



ORIGINAL

## Quality of life of patients with chronic kidney disease on hemodialysis in Nuble, Chile, 2023

### Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en Ñuble, Chile, 2023

Natalia Casanova-Álvarez<sup>1</sup>  , Martina Díaz-Fuentes<sup>1</sup>  , Valentina Flores-Zúñiga<sup>1</sup>  , Constanza Lagos-Méndez<sup>1</sup>  , Sandra Henríquez-Figueroa<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Adventista de Chile, Departamento de Enfermería. Chillán, Chile.

**Citar como:** Casanova-Álvarez N, Díaz-Fuentes M, Flores-Zúñiga V, Lagos-Méndez C, Henríquez-Figueroa S. Quality of life of patients with chronic kidney disease on hemodialysis Nuble, Chile, 2023. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1158. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251158>


Enviado: 15-03-2024

Revisado: 07-08-2024

Aceptado: 15-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor de correspondencia: Sandra Henríquez-Figueroa 

#### ABSTRACT

**Introduction:** chronic kidney disease involves a gradual and irreversible loss of renal function, impacting nephrons and quality of life due to dialytic treatment on physical, psychological, and independence levels. The objective was to determine the quality of life of users with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in Nuble, Chile.

**Method:** a quantitative, descriptive study with 153 users was conducted. The Kidney Disease and Quality of Life - 36 questionnaire was administered, assessing quality of life across four subscales.

**Results:** the majority (59,5 %) were male, with 51,6 % aged over 61. The average quality of life score was 47,7, with notable emphasis on “Perception of physical and mental health” (71,9 %) and “Burden of kidney disease” (77,1 %).

**Conclusions:** the quality of life of users with chronic kidney disease in this study was characterized by an average below 50 %, indicating a generally low evaluation.

**Keywords:** Hemodialysis; Quality of Life; Chronic Kidney Disease.

#### RESUMEN

**Introducción:** la enfermedad renal crónica implica pérdida gradual e irreversible de función renal, afectando nefronas y calidad de vida debido al tratamiento dialítico a nivel físico, psicológico y también en el grado de independencia. Su objetivo fue determinar la calidad de vida de los usuarios con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en Ñuble, Chile.

**Método:** estudio cuantitativo y descriptivo con 153 usuarios. Se aplicó el Cuestionario Kidney Disease and Quality of Life - 36, evaluando calidad de vida en cuatro subescalas.

**Resultados:** la mayoría (59,5 %) fueron hombres, con un 51,6 % mayores de 61 años. La calidad de vida promedio fue 47,7, resaltando “Percepción de salud física y mental” (71,9 %) y “Carga de la enfermedad renal” (77,1 %).

**Conclusiones:** la calidad de vida de los usuarios con enfermedad renal crónica en este estudio se caracterizó por un promedio inferior al 50 %, indicando una evaluación generalmente baja.

**Palabras clave:** Hemodiálisis; Calidad de Vida; Enfermedad Renal Crónica.

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) implica una reducción irreversible del número y la funcionalidad de las nefronas.<sup>(1,2)</sup> Se clasifica en cinco estadios según el filtrado glomerular y el daño renal, reservando el estadio V para iniciar la terapia de reemplazo renal (TSR).<sup>(3)</sup>

Más del 13 % de la población mundial tiene ERC,<sup>(4)</sup> variando según factores como nivel socioeconómico y etnia.<sup>(5)</sup> En América, es la octava causa de mortalidad y la décima en años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad.<sup>(6)</sup>

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017, la frecuencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en etapas 3 a 5 en Chile ha aumentado al 2,7 %, un incremento del 12 % en adultos que se someten a chequeos de salud cardiovascular.<sup>(7)</sup> La mayoría de los afectados requiere TSR con hemodiálisis, diálisis peritoneal y/o trasplante.<sup>(8)</sup> A pesar de ello, la supervivencia a cinco años varía entre un 13 % y un 60 %.<sup>(9,10)</sup>

