



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ASOCIADA AL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA

TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: VERÓNICA ALEXANDRA PARRA MONTALEZA

AUTOR: DENISSE PRISCILA LEÓN VINUEZA

DIRECTOR: LCDO. PABLO ISAÍAS LAZO PILLAGA, ESP.

CUENCA-ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ASOCIADA AL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LATINOAMÉRICA
TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: VERÓNICA ALEXANDRA PARRA MONTALEZA

AUTOR: DENISSE PRISCILA LEÓN VINUEZA

DIRECTOR: LCDO. PABLO ISAÍAS LAZO PILLAGA, ESP.

CUENCA-ECUADOR

2022

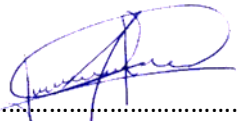
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO




Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nosotras **Verónica Alexandra Parra Montaleza** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105448369** y **Denisse Priscila León Vinueza** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0301931903**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Calidad de vida en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica asociada al tratamiento de Hemodiálisis en Latinoamérica”** sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **25 de abril de 2022**

F: 
Verónica Alexandra Parra Montaleza
C.I. **0105448369**

F: 
Denisse Priscila León Vinueza
C.I. **0301931903**

Cuenca, 25 de abril de 2022

Certificado de docente tutor

Yo Lcdo. Pablo Lazo Pillaga, Esp., con cédula de identidad 0302362637, declaro ser el docente tutor del trabajo de titulación “Calidad de vida en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica asociada al tratamiento de Hemodiálisis en Latinoamérica” presentado por las estudiantes Denisse Priscila León Vinueza con número de cédula 0301931903 y Verónica Alexandra Parra Montaleza con número de cédula 0105448369, para optar por el título de Licenciadas en Enfermería.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente



**DOCENTE REVISOR DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

ÍNDICE

Calidad de vida en el adulto y adulto mayor con Insuficiencia Renal Crónica asociada al tratamiento de Hemodiálisis en Latinoamérica	3
<i>RESUMEN</i>	3
<i>Palabras clave:</i>	3
ABSTRACT	4
Keywords	4
<i>Introducción</i>	5
<i>Metodología</i>	7
<i>Diagrama de flujo</i>	8
<i>Resultados y Discusión</i>	8
<i>Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en el adulto y adulto mayor sometidos a hemodiálisis a nivel de Latinoamérica</i>	8
<i>Complicaciones asociadas al tratamiento de la hemodiálisis en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica</i>	11
<i>Intervenciones de enfermería en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis</i>	12
<i>Repercusión en la calidad de vida en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis</i>	15
<i>Conclusión</i>	17
<i>Referencias bibliográficas</i>	19

Calidad de vida en el adulto y adulto mayor con Insuficiencia Renal Crónica asociada al tratamiento de Hemodiálisis en Latinoamérica

Autores:

León Vinuesa Denisse Priscila vdleon03@est.ucacue.edu.ec

Parra Montaleza Verónica Alexandra vaparram69@est.ucacue.edu.ec

Tutor:

Lcdo. Pablo Lazo Pillaga, esp. plazop@ucacue.edu.ec

RESUMEN

La insuficiencia renal es la pérdida gradual de la función del riñón, con lesión funcional y/o estructural, también se evidencia una disminución de la filtración glomerular. **Objetivo:** Analizar la calidad de vida en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica asociada al tratamiento de hemodiálisis en Latinoamérica **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos en bases de datos científicas como: Scopus, Ovid, Scielo, Index, Redalyc, ProQuest, Taylor y Francis grupo; con ecuaciones de búsqueda, en los idiomas español e inglés obteniendo como resultado 56 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y respondieron a las preguntas de investigación. **Resultados:** Con relación a la prevalencia se evidencio que más del 50% de la población adulta mayor presentó insuficiencia renal crónica y los principales factores asociados fueron la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Como consecuencias del tratamiento se identificó la depresión, y deterioros físicos. Las intervenciones de enfermería son indispensables durante la hemodiálisis para el control electrolítico, evitar infecciones cutáneas por el catéter y la educación para el autocuidado. **Conclusión:** La insuficiencia renal crónica tiene una alta prevalencia, esta patología genera daños físicos y emocionales por el tratamiento de hemodiálisis, las intervenciones de enfermería son de alta importancia para el cuidado y promoción de la salud ya que este proceso afecta directamente la calidad de vida tanto en los ámbitos físicos, psicológicos, emocionales, sexuales, económicos y sociales, no solo de los pacientes sino de las personas que lo rodean.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, calidad de vida, adulto, adulto mayor

ABSTRACT

Renal failure is the gradual loss of kidney function with functional and/or structural lesions, evidenced by decreased glomerular filtration. **Objective:** To analyze the quality of life in adults and older adults with chronic renal failure associated with hemodialysis treatment in Latin America. **Method:** A bibliographic review was conducted by searching articles in scientific databases such as Scopus, Ovid, Scielo, Index, Redalyc, ProQuest, Taylor and Francis group; with search equations in Spanish and English, obtaining, as a result, 56 articles that met the inclusion and exclusion criteria and responded to the research questions. **Results:** Regarding prevalence, it was found that more than 50% of the elderly population presented chronic renal failure and the main associated factors were arterial hypertension and diabetes mellitus. Depression and physical deterioration were identified as consequences of the treatment. Nursing interventions are indispensable during hemodialysis for electrolyte control, avoidance of skin infections due to the catheter, and education for self-care. **Conclusion:** Chronic renal failure has a high prevalence. This pathology generates physical and emotional damage due to hemodialysis treatment. Nursing interventions are essential for the care and promotion of health since this process directly affects the quality of life in the physical, psychological, emotional, sexual, economic, and social areas, not only of the patients but also of the people around them.

Keywords: chronic renal failure, hemodialysis, quality of life, adult, older adult.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud -OMS- (1) conceptualiza a la insuficiencia renal como al daño gradual de la funcionalidad de los riñones manifestando una lesión funcional y/o estructural en los mismos, por ende una actividad disminuida o nula de la filtración glomerular. Se puede mencionar que esta patología renal resulta de la incapacidad de los riñones para cumplir con sus funciones, estos son ineficaces de filtrar los desechos tóxicos nitrogenados de la sangre, no producen diuresis correctamente, hay un desequilibrio en la hidratación del organismo y la concentración de sustancias como el fósforo, sodio, calcio, potasio, bicarbonato entre otros.

En la Insuficiencia Renal Crónica -IRC, la terapia de reemplazo renal es precisa cuando el filtrado glomerular está por debajo del 10%, en esta etapa el tratamiento más común es la hemodiálisis, siendo un proceso altamente invasivo y puede desencadenar enfermedades oportunistas en diversas partes del cuerpo e influir en la calidad de vida de los pacientes (2).

Según estudios analizados actualmente en Latinoamérica el problema de la IRC es un problema de salud pública no resuelto, por su alta tasa de morbilidad, mortalidad y un costo socioeconómico alto. La IRC en ocasiones precisa la aplicación de tratamientos de reemplazo de la función renal altamente costosos como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplantes de riñón, ya que los tratamientos farmacológicos no son suficientes en esta etapa de la enfermedad. Esto acarrea secuelas sociales, económicas, médicas y emocionales para la salubridad, familia, cuidadores y los pacientes afectados por este padecimiento; en la actualidad esta enfermedad no dispone de un tratamiento curable, no obstante existe procedimientos terapéuticos perfeccionados para alargar y mantener la vida (2,3).

La hemodiálisis es el recurso de rehabilitación con mayor efectividad a nivel mundial, durante el estadio 4 y 5 de la enfermedad, este riguroso proceso es de alta complejidad, tanto que llega a ser muy limitante provocando cambios significativos en el estilo de vida y el estado emocional tanto de los pacientes como de sus familiares y/o cuidadores (2,3).