La calidad de vida (CV) se define como la percepción individual de satisfacción, abarcando desde la salud física, y pasando por el estado psicológico, el nivel de independencia y las relaciones sociales, hasta el contexto cultural y el sistema axiológico en el que vive.<sup>(11)</sup> Los pacientes con diagnóstico de ERC en tratamiento dialítico enfrentan, por su condición médica, factores estresantes que impactan negativamente en su calidad de vida debido a los cambios y ajustes requeridos.<sup>(12)</sup> Con el fin de entender lo que se desea medir, es importante definir las subescalas utilizadas en este estudio, donde se considera la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal, el nivel en el que pueden desempeñarse con energía y las habilidades productivas que puedan demostrarse en las labores cotidianas.<sup>(13)</sup>

En la evaluación de la salud mental se considera la capacidad de reconocer los problemas emocionales y psicológicos asociados con la ERC.<sup>(14)</sup> Esto afecta la carga de la enfermedad renal, que mide el impacto en la vida diaria, el tiempo dedicado, la frustración y la carga familiar. También se evalúan los síntomas/problemas, abordando los síntomas durante la enfermedad renal y la hemodiálisis, así como los problemas relacionados con el acceso vascular.<sup>(2)</sup> Los efectos de la enfermedad renal abarcan limitaciones en aspectos como la diabetes, la vida sexual y la apariencia física, explorando temas como la ingesta de líquidos, las restricciones dietéticas, la capacidad para trabajar/viajar, la dependencia del personal sanitario, las preocupaciones y la vida sexual.<sup>(15)</sup>

Es por esta razón que el objetivo de este estudio fue determinar la calidad de vida de los usuarios con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en Ñuble, Chile.

## MÉTODO

Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo descriptivo no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por 200 usuarios de 3 centros de diálisis privados ubicados en la región de Ñuble, Chile, en donde mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionaron 152 participantes. Para su cálculo se utilizó el procesador muestral estadístico NETQUEST con un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %.

Dentro de los criterios de inclusión, se consideró a los usuarios con acceso vascular permeable, en hemodiálisis trisemanal y que hayan firmado el consentimiento informado. Por otro lado, se excluyeron pacientes con trastorno neurocognitivo que tengan menos de dos meses de tratamiento hemodialítico, inasistentes por hospitalización y usuarios con enfermedad renal aguda.

Los datos sociodemográficos y la calidad de vida de usuarios en hemodiálisis se recopilaron a través de la encuesta KDQOL-36, que es la versión corta y traducida al español del KDQOL-SF. Este cuestionario, desarrollado en los años 1990-1992 en Estados Unidos,<sup>(16)</sup> ha sido adaptado y validado en Latinoamérica, incluyendo países como México y Colombia, con un alfa de Cronbach superior a 0,7.<sup>(17,18)</sup> Evalúa cuatro subescalas específicas: “Percepción de salud física y mental”, “Carga de la enfermedad renal”, “Síntomas/listado de problemas” y “Efectos de la enfermedad renal”. Cada subescala tiene una puntuación de 0 a 100, donde menor o igual a 50 indica mala calidad de vida y mayor a 50, buena calidad de vida.<sup>(19)</sup>

Los investigadores administraron la encuesta en papel tras la aceptación de participación en distintos centros privados de diálisis en la región de Ñuble, Chile. Los datos, ingresados en Excel, se analizaron mediante estadística descriptiva. Se calcularon promedios y desviación estándar para variables cuantitativas, y las cualitativas se presentarán en tablas de frecuencia y porcentaje, utilizando SPSS V.25.

Se obtuvo la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile (dictamen n.º 2023-22). Se envió una solicitud a diversas clínicas en Ñuble que brindan tratamiento de reemplazo renal, con consentimiento informado de los usuarios y preservando su anonimato y confidencialidad según el tratado de Helsinki.