Con lo antes mencionado se evidencia una relación íntima entre la calidad de vida y el estado de salud de una persona, debido a los cambios que el tratamiento hemodialítico implica. Existe una discusión con relación al control de la Calidad de Vida- CDV en base a las particularidades propias de esta patología, la CDV puede ser menor a mayor gravedad de la enfermedad, ya que pueden presentar mayor sensibilidad al cambio y una baja adaptación en respuesta a los tratamientos (4,5).

Por otro lado el personal de salud al estar en constante interacción con los pacientes que padecen insuficiencia renal han podido identificar un cambio significativo en su estado de

ánimo y estilo de vida, pero estos cambios no solo se han visto reflejados en los pacientes sino que también en sus cuidadores, por ello resulta esencial brindar atención de manera integral, no solo en el cuidado de la enfermedad, sino que también en el ámbito emocional, para lograr que los pacientes y sus familias logren tener la mejor calidad de vida posible mientras dure el tratamiento (6).

La calidad de vida de un paciente renal crónico se ve sumamente afectada a raíz de su patología y tratamiento hemodialítico de manera multifuncional tanto en su condición física, emocional, familiar, social y económica. Se ven afectadas las acciones que exigen energía y movimiento, se genera ansiedad y desasosiego e incluso el funcionamiento sexual puede verse influenciado (7–9)

Entonces los usuarios diagnosticados con insuficiencia renal crónica que mantienen una terapia hemodialítica en su vida diaria conllevan un afrontamiento diario de la enfermedad con restricciones médicas, al ser un tratamiento que necesita de por vida, pueden llegar incluso a depender totalmente de su familia o de cuidadores y esto involucra cambios emocionales y dificultades físicas por la misma patología que puede llegar a dificultar la realización de sus actividades diarias y el desempeño de su rol en la sociedad (10,11)

Según Cuesto Manzano et al (12) concluyen que en México la tasa de mortalidad relacionada con la insuficiencia renal crónica es la más alta a comparación del resto del mundo; al ser una enfermedad no trasmisible estas tasas son muy alarmantes; en el último reporte la incidencia que existe es de 162 pacientes por millón en una población en donde países como el Salvador, Puerto Rico, Honduras y Jalisco presentan la mayor incidencia de casos.

En un artículo realizado en Paraguay por Sckell de Duarte y la Rosa Villalba (13) se evaluó la calidad de vida en un estudio aplicado a 100 pacientes en tratamiento de hemodiálisis con insuficiencia renal crónica en el Hospital del Corazón de Lambaré, tomando en cuenta factores como grupo etario, enfermedad y la expectativa de vida por la insuficiencia renal crónica; la calidad de vida identificada en estos usuarios es relativamente buena según la muestra.

En el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social –IESS– Ambato en Ecuador (10) se efectuó un trabajo que tuvo la finalidad de identificar las principales afectaciones de la calidad de vida y la dinámica familiar, en este estudio se pudo corroborar que los cambios que se originan por esta patología tanto físicos, como emocionales, psicológicos y sociales, mismos que influyen de manera directa al entorno y núcleo familiar debido a la presencia de condiciones físicas que trae secuelas a nivel social, psicológico, económico y emocional.

Por todo lo mencionado anteriormente este trabajo de revisión bibliográfica sobre la calidad de vida en la población con insuficiencia renal crónica en tratamiento hemodialítico es de gran importancia tanto por su relevancia social como por su alto impacto en la vida de los pacientes y cuidadores a nivel de Latinoamérica, esta investigación narrativa aportará con iniciativas para realizar futuras investigaciones de campo , crear entornos de discusión relacionados al mismo pues esto será una herramienta para el personal de salud y especialmente para los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca de la Carrera de Enfermería para lo cual se plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de la insuficiencia renal crónica en el adulto y adulto mayor sometidos a hemodiálisis a nivel de Latinoamérica?, ¿Cuáles son los factores asociados que conllevan a la hemodiálisis en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica en Latinoamérica?, ¿Cuáles son las complicaciones asociadas al tratamiento de la hemodiálisis en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica?, ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis?, ¿Cuál es la repercusión en la calidad de vida en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis?

Metodología

La presente investigación responde a una revisión bibliográfica del tema, “calidad de vida en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica asociada al tratamiento de hemodiálisis en Latinoamérica” Para lo cual se realizó una búsqueda minuciosa de artículos originales que respondan a las preguntas de investigación las mismas que estaban indexadas en revistas de alto impacto en bases de datos científicas como son: Scopus, Ovid, Scielo, Index, Redalyc, ProQuest, Taylor y Francis grupo; las ecuaciones de búsqueda fueron realizadas tomando en cuenta los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), página World Health Organization (OMS), en idiomas español e inglés tales como “Calidad de vida and hemodiálisis”, “Insuficiencia renal crónica and hemodiálisis”, “Chronic Renal Failure and Quality of life”, “Calidad de vida and Insuficiencia renal crónica”, “Lifestyle and Chronic Renal Failure”, “Estilo de vida and Insuficiencia renal crónica”, “Calidad de vida and Insuficiencia renal crónica”, “Calidad de vida and Hemodiálisis”, “Hemodiálisis + Insuficiencia renal crónica”, “Insuficiencia renal crónica + calidad de vida”.

Como criterios de inclusión fueron considerados documentos originales de bases científicas relacionadas al tema publicados en los últimos cinco años en los idiomas español e inglés que permitan responder a las preguntas de investigación planteadas. Por otro lado, se

excluyeron artículos de revisión duplicados en las bases de datos, documentos que sobrepase los 5 años de haberse publicado, tesis, monografías, y estudios que no cumplen con los criterios de inclusión planteados.