## RESULTADOS

Según la tabla 1, el género predominante es masculino (59,5 %), el 54,9 % está casado. La mayoría (51,6 %) tiene entre 61 y 80 años, con un 56,2 % que alcanzó la educación básica como nivel educativo máximo. En cuanto a la situación laboral, el 29,4 % está jubilado.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de pacientes encuestados en la región de Ñuble

Variable	Escala	No.	%
Género	Femenino	62	40,5 %
	Masculino	91	59,5 %
Comuna de residencia	Chillán	40	26,1 %
	Chillán viejo	9	5,9 %
	San Carlos	11	7,2 %
	Coihueco	9	5,9 %
	Bulnes	18	11,8 %
	Otro	66	43,1 %
Estado civil	Soltero/a	39	25,5 %
	Casado/a	84	54,9 %
	Viudo/a	14	9,2 %
	Divorciado/a	12	7,8 %
	Conviviente civil	4	2,6 %
Edad	21-40	12	7,8 %
	41-60	51	33,3 %
	61-80	79	51,6 %
	≥81	11	7,2 %
Nivel educacional	Educación básica	86	56,2 %
	Educación media	54	35,3 %
	Educación superior	13	8,5 %
Situación laboral	Cesante	5	3,3 %
	Con trabajo	10	6,5 %
	Jubilado	45	29,4 %
	Pensionado	93	60 %

Dentro de los datos recopilados en la tabla 2, la enfermedad no transmisible que más predominó entre la población estudiada fue la hipertensión arterial (HTA), con un 81 %.

**Tabla 2.** Distribución y porcentajes de enfermedades crónicas no transmisibles

Patología	No.	%
Diabetes (DM)	84	54,9 %
Hipertensión Arterial (HTA)	124	81,0 %
Dislipidemia (DLP)	21	13,7 %
Enfermedades Cardiacas	16	10,4 %
Otras	20	13,0 %

Los resultados de la tabla 3, que evalúa la calidad de vida de los 153 pacientes en 4 dimensiones, indican un promedio general de calidad de vida de 47,7. La media más baja se registró en las preguntas sobre la carga de la enfermedad renal (34,0), mientras que el promedio más alto fue en la subescala de síntomas/listado de problemas (63,7). En las subescalas de componente físico/mental y efectos de la enfermedad renal, se observan promedios de 41,5 y 51,5 respectivamente.

**Tabla 3.** Puntuaciones de calidad de vida relacionada con la salud (KDQOL-36)

Calidad de vida, subescalas KDQOL-36	Media	Rango	% personas con puntajes ≤ 50
1. Percepción de salud física y mental	41,55	8,75 - 85,83	71,9 %
2. Carga de la enfermedad renal	34,02	0 - 100	77,1 %
3. Síntomas/ listado de problemas	63,79	22,91 - 100	26,8 %
4. Efectos de la enfermedad renal	51,59	6,25 - 87,5	48,4 %
Promedio de calidad de vida	47,73		

## DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas, destacó que la mayoría correspondió al género masculino, hallazgo similar a lo obtenido en un estudio desarrollado en México en 2023, en donde se encontró que un 52,3 % eran hombres.<sup>(20)</sup> La mayoría de los residentes provienen de comunas cercanas a Chillán, esto puede ser debido a que es la capital de la región de Ñuble, la cual sirve como punto de conexión y colaboración con localidades vecinas.<sup>(21)</sup>

En lo que respecta a la edad, el grupo de mayor frecuencia correspondió al rango de 61-80. Estos resultados contrastan con los de un estudio llevado a cabo en La Paz, Bolivia, en el 2020, donde el 48 % de los participantes pertenecían a la categoría de mayores de 61 años. Estos resultados se vinculan directamente con factores tales como enfermedades metabólicas y el proceso de envejecimiento, los cuales inciden en el desarrollo de enfermedades renales.<sup>(22)</sup>