Diagrama de flujo

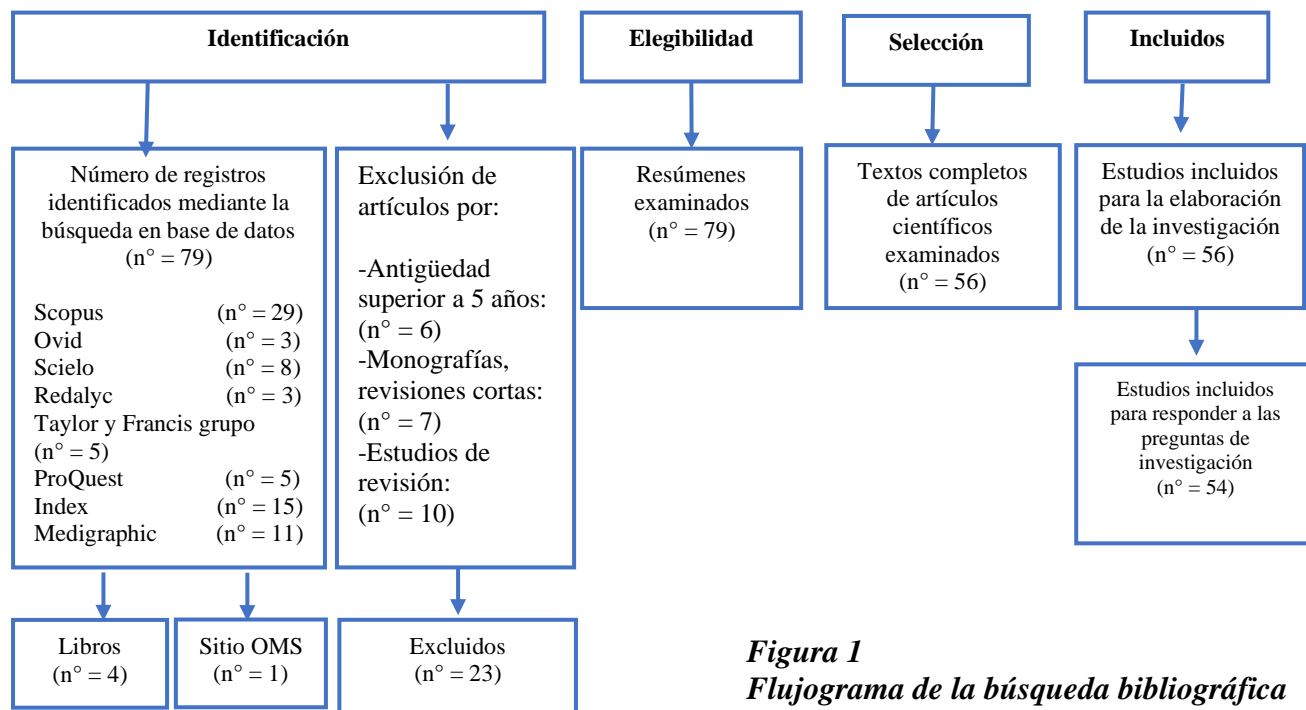


Figura 1
Flujograma de la búsqueda bibliográfica

Resultados y Discusión

Para la elaboración de esta investigación de revisión bibliográfica se integraron un total de 56 publicaciones (100%) que fueron utilizadas de la siguiente manera: 19 (32%) de estos artículos argumentan la prevalencia, 9 (16%) responden acerca de los factores asociados que conllevan a la hemodiálisis, 11 (10%) artículos sustentan las complicaciones asociadas al tratamiento, 12 (21%) artículos consultados hacen referencia a intervenciones de enfermería, del mismo total de artículos indagados, 16 (28%) de ellos sustentan el documento de revisión sobre la calidad de vida en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en el adulto y adulto mayor sometidos a hemodiálisis a nivel de Latinoamérica

En el artículo de Gómez de la Torre et al (14) realizado en Perú en el año 2018 nos dan a conocer que el sexo femenino predominó en su estudio con un 56,5%, en otro trabajo realizado por Henri Alvin et al (15), en Venezuela se encontró que el 44% de las mujeres padecían de insuficiencia renal crónica. Por otro lado que Reyes Rueda et al (16), en su trabajo

determinó que el 33% de los pacientes en hemodiálisis tienen más de 61 años y el 51% son hombres. Del mismo modo en el artículo de Rubén Garrido et al (17) revela que los hombres tienen mayor prevalencia o predisposición en la insuficiencia renal crónica a comparación de las mujeres.

Asimismo Samaniego Wendy et al (5) en otra investigación determina que el 72,7% de los casos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis son hombres, tienen una edad promedio de 57,7 años, también menciona que el 69,3% de los pacientes fueron tratados por Hemodiálisis. Del mismo modo en el artículo de Rubén Garrido et al (11) revela que los hombres tienen mayor prevalencia o predisposición a la insuficiencia renal crónica en comparación de las mujeres.

Según Gómez de la Torre et al (2) en su trabajo los pacientes manifestaron una edad promedio ≥ 65 años donde la mujer representó el 43,4% con insuficiencia renal crónica, de la misma forma, en otro artículo realizado por Pinillos Patiño et al (8) en Chile indican que el 56,9% de los pacientes con insuficiencia renal crónica son mujeres donde el 61,5% estaban con un tratamiento sustitutivo; mientras que en una investigación realizada por Rosa Diez et al (18) en Argentina el 55% de los pacientes con insuficiencia renal crónica fueron del sexo masculino de igual forma en el trabajo de Cantillo Medina et al (19) se determinó que el sexo masculino representaba el 55,9% de los pacientes. De la misma manera en un artículo de Rivera Vázquez et al (20) se estableció una prevalencia del sexo masculino en un 53,33% donde la mayoría de hombres estuvieron en tratamiento de hemodiálisis con una edad superior a los 50 años.

Según el autor Romero Massa et al (21) en su estudio encontró que el 75,6% fueron mujeres con una edad aproximada de >40 , de igual forma en el estudio de Fernando Jiménez Martín et al (22) la edad promedio para la insuficiencia renal crónica es de > 52 años esto representó al 79,0% de la muestra de su estudio; de la misma manera en otro artículo científico elaborado por Rivera Vázquez et al (20) se determinó la media de edad en 54 años los que han sido sometidos a un tratamiento de hemodiálisis. También en otro proyecto investigativo de Brito et al (23).

Según el artículo de Amaral, Thatiana et al (24) se evidenció una prevalencia del 21,4% insuficiencia renal crónica con riesgo alto de mortalidad mientras que en un estudio elaborado por Andrade Joyce et al (25) con pacientes en su fase terminal de la insuficiencia renal crónica se observó que el 13,79% manifestó un mayor deterioro en la funcionalidad de los riñones.

Asimismo, Jhon Loaiza Huallpa et al (26) en su estudio llamado "Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano", en el cual se estudiaron 187 pacientes con una edad de 43 a 66 años, el 50,8% fueron hombres

y la principal causa de la ERC fue la nefropatía diabética. El modelo se acomodó en base a tres variables: edad más de 55 años, educación y tiempo de sesión hemodialítica inferior a 3 horas y 30 min, al ser calificadas como característica de confusión para la investigación.

Al observar la evidencia encontrada hasta el momento, se puede determinar que la prevalencia de insuficiencia renal crónica en adultos y adultos mayores latinoamericanos con tratamiento de hemodiálisis es mayor en hombres que en mujeres, oscilando entre 51% y 69,3%. asimismo, la edad media oscila entre 57,7 años y ≥ 65 años, por lo que la prevalencia es mayor entre adultos y ancianos.

Factores asociados que conllevan a la hemodiálisis en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica en Latinoamérica

Según la investigación Gómez de la Torre et al (14) existen comorbilidades que conllevan a una hemodiálisis en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica tales como la hipertensión, neoplasias, arritmias, infecciones y obesidad, mientras que en otro trabajo investigativo Loaiza Huallpa et al (26) hallaron una dilatación de la aurícula izquierda e hipertrofia del ventrículo izquierdo lo cual lo identificaron como un factor de riesgo.

En la investigación de Rosa Diez et al (18) se determinaron los siguientes factores asociados: hipertensión (70%), dislipidemia (46%), diabetes (24%) y por ultimo ser fumador activo (40%). En otro artículo escrito por França Ruan et al (27) mencionan al índice de masa corporal -IMC- y el riesgo cardiovascular como factores asociados, se encontró sobrepeso en un 25,4% y el 45,6% presentó riesgo de ECV además la ingesta nutricional diaria de micronutrientes era inadecuada para el requerimiento de energía.

Según el artículo de Siqueira Tizo et al (28) expone que la mala alimentación del paciente incrementa el riesgo de presentar comorbilidades tales como la obesidad e hipertensión arterial mismas que se relacionan con el tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica. También en la investigación creada por Arriola Hernández et al (29) se observó que los pacientes estudiados presentaban varios tipos de enfermedades crónicas.

Los factores asociados según el artículo plasmado por Da Silva Oliveira et al (30) se demostró que el 81,2% eran hipertensos, el 21,26% eran diabéticos y el 78,714% del total era una combinación de ambas comorbilidades, de ellos el 58,94% recibieron posteriormente tratamiento de hemodiálisis. En otro artículo elaborado por De Sousa Luís et al (31), indican que sus pacientes poseen los siguientes factores asociados: 67,7% tenían hipertensión y el 30,1% diabetes. Mientras que al realizar un análisis en el estudio de Bousquet Santos et al (32)

determinó que las comorbilidades son la hipertensión arterial (60,8%), hipertensión y diabetes mellitus (31,17%) y solo diabetes mellitus represento el (8,03%).

Según el análisis de varios artículos científicos, los principales factores comórbidos que conducen a la hemodiálisis en adultos y ancianos con insuficiencia renal crónica en América Latina son hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, trastorno alimentario, cáncer, arritmias, infección, edad ≥ 65 años, albúmina $<3,5$ g/dl, mujer, TFG > 10 ml/min/1,73 m², obesidad hipertrofia ventricular izquierda, glomerulonefritis, enfermedad autoinmune y el riñón poliquístico representa una pequeña parte.

Complicaciones asociadas al tratamiento de la hemodiálisis en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica

Existen consecuencias generadas durante y después del tratamiento hemodialítico que se pueden presentar a nivel físico, psicológico, emocional y social, ligadas propiamente a los cambios generados por la patología. Una de ellas puede ser la disminución del libido, un estudio de Vallejos Saldarriaga et al (3) arrojó resultados que se distribuyen de la siguiente manera: mujeres: severo 3.7, moderado 47.7 y leve 41.7%; en cuanto a los hombres: severo 2.8%, moderado 34.4% y leve 54.4%.

En una investigación elaborada por Estrella José et al (33) se identifica a la depresión, de los pacientes demuestra un rango de edad de 49,94 años, donde la mujer presenta depresión en mayor nivel a diferencia de los hombres en un 80% y 60% respectivamente y de manera general se evidencia que existe un 70% depresión alta y un 30% depresión media. En otro artículo realizado por Grethel Matos Trevín et al (34) también se menciona la presencia de ansiedad elevada en un 61,2 %. De estos el 70% pertenecen al género masculino y mantiene tratamiento hemodialítico por un periodo de 4 a 6 años, a ello se suma la presencia de alteraciones en el patrón del sueño, disminución de peso, fatiga, depresión y bajo libido.

Por otra parte, en el estudio de Gómez de la Torre et al (2) se revisaron factores sociodemográficos para determinar la mayor complicación de la patología que es la mortalidad asociada al tratamiento de hemodiálisis, para este estudio se tomaron en cuenta a 557 pacientes que empezaron hemodiálisis de urgencia, de los cuales el 43,5% eran mujeres y el 51,5% tenían entre los 65 años. En otro artículo realizado en Nicaragua elaborado por Wesseling et al (35) se menciona a la mortalidad como la consecuencia final del proceso de enfermedad renal crónica y hemodiálisis, ya que durante este proceso incluso se llegan a presentar enfermedades respiratorias y septicemias.

En la investigación de Loaiza-Huallpa et al (36), se demostró que en los pacientes sépticos la evolución del IRA está influenciada por el tratamiento implementado, ya que depende de la primera reposición, las características de los líquidos suministrados, la alteración del balance hídrico y la aplicación de medicamentos vasopresores,

En cambio, Yisel Pinillos Patiño et al (8) en su estudio llamado “Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica” en el que se tomaron en cuenta las peculiaridades sociodemográficas en la muestra estudiada. 74 de los 130 pacientes eran mujeres. En los rasgos clínicos se demuestra que 49 tenían de 7 a 18 meses de diagnóstico y 80 recibían un tratamiento sustitutivo. En la medida de la calidad de vida no se encontró contrastes entre hombres y mujeres.

Por otro lado, Ramiro Gross Tur et al (37) en su investigación llamada “Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” que buscaba identificar la correlación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se someten a hemodiálisis. Las sintomatologías de la patología son consideradas, por la mayoría como intensas o muy intensas.

Estos estudios asociaron al tratamiento de hemodiálisis con las diversas consecuencias negativas a corto plazo, como lo son a nivel emocional la depresión, a nivel físico las dificultades en el desarrollo de ejercicios, y a largo plazo pueden existir afectaciones económicas, sociales ya que el tratamiento hemodialítico es de por vida e incluso una mortalidad precoz, que son consecuencias que no solo afecta al paciente renal sino a todo su entorno.

Intervenciones de enfermería en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis

Una intervención de enfermería es cualquier acción ejecutada por un profesional de enfermería en base a sus instrucciones, destrezas y cualidades, para las enfermeras el paciente es su prioridad y para su cuidado actúa de manera proactiva en la promoción, prevención, recobro de la salud y alivio del dolor de manera holística, incluyendo la participación familiar y la armonía del medio social (38).

El PAE tiene cinco fases para la atención al paciente: “valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación” (39). En pacientes en hemodiálisis los principales diagnósticos enfermeros de riesgo son: riesgo de caídas, de infección, de glucemia inestable, de desequilibrio electrolítico, de baja autoestima y de soledad. En cambio los diagnósticos reales que se presentan son: la eliminación urinaria afectada, la perfusión tisular

ineficaz y el volumen excesivo de líquidos, estos se pueden distinguir por signos y síntomas tales como: fatiga, hipotermia, debilidad, movilidad física decadente, inadaptación a la actividad, daños de la piel y dentadura, apreciación sensorial desequilibrada, disfunción sexual, alteración del patrón del sueño y la memoria, dolor, constipación, diarrea, conocimientos deficientes, mala adherencia al tratamiento, autocuidado ineficaz, mala nutrición, aislamiento social, depresión, ansiedad y desánimo (40).

Entre las principales intervenciones de enfermería se encuentra: pesar al paciente, control riguroso de signos vitales, monitorización de la hidratación, control estricto de ingesta y eliminación, vigilar el dispositivo de acceso vascular y la integridad de la piel para identificar una posible infección, mantener un acceso periférico viable, administración de sueros y suspensiones, educación para la salud al paciente y familiares y fomentación del autocuidado (39,41).

Según el modelo de atención conocido como “Un modelo de la enfermería basado en un modelo de la vida” de la teórica Nancy Roper que se fundamenta en las actividades de la vida diaria, incluye actividades dirigidas a confrontar etapas de enfermedad y recuperación, enfrentar efectivamente las fases de enfermedad crónica y afrontamiento de la muerte. Para esto se realizan actividades tales como: mantener un ambiente sano, comunicación, control de las funciones de eliminación, vestimenta y aseo personal, vigilancia de la temperatura corporal, deambulación y control del sueño (42).

Joselinne de Jesús Blanco Ochoa y Claudia Patricia Cantillo Medina (19), en su estudio titulado “Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis”, se logró identificar gracias a las características clínicas de los pacientes, que poseen una adecuada apreciación de su salud, cuando no tienen condiciones familiares notables, hipertensos o en hemodiálisis por más de dos años.

A pesar de que la mayoría de los participantes mostró una alta capacidad de autocuidado se determinó que es esencial la injerencia de los equipos de salud, en especial del profesional de enfermería, para dar a conocer a los pacientes las instrucciones y habilidades que determinan la capacidad de autocuidado, es con la finalidad de mantener y mejorar dicha capacidad, que las y los enfermeros intervienen en la educación para la salud y la promoción buscando generar cambios en el comportamiento y estilos de vida que disminuyan la morbimortalidad, ya que la población en general está cada vez más dentro de un grupo etario mayor y su salud se ha vuelto más vulnerable (19).