En relación al estado civil de los participantes, lo que predomina es estar casado, mientras que en una investigación realizada en el servicio nefrológico de Córdova se obtuvo que la mayoría de los investigados son solteros, con un 38,7 %.<sup>(23)</sup> Respecto de lo anterior, un estudio en Cuba señala que estar casado o vivir en pareja tiene un impacto positivo en la calidad de vida mientras que, por el contrario, aquellos sin un núcleo familiar y con menor apoyo tienden a experimentar una calidad de vida inferior.<sup>(24)</sup> En cuanto al nivel educativo, predomina la educación básica, coincidiendo con una investigación previa sobre la calidad de vida en usuarios hemodializados en Chile en 2019.<sup>(25)</sup>

En cuanto a la situación laboral, la mayoría se encuentra pensionado. La calidad de vida se ve más afectada por la hemodiálisis, impactando la independencia, la situación laboral y el nivel socioeconómico de quienes permanecen activos.<sup>(26)</sup> Según los datos presentados, las enfermedades no transmisibles más prevalentes en la población analizada fueron la HTA, seguida de la DM. La conexión entre la HTA asociada a la ERC ha sido señalada en diversos estudios, los cuales la indican como un factor de riesgo modificable, lo que aplica tanto al inicio de la ERC como a su avance.<sup>(27)</sup> La DM ocupó el segundo lugar, y es reconocida como un factor predisponente para el deterioro renal, con la posibilidad de desarrollar algún grado de nefropatía a lo largo de su progresión.<sup>(28)</sup>

En general, la mayoría de los adultos informa tener una calidad de vida “mala”, en contraste con un estudio en Lima, Perú, en 2021, donde el 52,5 % de los pacientes en hemodiálisis reportó una calidad de vida regular.<sup>(29)</sup> Sin embargo, en una investigación en Jipijapa, Ecuador, en 2020, la calidad de vida global de la población estudiada se consideró mala, con un 44 %, <sup>(30)</sup> lo que se atribuye a las restricciones en el estilo de vida.<sup>(28)</sup>

En la subescala “percepción física y mental”, la mayoría de los encuestados obtuvo un resultado inferior a 50 puntos, hallazgos similares a un estudio en hemodializados de Santiago de Chile en 2021, donde la percepción física tuvo una media de 43,2 y la percepción mental una media de 48,1 <sup>(31)</sup>, esto responde a síntomas no controlados propios de la ERC, además de incertidumbre sobre el futuro.<sup>(29)</sup>

En la subescala “carga de la enfermedad renal”, se obtuvo el puntaje más bajo, indicando una baja percepción de calidad de vida en esta dimensión. Un estudio mexicano de 2019 también mostró un puntaje para esta subescala de 40,6, siendo significativamente más bajo que las otras subescalas,<sup>(32)</sup> coincide con el análisis de Melanie Peralta-Flores en su estudio sobre la fragilidad y calidad de vida en pacientes en diálisis, que encontró una media de 45,9 para esta dimensión.<sup>(33)</sup>

Para la subescala “efectos de la enfermedad renal” se encontró una media superior a 50, lo que no está en concordancia con un estudio realizado en Ecuador en el año 2023, donde esta misma subescala arrojó una media de 75,4. Esta comparación revela diferencias significativas en la percepción de los efectos de la enfermedad renal entre ambas poblaciones, indicando posibles variaciones en los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes.<sup>(35)</sup>

## CONCLUSIONES

En relación con el objetivo de este estudio, se observó que la calidad de vida general de los usuarios encuestados se percibe como deficiente, lo cual está vinculado a las alteraciones en el estilo de vida derivadas del tratamiento hemodialítico. Las subescalas “percepción física y mental” y “carga de la enfermedad renal” indicaron una baja calidad de vida debido a limitaciones en las actividades diarias y a cambios físicos visibles que generan incomodidad por el estado clínico del individuo. Sin embargo, las subescalas “síntomas/listado de problemas” y “efectos de la enfermedad renal” fueron evaluadas positivamente por los usuarios, a pesar de las restricciones en la ingesta de líquidos y alimentos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paniagua-Sierra JR. Biomarcadores en enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017;55 (2):143-53. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457755436006/457755436006.pdf>
2. Rico Fontalvo J, Daza Arnedo R, Rodríguez Yáñez T, Osorio Chuquitarco WX, Suarez Romero B, Soto O, et al. Obesidad y enfermedad renal crónica: Una mirada desde los mecanismos fisiopatológicos: Revisión narrativa. *Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante* 2022;10(2):97-107. <https://doi.org/10.56867/323>
3. Pulido-Pulido JF, Crehuet-Rodríguez I, Méndez Briso-Montiano P. Punciones de accesos vasculares permanentes. En: Crespo-Montero R, Casas-Cuesta R, editores. *Procedimientos y protocolos con competencias*

específicas para Enfermería Nefrológica. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN); 2013. p. 149-544.