De igual manera en el estudio creado por Cerón Erazo et al (43) “Valoración de un programa de educación alimentaria en pacientes con insuficiencia renal crónica en prediálisis”

en el participaron 61 pacientes, de los cuales 41 eran varones y 20 eran mujeres, con una edad media de 12 a 62 años. Se obtuvo un resultado de 15,69 preguntas correctas (67%) y 8,31 preguntas incorrectas (33%); luego de la capacitación impartida por el personal de nutrición, enfermería y psicología se les aplicó el test y las preguntas fueron acertadas (82,04%) y solo 4,31 preguntas fueron fallidas (17,96%). En base a los resultados se manifiesta un incremento de los conocimientos después de la educación alimentaria. Antes de dar las charlas educativas, la pregunta con más desaciertos fue la n° 21 que refería: “Las hierbas aromáticas y las especias no están recomendadas en la insuficiencia renal”. La cifra de errores de esta interrogación era de 41 y se redujo a 26 al final.

Así mismo, en el estudio elaborado por Méndez Barbecho et al (44) determinó que después de la intervención por parte de los profesionales de enfermería los niveles de conocimiento y la eficacia sobre autocuidado y depresión son elocuentemente mayores, lo que dio como resultado que los participantes se sintieran más capacitados para efectuar su autocuidado y poseían grados más bajos de depresión.

Mientras tanto en un estudio realizado por Lucena Magro et al (45) se efectuó una recolección de datos con materiales que tenían las intervenciones y acciones de enfermería en pacientes hemodialíticos, para identificar y validar dichas actividades. Las intervenciones se catalogaron como: prioritarias, con las medias mayores o iguales a 0,80 (aplicadas repetidamente en pacientes en hemodiálisis); complementarias, con las medias mayores o iguales a 0,50 y menores a 0,80 (alguna posibilidad de ser aplicadas en pacientes en hemodiálisis); intervenciones no fundamentales, con medias menores a 0,50 (eliminadas).

La Administración de Líquidos se validó como acción prioritaria, con ocho acciones primordiales para ver el Volumen de Líquidos Excesivo y ocho más para ver el Riesgo de Inestabilidad de Volumen de Líquidos, esta intervención facilita el control del balance hídrico y permite prevenir complicaciones significativas con las acciones del cuidado al paciente en hemodiálisis (45).

Por otra parte, en un estudio de Filgueiras de Assis et al (46) que buscaba reconocer los Diagnósticos de Enfermería a pacientes con ERC estadio 5 en hemodiálisis, gracias al estudio se registraron 17 diagnósticos de enfermería, la comprensión de estos peligros facilita la proyección de enfermería con acciones precoces para la prevención de complicaciones y promoción de la salud.

A demás, Benites Zapata et al (47) demostró que en un centro de atención en Lima, Perú se registra que el 90% de la población venezolana en la ciudad recibió atención el 12% recibieron hemodiálisis por la insuficiencia renal crónica con todos los servicios médicos

necesarios para el mismo, llegaron a la conclusión de priorizar los sistemas y servicios de salud, el financiamiento y los recursos humanos para combatir la patología, de igual forma destacan la necesidad de diseñar, implementar y evaluar acciones interdisciplinarias e intersectoriales para abordar la enfermedad.

Las intervenciones de los enfermeros son muy importantes durante el tratamiento que puede alterar la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica que se someten a terapia de hemodiálisis ya que, en base a los conocimientos científicos, las destrezas adquiridas y el trato humanizado los y las enfermeras pueden brindar tanto un cuidado al enfermo como una promoción y educación de la salud al mismo paciente y sus familiares o cuidadores, lo cual les brinda información que les facilita ciertas acciones e intervenciones que pueden mejorar su calidad de vida.

Repercusión en la calidad de vida en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis

En un estudio escrito por Ramos Alcocer JR et al (4) se buscaba establecer la calidad de vida en pacientes con ERC y su relación con factores sociodemográficos y clínicos como el nivel educativo, ocupación, religión, estado civil, etc. La CV se evaluó mediante un cuestionario basado en factores clínicos, sociales, y antropométricos lo cual dio como resultado una CV mala en un 77.3% y buena en un 61.4%, el tiempo del tratamiento era de 2.2 años y el tiempo de la enfermedad de 3.6 años.

De igual manera otra investigación realizada por Espin Ana et al (10) llamada “El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato (IESS)” que tenía por objetivo esclarecer las particularidades más destacadas de la ERC que pueden originar un cambio de estilo de vida en los pacientes en tratamiento hemodialítico, aplicando una encuesta con una serie de preguntas dirigidas a los pacientes y familiares o cuidadores demostró que las alteraciones originadas por la IRC tanto físicas, emocionales, psicológicas y sociales del paciente, intervienen directamente con el núcleo familiar y su ambiente.

Estos pacientes del Hospital IEISS de Ambato, relatan que han sentido cambios en su salud que intervienen en sus actividades diarias por las limitaciones físicas que aquejan al individuo a nivel social, emocional, psicológico y económico, esto además les genera alteraciones en la dinámica familiar tanto en las prácticas diarias como las diligencias familiares ya que deben adaptarse a cambios que permitan afrontar su enfermedad y las limitaciones médicas de recibir la hemodiálisis de por vida y necesitan acostumbrarse a vivir

totalmente a cuenta de su familia ya que no pueden desempeñar su función en el hogar o lugares de trabajo (10).

Así mismo, en un artículo de Pinillos Patiño et al (8) con nombre “Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad crónica renal”, no se identificaron diferencias específicas en los datos promedios de las áreas de calidad de vida en base al tiempo de diagnóstico de la enfermedad renal crónica. En cuanto a la CV no se hallaron contrastes entre mujeres y hombres.

Del mismo modo en un artículo formado por Gross Ramiro et al (37) denominado descubrió que más de la mitad reflejó una calidad de vida regular. La resistencia física se manifestó como una de las más perjudicadas. Se encontraron afectaciones al sueño, los pacientes poseen una adherencia media al tratamiento y tienen una calidad de vida regular.

Asimismo, otro artículo se realizó entrevistas a 15 personas en terapia de hemodiálisis y 16 familiares con el fin de identificar la huella de la enfermedad renal crónica en los pacientes y sus familias, gracias a esto se distinguió dos cuestiones: la vida invadida por la enfermedad y la vida antes de la enfermedad (48). La independencia, la libertad y la habilidad física eran componentes de la vida previo a la enfermedad, el trabajo tenía un lugar central en la vida diaria de las personas, pero después del diagnóstico de la ERC y la precisión de recibir hemodiálisis se va generando un agudo sufrimiento, que afecta la vida diaria de la familia y origina daños físicos, psicológicos y sociales a los pacientes (46).

De la misma forma en el artículo creado por Ramírez Perdomo et al (49) “El sistema de salud: barreras para los usuarios con insuficiencia renal crónica” nos habla de cómo los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica luchan con varios obstáculos para adquirir todos los medicamentos y tratamientos que requiere la enfermedad, incluso en la mayoría de los casos recurren a préstamos financieros, este hecho provoca en ellos estrés y molestias en todo sentido.

En un artículo científico según Villanego et al (50), nos habla sobre como el ejercicio físico causa cambios positivos para los pacientes con IRC, se observan cambios en la presión arterial diastólica y la presión arterial sistólica, en la hemoglobina y en reducidos casos control del colesterol se demostró una mejoría con ello una mejor capacidad funcional. De igual forma en el artículo creado por Marín López et al (51) “Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis”, en cuanto a la actividad física solo el 75% de los 302 pacientes realizaban algún tipo de ejercicio el resto ocasionalmente o muy rara vez, también se demostró ansiedad y depresión con mayor frecuencia en mujeres a causa de la enfermedad renal más el tratamiento con hemodiálisis.