4. The Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD). Seattle. <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

5. Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas. Washington, DC. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>

6. Organización Panamericana de la Salud. Causas principales de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas. Washington. <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>

7. Ministerio de salud de Chile. Tratamiento Conservador No Dialítico de la Enfermedad Renal Crónica Descripción y Epidemiología. Santiago. <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/tratamiento-conservador-no-dialitico-de-la-enfermedad-renal-cronica/descripcion-y-epidemiologia/>

8. Martínez-Gutiérrez F, Roy-García IA, Torres-Rodríguez JL. Replacement therapy and its impact on quality of life in patients with end stage kidney disease. *Aten Fam.* 2019;27(1):22-6 <https://doi.org/10.56867/32>

9. Webster A, Nagler E, Morton R, Masson P. Chronic kidney disease. *Lancet.* 2016;389(10075):1238-52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)

10. Ramírez-Coronel A, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez P, Montánchez-Torres M, Torracchi-Carrasco E, González-León F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Zenodo.*2020;1(6):954-9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>

11. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica.* 2012 30(1):61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

12. Molina-Bello Á, Moncada-Vásquez G, Reyes-Vargas C, Vásquez-Navarrete J, Segura-Hernández P, Cerda-Aedo B. Aproximación cualitativa a la calidad de vida de una persona mayor hemodializada en Chile en acompañamiento de su familiar. *Enfermería Nefrológica* 2022;25(1):75-81. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022009>

13. Molina C, Fierro J, Robledo J, Carrasco R, Mendoza J, Rodríguez V. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Medicina Interna de México.* 2009;25(6):443-9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=25257>

14. Rojas-Villegas Y, Ruíz-Martínez A, González-Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile.* 2017;26(1):1-13. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>

15. Figueroa-Díaz. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, mayo 2010. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12982/Figueroa\\_Diaz\\_Rocio\\_Aida\\_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12982/Figueroa_Diaz_Rocio_Aida_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Hays R, Kallich J, Mapes D, Coons S, Carter W. Kidney Disease Quality of Life instrument™ - 36 items (KDQOL-36™ Survey). New York: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/kidney-disease-quality-of-life-instrument-36-items>

17. Sánchez-Aragón R, García-Meraz M, Martínez-Trujillo B. Encuesta de salud SF-36: validación en tres contextos culturales de México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y evaluación psicológica.* 2017;45(3):5-16. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.01>

18. Sánchez-Ropero E, Vera-Giraldo C, Navas-Ríos C, Ortiz-Rangel S, Rodríguez-Guevara C, Vargas-Montoya

D, et al. Validación para Colombia del cuestionario para la “Medición de la capacidad funcional en pacientes con falla cardíaca”. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2018;25(6):356-65. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.04.004>

19. Tolentino A, Otilia de María Y. Satisfacción con el funcionamiento de la familia y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en una clínica renal de Lima. Lima (Perú). Universidad Privada Norbert Wiener. 2022. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7388/T061\\_46812612\\_S.pdf?sequence=3](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7388/T061_46812612_S.pdf?sequence=3)

20. Mendoza-Niño C, Martínez-Robles J, Gallardo-García I. Relación entre sobrepeso y obesidad con la progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes del Centro Médico Naval en México. *Revista Enfermería Nefrológica*. 2023;26(1);60-6. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023007>

21. Añazco-Molina I. Accesibilidad a centros de salud familiar en la conurbación de Chillán y Chillán Viejo (Ñuble), Chile. *Revista tiempo y Espacio*. 2022;49(2);27-44. <https://doi.org/10.22320/rte.vi49.5825>