Según la valoración de un cuestionario que busca encontrar dispositivos que mejoren la calidad de vida de los pacientes, se determinó que los participantes se sienten más cómodos con un dispositivo portátil ubicado en el hombro, cintura o con mayor comodidad en la espalda y así mejoran su autocuidado, de igual manera los cuidadores mencionaron que el uso de este dispositivo portátil sería de gran utilidad para los tratamientos (52), mientras que en el artículo de Vega et al (53), la hemodiálisis es su principal tratamiento para los pacientes con insuficiencia renal crónica donde el 22% mantenían un apoyo social satisfactorio, el 42 tenía familias distantes y poco frecuentes mientras que el 36% eran de familias caóticas.

En un estudio realizado en Argentina por el autor Pavone Carlo et al (54), 57 pacientes con IRC en hemodiálisis, con un promedio de edad de 54 años \pm 12 años demostraron una actividad sexual disminuida debido a los siguientes aspectos: disfunción eréctil, eyaculación precoz, dolor pélvico en mujeres y trastorno del orgasmo están presentes en el 70% de los pacientes, donde las mujeres en un 25% fue de manera más grave en comparación con los hombres.

Mientras que en otro artículo Sherin Krederdt et al (55) Menciona que la calidad de vida de las personas en hemodiálisis fue poco saludable en un 54,55% y 45,24% medianamente saludable, se consideraron también las siguientes dimensiones: rol emocional, dolor corporal, función física y la salud mental, donde el 52% fue moderadamente saludable.

En la investigación realizada por Muñoz Mendoza et al (56), del mismo modo en el artículo elaborado por Blanco Rubén et al (11) "Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal", revela las dimensiones que afectan a los pacientes por la insuficiencia renal crónica como la disfunción sexual, economía, rol físico y aspectos psicológicos.

La ERC y la necesidad de recibir hemodiálisis de manera consecutiva afecta directamente tanto los ámbitos físicos, psicológicos, emocionales, económicos y sociales no solo de los pacientes, sino que de sus cuidadores y/o familiares ya que la rutina diaria y los gastos económicos se alteran radicalmente.

Conclusión

En los artículos científicos realizados en Latinoamérica acerca de la insuficiencia renal crónica en los adultos y adultos mayores que fueron sometidos a hemodiálisis hasta el momento, ha demostrado una prevalencia del 51% al 69,3%, de la misma forma se demostró que el promedio de edad va de 57,7 años a un \geq 65 años, por lo que la prevalencia es mayor entre adultos y ancianos.

Se determinó que los principales factores asociados a la hemodiálisis en el adulto y adulto mayor con IRC en Latinoamérica son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial; seguido por la dislipidemia, desórdenes alimenticios, neoplasias, arritmias, infecciones, edad mayor o igual a 65 años, albúmina < 3,5 g/dL, género femenino, hipertrofia del ventrículo izquierdo, glomerulonefritis, enfermedad autoinmune y riñones poliquísticos, los últimos mencionados en bajo porcentaje.

Se ha demostrado que el tratamiento consecutivo de hemodiálisis desencadena alteraciones a nivel emocional como la depresión, y afecta directamente tanto los ámbitos físicos, psicológicos, emocionales, económicos y sociales no solo de los pacientes, sino que de sus cuidadores y/o familiares ya que la rutina diaria y los gastos económicos se alteran radicalmente, además esta patología puede generar una mortalidad precoz que de igual manera ocasiona alteraciones emocionales, psicológicas y económicas.

Las intervenciones de los profesionales de enfermería son vitales en el proceso de hemodiálisis ya que este altera la calidad de vida de las personas con ERC y sus familiares, en base a los conocimientos científicos, destrezas adquiridas, la aplicación del PAE y NANDA, con intervenciones propias de la profesión y el trato humanizado que los y las enfermeras pueden brindar, además de la educación para la salud al mismo paciente y cuidadores, para brindar información que les facilite ciertas acciones de autocuidado que pueden mejorar su calidad de vida.

Respecto a la calidad de vida se han identificado afectaciones en diversos ámbitos como el físico, psicológico, emocional, sexual, social y económico tanto de los pacientes como de sus cuidadores ya que el tratamiento hemodialítico altera de manera permanente la rutina del paciente y quienes lo acompañan durante el proceso de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. Ops. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019%0Ahttps://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019%0Ahttps://www.who.int/es/news>
2. Gómez de la Torre-Del Carpio A, Bocanegra-Jesús A, Guinetti-Ortiz K, Mayta-Tristán P, Valdivia-Vega R. Mortalidad precoz en pacientes con enfermedad renal crónica que inician hemodiálisis por urgencia en una población peruana: Incidencia y factores de riesgo. Nefrología [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2021];38(4):425–32. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0211699518300031?token=D8A98B35FD725B442F10742FFA2935733077AC933DD101914DE03309131887CA933A8CCD72162A3D243E564B541755D4&originRegion=us-east-1&originCreation=20211214034304>
3. Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Ciencias Psicológicas [Internet]. el 22 de octubre de 2018 [citado el 13 de noviembre de 2021];205. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n2/1688-4221-cp-12-02-205.pdf>
4. Ramos-alcocer JR, Salas-nolasco OI, Villegas-domínguez JE, Serrano-vázquez CW, Dehesa-lópez E, Márquez-celedonio FG. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. Arch en Artículo Orig [Internet]. 2021 [citado el 13 de noviembre de 2021];23(2):75–83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212d.pdf>
5. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Adm [Internet]. 2018 [citado el 13 de noviembre de 2021];5(13):15–22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2/2>
6. Brasileiro TOZ, Souza VHS, Prado AADO, Lima RS, Nogueira DA, Chaves EDCL. Bem-estar espiritual e coping religioso/ espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. Av en Enfermería [Internet]. el 1 de mayo de 2017 [citado el 13 de noviembre de 2021];35(2):157–68. Disponible en:

- <https://www.proquest.com/docview/1994038768/42A6DBD283264439PQ/3?acountid=61870>
7. Gomes ND do B, Leal NP da R, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KN de FM. Qualidade De Vida De Homens E Mulheres Em Hemodiálise. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2018 [citado el 13 de noviembre de 2021];32. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85060047572&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Quality+of+life+of+men+and+women+on+hemodialysis&nlo=&nlr=&nls=&sid=7d3f9c2a48998e582fcd64fab8e9fef5&sot=b&sdt=b&sl=63&s=TITLE-ABS-K>
 8. Pinillos-Patiño Y, Herazo-Beltrán Y, Cataño JG, De Ávila JR. Association of physical activity with quality of life in patients with chronic kidney disease. Rev Med Chil [Internet]. el 1 de febrero de 2019 [citado el 13 de noviembre de 2021];147(2):153–60. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85066842505&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Association+of+physical+activity+with+quality+of+life+in+patients+with+chronic+kidney+disease&nlo=&nlr=&nls=&sid=7088af6f7e0b0a06130>
 9. Cantú EIH, Saucedo MM. Quality of life in patients with kidney disease with different treatments in a second level of attention hospital in Nuevo León. Enferm Glob [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2021];18(1):255–80. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85063049300&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=.+Quality+of+life+in+patients+with+kidney+disease+with+different+treatments+in+a+second+level+of+attention+hospital+in+Nuevo+León&si>
 10. Espin, Ana D.-Miniguano, Egda M. Campoverde-Quijano VAR-M. El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato (IESS) [Internet]. Vol. 5, Polo del Conocimiento. 2020 [citado el 14 de noviembre de 2021]. p. 1–21. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/185/pdf>
 11. Blanco RG, Priego EA, Ruiz AIA, Zamorano MDL, Tendero CT, Montero RC. Quality of life and advanced chronic kidney disease. Influence of renal clearance. Enferm Nefrol [Internet]. 2018 [citado el 13 de noviembre de 2021];21(4):359–67. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0->

- 85067380318&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Quality+of+life+and+advanced+chronic+kidney+disease.+Influence+of++renal+clearance&sid=a8eae8f6f191cbb7ed8ba0ce5fc6fb0&sot=b&sdt=b&
12. Cueto-Manzano AM. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. *Nefrol Latinoam* [Internet]. el 8 de agosto de 2019 [citado el 13 de noviembre de 2021];16(1). Disponible en: http://www.nefrologialatinoamericana.com/files/nefro_19_16_1_013-019.pdf
 13. Sckell De Duarte DC, Rosa Villalba L. Estudio clínico Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal en diálisis [Internet]. Vol. 12, en *Medicina* • Agosto. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes12p/art_17.pdf
 14. Gómez de la Torre-del Carpio A, Bocanegra-Jesús A, Guinetti-Ortiz K, Mayta-Tristán P, Valdivia-Vega R. Early mortality in patients with chronic kidney disease who started emergency haemodialysis in a Peruvian population: Incidence and risk factors. *Nefrologia* [Internet]. el 1 de julio de 2018 [citado el 18 de noviembre de 2021];38(4):419–26. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85082369287&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Early+mortality+in+patients+with+chronic+kidney+disease+who+starte+d+emergency+haemodialysis+in+a+Peruvian+population%3A+Incidence+an>
 15. Henri A, Christine C, Nara MGB. Intradialytic and post-dialytic complications in chronic kidney disease patients undergoing maintenance hemodialysis. *Gac Med Caracas* [Internet]. el 1 de agosto de 2021 [citado el 14 de noviembre de 2021];129:S442–7. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85115158862&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Intradialytic+and+post-dialytic+complications+in+chronic+kidney+disease+patients+undergoing+maintenanc+e+hemodialysis.&sid=eb1b46f56b>
 16. Reyes Rueda E, García Maldonado JA, Paccha Tamay CL, Vera Quiñonez SE, Rodríguez Sotomayor JDR. Complicaciones Por Hemodiálisis En Un Hospital De La Ciudad Machala, Ecuador. *Enfermería Investig* [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2021];6(2):12. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/831/971>
 17. González Sanchidrián S, Labrador Gómez PJ, Aguilar Aguilar JC, Davin Carrero E,

- Gallego Domínguez S, Gómez-Martino Arroyo JR. Evolocumab para el tratamiento de la hipercolesterolemia familiar heterocigota en enfermedad renal crónica avanzada y diálisis. *Nefrología* [Internet]. el 1 de marzo de 2019 [citado el 14 de noviembre de 2021];39(2):218–20. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-evolocumab-el-tratamiento-hipercolesterolemia-familiar-articulo-S0211699518301735>
18. Rosa-Diez G, Bratti G, Filannino G, Peñalba A, Otreras F, Ledesma M, et al. Prevalencia y factores asociados a calcificaciones vasculares en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis. *Med* [Internet]. el 1 de junio de 2017 [citado el 14 de noviembre de 2021];77(3):207–13. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85027574379&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Prevalencia+y+factores+asociados+a+calcificaciones+vasculares+en+pacientes+con+enfermedad+renal+crónica+en+diálisis&sid=1c558ab4b8e1>
 19. Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa J de J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado el 14 de noviembre de 2021];20(4):330–41. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85047571097&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Self-care+agency+in+persons+with+chronic+kidney+disease+in+dialysis&sid=7ea1d0092079539f52e695528e998cd6&sot=b&sdt=b&sl=82&s=TITLE-A>
 20. Rivera-Vázquez P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev Enferm Hered* [Internet]. el 16 de julio de 2018 [citado el 14 de noviembre de 2021];10(2):82. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362>
 21. Romero Massa E, Bohórquez Moreno C, Castro Muñoz K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Arch Med* [Internet]. el 20 de junio de 2018 [citado el 19 de diciembre de 2021];18(1):105–13. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2520>
 22. Fernando Jiménez-Martín L, Esperón-Hernández I, Miguel Ángel Canul-Moreno S. Relación entre calidad de vida y terapia sustitutiva en pacientes con enfermedad renal crónica [Internet]. Vol. 10, *Hosp Med Clin Manag*. 2017 [citado el 19 de diciembre de 2021]. Disponible en:

- www.permanyer.comwww.hospitalmedicineandclinicalmanagement.com
23. Brito CP, Moraes IG, Luders C, de Brito CMM, Yamaguti WP. Relationship of phase angle and peak torque of knee extensors with the performance in six-minute step test in haemodialysis patients. *BMC Nephrol* [Internet]. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2021];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02256-7>
 24. Amaral TLM, Amaral C de A, De Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalence and factors associated to chronic kidney disease in older adults. *Rev Saude Publica* [Internet]. el 1 de mayo de 2019 [citado el 19 de diciembre de 2021];53(0). Disponible en: <https://doaj.org/article/418897679b4f4dc6bc3270bb96589f99>
 25. Andrade JC, Araújo SM, Albuquerque Filho NJB, Pinto EF, Fagundes RM, Felipe TR. Chronic kidney disease negatively affects body composition, quality of life, lipid profile and physical fitness of patients in hemodialysis treatment. *Motricidade* [Internet]. el 15 de marzo de 2018 [citado el 19 de diciembre de 2021];14(S1):121–33. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&sw=w&issn=1646107X&v=2.1&it=r&id=GAL E%7CA562005089&sid=googleScholar&linkaccess=fulltext>
 26. Loaiza-Huallpa J, Condori-Huaraka M, Quispe-Rodríguez GH, Pinares-Valderrama MP, Cruz-Huanca AI, Atamari-Anahui N, et al. Mortality and associated factors in chronic kidney disease patients under hemodialysis in a Peruvian hospital. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 15 de noviembre de 2021];18(1):164–75. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85064085528&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Mortality+and+associated+factors+in+chronic+kidney+disease+patients+under+hemodialysis+in+a+Peruvian+hospital&sid=05b49a3b4efc741473>
 27. França RG de O, Silva AGS, Marreiros CS, Nogueira TR, Freitas B de J e. S de A. Protein intake and its influence on the lipid and anthropometric profiles of patients with chronic kidney disease. *Rev Chil Nutr* [Internet]. el 1 de junio de 2021 [citado el 14 de noviembre de 2021];48(3):337–46. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85109394045&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Protein+intake+and+its+influence+on+the+lipid+and+anthropometric+profiles+of+patients+with+chronic+kidney+disease&sid=1e5fc269fa0e32>
 28. Siqueira Tizo A, Ferreira JG, Ferrari A. Planejamento Dietoterápico No Tratamento Hemodialítico: Relato De Caso. *Acadêmicas do Curso Nutr* [Internet]. el 24 de octubre