22. Ticona-Quelca W. Inestabilidad hemodinámica durante el proceso intradialítica en usuarios con insuficiencia renal crónica. *Revista Vive*. 2021;4(10):26-34. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.72>

23. Sánchez-Cabezas A, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez R, Crespo-Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Revista de Enfermería Nefrológica*. 2019;22(3):239-55. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300003>

24. Saborit-Oliva Y, Zaldívar-Suárez N, Collejo-Rosabal Y, Saborit-Oliva E, Robles-Ortiz J, Tamayo-Núñez J. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2020; 12 (3);1-14. <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/490>

25. Pinillos-Patiño Y, Herazo-Beltrán Y, Gil-Cataño J, Ramos de Ávila J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista Médica de Chile*. 2019;147(2):153-60. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200153>

26. Merino-Martínez RM, Morillo-Gallego N, Sánchez-Cabezas A, Gómez-López V, Crespo-Montero R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista de Enfermería Nefrológica*. 2019;22(3):274-83. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300006>

27. Balderas-Vargas N, Legorreta-Soberanis J, Paredes-Solís S, Flores-Moreno M, Serrano De los Santos F, Andersson N. Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Medica de México*. 2019;156(1);11-6. <http://dx.doi.org/10.24875/gmm.19005292>

28. Alemán-Vega G, Gómez-Cabañas I, Reques-Sastre L, Rosado-Martín J, Polentinos-Castro E, Rodríguez-Barrientos R. Prevalencia y riesgo de progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos seguidos en atención primaria en la Comunidad de Madrid. *Nefrología*. 2017;37(3):343-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.10.019>

29. Carrasco-Tineo E. Funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana - Miraflores 2020. Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener; 2020. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5570/T061\\_45120959\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5570/T061_45120959_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

30. García-Macías N, Racines-Delgado A, Peñafiel-Cevallos R, Bravo-Rodríguez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina*. 2021;5(5):7053-69. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.830](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830)

31. Bustamante-Rojas L, D'Peña-Ardaillon F, Durán-Agüero S, Tiscornia-González C, Aicardi-Spalloni V. Evaluación de la calidad de vida de pacientes chilenos en diálisis peritoneal mediante el cuestionario KDQOL-36. *Revista Médica de Chile*. 2021;149(12):1744-50. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001201744>

32. Cabrera-Delgado A, Rodríguez-Zamora M, Ventura-García M, Santillán-Torres C, Amato D. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal.

Enfermería Nefrológica. 2019;22(4):398. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000400006>

33. Peralta-Flores M, Rodríguez-Zamora M, Amato D, Cabrera-Delgado A. Análisis de la relación entre la fragilidad y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Enfermería Nefrológica*. 2023;26(2):133-8. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023013>

34. Méndez NA, Valenzuela-Suazo S, Rodríguez-Campos V, Hidalgo-Ortiz JP. Calidad de vida en personas con tratamiento Hemodialítico del Ecuador. *Scielo Preprints [preprint]*. 2023 <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5682>

#### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Sandra Henríquez, Natalia Casanova, Martina Diaz, Constanza Lagos, Valentina Flores.

*Curación de datos:* Natalia Casanova, Martina Diaz, Constanza Lagos, Valentina Flores.

*Análisis formal:* Sandra Henríquez.

*Investigación:* Sandra Henríquez, Natalia Casanova, Martina Diaz, Constanza Lagos, Valentina Flores.

*Metodología:* Sandra Henríquez.

*Administración del proyecto:* Sandra Henríquez.

*Software:* Natalia Casanova, Martina Diaz, Constanza Lagos, Valentina Flores.

*Supervisión:* Sandra Henríquez.

*Validación:* Sandra Henríquez.

*Visualización:* Sandra Henríquez.

*Redacción - borrador original:* Sandra Henríquez.

*Redacción - revisión y edición:* Sandra Henríquez.