- de 2017 [citado el 17 de diciembre de 2021];3(2). Disponible en: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/1796>
29. Arriola-Hernández M, Rodríguez-Clérigo I, Nieto-Rojas I, Mota-Santana R, Alonso-Moreno FJ, Orueta-Sánchez R. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el “anciano joven”. *Rev clín med fam* [Internet]. 2017 [citado el 14 de noviembre de 2021];10(2):78–85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000200078
 30. Da Silva Oliveira E, Santos Ferreira RB, Andrade Rios M, Freitas Mussi RF. Factores asociados a percepción de incómodo com a restrição hídrica e alimentar entre pacientes com insuficiência renal crônica. *Enfermería actual en Costa Rica* [Internet]. el 17 de junio de 2020 [citado el 17 de diciembre de 2021];39(39):2511–4775. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-0614->
 31. De Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pozo-Rosado JL, José HMG. Validação do Brief Pain Inventory em pessoas com doença renal crônica. *Aquichan* [Internet]. 2017 [citado el 19 de diciembre de 2021];17(1):42–52. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/6156>
 32. Bousquet-Santos K, Da Costa L da G, Andrade JMDL. Nutritional status of individuals with chronic renal failure in hemodialysis in the Unified Health System. *Cienc e Saude Coletiva*. el 1 de marzo de 2019;24(3):1189–99.
 33. Estrella JEG, Salazar DSF, Apolo DCA, Cruz MG, Costa JEG, Aguirre AC. Prevalencia de depresión como estado/rasgo según género, en pacientes con insuficiencia renal crónica. *CEDAMAZ* [Internet]. el 15 de julio de 2021 [citado el 19 de diciembre de 2021];11(1):53–62. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1037>
 34. Grethel Matos Trevín, Betsy Álvarez Vázquez JFGG. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed* [Internet]. 2018 [citado el 19 de diciembre de 2021];22(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181c.pdf>
 35. Wesseling C, Glaser J, Rodríguez-Guzmán J, Weiss I, Lucas R, Peraza S, et al. Chronic kidney disease of non-traditional origin in Mesoamerica: A disease primarily driven by occupational heat stress. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. el 1 de enero de 2020 [citado el 19 de diciembre de 2021];44(1):1–13. Disponible en: <https://doaj.org/article/cbbc7fc00ddc413da5be36bc4285b123>
 36. Amaral TLM, Amaral C de A, Miranda Filho AL, Monteiro GTR. Trends and multiple

- causes of death due to chronic renal failure in a municipality in the Brazilian Amazon. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. el 1 de noviembre de 2018 [citado el 19 de diciembre de 2021];23(11):3821–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30427452/>
37. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev inf cient* [Internet]. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2021];100(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551768286002/>
 38. Castro-Serralde E. Consejería Utilizada Nose Eeee Lunes. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2019;27(1):33–43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191e.pdf>
 39. Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman, Howard K. Butcher CMW. Diagnósticos de Enfermería de NANDA International. Definiciones y Clasificación 2018-2020. Hheather Herdman SK, editor. Elsevier Espana S.L.; 2018. 399 p.
 40. Sorayda R, Gualoto R, Margarita G, Carruyo U, Maricela P, Herrera M, et al. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2020 [citado el 19 de marzo de 2022];22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300018
 41. Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman, Howard K. Butcher CMW. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 11a ed. Hheather Herdman SK, editor. Elsevier Espana S.L.; 2018.
 42. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería [Internet]. Modelos y teorías en enfermería. 797 p. Disponible en: https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358_Modelos_y_teorias_en_enfermeria.pdf
 43. Cerón Erazo ML, Sánchez Juan C. Valoración de una educación alimentaria en pacientes con insuficiencia renal crónica en prediálisis. *Rev San Gregor* [Internet]. el 1 de octubre de 2019 [citado el 19 de diciembre de 2021];1(33). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336202978_Valoracion_de_una_educacion_alimentaria_en_pacientes_con_insuficiencia_renal_cronica_en_predialisis
 44. Méndez Barbecho N, Rodríguez Campo V, Orellana Yáñez A, Valenzuela Suazo S. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. el 15 de mayo de 2020 [citado el 14 de noviembre de 2021];9(1):52–62.

- Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. AF L, CZ M, MCDC P, AUB P, VM M, GB A. Validation of the nursing interventions and activities for patients on hemodialytic therapy. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 18 de diciembre de 2021];38(3):e66789. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85065789249&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=intervenciones+de+enfermeria+en+insuficiencia+renal+cronica&sid=7cad3bebf2b2c8cde827fbbf95971f0d&sot=b&sdt=b&sl=74&s=TITLE-ABS-KEY%252>
 46. Filgueiras de Assis MV, Angelo M. The impact of chronic kidney disease: experiences of patients and relatives from the extreme north of Brazil. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. el 15 de febrero de 2018 [citado el 19 de diciembre de 2021];36(1):e02. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/331942>
 47. Benites-Zapata VA, Herrera-Añazco P, Yarasca-Zegarra C, Venegas-Ojeda D, Flores-Benites V. Venezuelan immigrants on hemodialysis treated at the ministry of health in peru [Internet]. Vol. 36, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Instituto Nacional de Salud; 2019 [citado el 19 de diciembre de 2021]. p. 709–10. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/index>.
 48. Souza Júnior EV de, Brito SDA, Rosa RS, Boery EN, Boery RNS de O. Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise. *Enfermería actual en Costa Rica* [Internet]. el 5 de julio de 2018 [citado el 17 de diciembre de 2021];35(35):2511–4775. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.31519>
 49. Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY, Rodríguez-Vélez ME. El sistema de salud: barreras para los usuarios con insuficiencia renal crónica. *Av en Enfermería* [Internet]. el 1 de mayo de 2020 [citado el 14 de noviembre de 2021];38(2):191–201. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/83555>
 50. Villanego F, Naranjo J, Vígara LA, Cazorla JM, Montero ME, García T, et al. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. *Nefrología* [Internet]. el 1 de mayo de 2020 [citado el 14 de noviembre de 2021];40(3):237–52. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-impacto-del-ejercicio-fisico-pacientes-articulo-S0211699520300266>
 51. Marín López MT, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez de Galvis S, Ágreda-Ladrón MR, Hidalgo Mayo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción


- en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología* [Internet]. agosto de 2021 [citado el 19 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-avance-S0211699521001363>
52. Jónsdóttir AA, Kessler LG, Rim SY, Kim JE. What patients and care partners want in a wearable dialysis device: a mixed-methods study. *IJSE Trans Healthc Syst Eng* [Internet]. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/24725579.2021.1958273?journalCode=uhse21>
 53. Vega MFC, Villafuerte BEP, Escudero GS, Arenas LD, Cervantes ML. Empowerment and social support for patients with chronic kidney disease: Case study in Michoacán, Mexico. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2017 [citado el 17 de diciembre de 2021];41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660881/>
 54. Pavone C, Di Fede AS, Mannone P, Tulone G, Bishqemi A, Abrate A, et al. Sexual dysfunction in dialytic patients. A prospective cross-sectional observational study in two hemodialysis centers. *Arch Ital di Urol Androl organo Uff [di] Soc Ital di Ecogr Urol e Nefrol* [Internet]. el 28 de junio de 2021 [citado el 14 de noviembre de 2021];93(2):215–20. Disponible en: <https://www-scopus-com.vpn.ucacue.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85111974354&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Quality+of+life+of+men+and+women+on+hemodialysis&sid=7d3f9c2a48998e582fcd64fab8e9fef5&sot=b&sdt=b&sl=63&s=TITLE-ABS-KEY%28Quality+of>
 55. Sherin Krederdt, Daniel Taboada EM. CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL AMBULATORIOS. SERVICIO NEFROLOGÍA HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD. CALLAO. *Cient Enferm* [Internet]. el 30 de agosto de 2020 [citado el 17 de diciembre de 2021];2(2):15. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-3352->
 56. Muñoz-Mendoza CL, Yáñez-Alvarado M, Pinto-Santuber C, Letelier-Sanz P, Balboa-Seguel T, Fernández-Pascual MD, et al. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE CRITERIO DEL CUESTIONARIO DEL SENTIDO DE LA VIDA EN PACIENTES CHILENOS EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA. *Cienc y Enferm* [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 17 de diciembre de 2021];24. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100214&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Nosotras **Verónica Alexandra Parra Montaleza** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105448369** y **Denisse Priscila León Vinueza** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0301931903**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Calidad de vida en el adulto y adulto mayor con insuficiencia renal crónica asociada al tratamiento de Hemodiálisis en Latinoamérica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **25 de abril de 2022**

F: 
Verónica Alexandra Parra Montaleza
C.I. **0105448369**

F: 
Denisse Priscila León Vinueza
C.I. **0301931903**