



Ciencias de la salud

Artículo de investigación

Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis

Quality of life in patients with therapeutic hemodialysis treatment

Qualidade de vida em pacientes com tratamento terapêutico de hemodiálise

Ana del Rocio Cevallos-Tapia ^I
anacevallostapia@yahoo.es

Cristhian J. Cedeño-Álava ^{IV}
lcdocrisjo@gmail.com

Alexandra M. Anchundia-López ^{II}
alexmary15you@hotmail.com

Zuanny Y. Santana-Salvatierra ^V
zuanny-1982@hotmail.com

Madan M. Vélez-Franco ^{III}
mary_franco_75@hotmail.com

María A. Aguilar-Aguilar ^{VI}
mariaaguilar85@hotmail.com

Recibido: 27 de noviembre de 2018 * **Corregido:** 18 de diciembre de 2018 * **Aceptado:** 20 de diciembre de 2018

- ^{I.} Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Enfermería; Subdirectora de Enfermería Hospital Rodríguez Zambrano; Docente Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- ^{II.} Magister en Emergencias Médicas; Licenciada en Ciencias de la Enfermería; Líder del Área de Cirugía del Hospital Rodríguez Zambrano; Docente Contratado de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.
- ^{III.} Magister en Emergencias Médicas; Licenciada en Ciencias de la Enfermería; Hospital de Especialidades, Portoviejo, Ecuador.
- ^{IV.} Licenciado en Enfermería en el Hospital Básico de Jipijapa. Jipijapa, Ecuador.
- ^{V.} Licenciada en Enfermería en la práctica Privada, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- ^{VI.} Licenciada en Enfermería en la práctica Privada, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.

Resumen

La calidad de vida ha sido un concepto objeto de modificaciones por ser multifactorial, multidimensional y multidisciplinario. No debería ser difícil comprender el impacto que se produce sobre la calidad de vida de una persona, cuando su equilibrio físico, mental, social o económico sufre un impacto irreversible, como ser diagnosticada una enfermedad de evolución crónica, en este caso una diabetes terminal. El objetivo de esta investigación se centra en discernir las situaciones físicas, psicoemocionales, sociales y económicas sobrevenidas en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis, a fines de comprender sobre la calidad de vida de los mismos, y a su vez con este material, contribuir con información que sirva de base para un mayor aprendizaje sobre el tema planteado y para la contribución en la mejora de la calidad de vida de dichos pacientes. La metodología aplicada se enmarca en un contexto documental, llevada a cabo mediante el uso de fuentes de información especializadas físicas y digitales, tomando como referencia títulos de libros, revistas especializadas, artículos científicos, informes, tesis, y demás fuentes de información que respondieran a criterios de: idioma español e inglés, relación con el tema y relevancia de la fuente, respetando siempre la vigencia de los mismos. Se concluye que la percepción de calidad de vida que tienen tanto los pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis como su entorno inmediato, depende fundamentalmente de la conjunción entre: la responsabilidad, disciplina y compromiso que asuma la persona que padece, respecto a lo que debe y no debe hacer en base a su condición especial de salud; y la comprensión y apoyo en el aspecto psicoemocional, social, físico y económico, que le brinde dicho entorno social.

Palabras claves: Impacto; Vida; Crónica; Valoración; Percepción.

Abstract

Over time, the quality of life has been a concept subject to many changes because it is related to a multiplicity of factors, hence its multidimensional meaning, which is basically adaptable to the cultural context of each individual. That said, then it should not be difficult to understand the impact that occurs on the quality of life of a person, when he is diagnosed with a disease of chronic evolution, such as terminal diabetes. The objective of this research is to discern the physical, psycho-emotional, social and economic situations that have occurred in patients receiving hemodialysis treatment, in order to understand their quality of life, and in turn with this material, contribute with information that serves as a basis for further learning about the proposed topic and, consequently, as a support tool for contributing to the improvement of the quality of life of these patients. The methodology applied is framed in a documentary context, carried out through the use of specialized information sources, both physical and digital, accessing the latter through the use of search engines on the Internet, taking as reference book titles, specialized magazines, scientific articles, reports, theses, and other sources of information that respond to criteria of: Spanish and English language, relationship with the subject and relevance of the source, always respecting the validity of the same. It concludes with inductive and deductive arguments that, in summary, show that, currently, the assessment (not based on scientific measurement instruments) and the daily perception of quality of life that both patients with therapeutic hemodialysis treatment and their environment have Immediate, depends fundamentally on the conjunction between: the responsibility, discipline and commitment that assumes (with itself) the person who suffers, with respect to what should and should not do, or stop doing, based on their special health condition; and the understanding and support in the psycho-emotional, social, physical and, as the case may be, economic aspects, provided by said immediate social environment (family and friends).

Key words: Impact; Life; Chronicle; Assessment; Perception.

Introducción.

La hemodiálisis hace posible la continuidad de vida a un número importante de personas en el todo mundo con insuficiencia renal terminal, sin embargo, esta valiosa alternativa no significa la solución a todos los problemas que sobrevienen con esta penosa enfermedad entre las que figuran: fatiga, trastornos del sueño o insomnio, desnutrición, pérdida de movilidad, palidez, entre muchos otros aspectos negativos no asociados a la salud, sino más bien al ámbito socioeconómico, familiar, psicoemocional y físico.

La Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO), al presentar la introducción del “Informe mundial sobre la diabetes” de 2016, afirma que la diabetes a aumentando progresivamente a nivel mundial, mayormente en países de ingresos medios. Así mismo, aseguró que desgraciadamente:

...en muchos lugares la falta de políticas eficaces para la creación de ambientes conducentes a modos de vida sanos y la falta de acceso a una buena asistencia sanitaria se traducen en una falta de atención a la prevención y al tratamiento de la diabetes, sobre todo en el caso de personas de escasos recursos. (1)

La hemodiálisis, definida por el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales Unidos (NIDDK, por sus siglas en inglés), adscrito al Instituto Nacional de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) de Estados, es “el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente.”. Igualmente, en cuanto al funcionamiento de este tipo de procedimiento, dicen que se trata de que

...la sangre fluya, unas onzas por vez, a través de un filtro especial que elimina los desechos

y los líquidos innecesarios. [...] La sangre filtrada se devuelve luego a su cuerpo. La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio. (2)

Para entender las razones por las que un paciente diabético termina siendo tratado terapéuticamente con hemodiálisis, es útil hacer referencias a trabajos como el de Pereira, Boada, & Torrado (3), quienes apoyándose a su vez en diversas fuentes formales, facilitan la comprensión de que, dicho tratamiento se aplica a un paciente que padece de una complicación renal, relacionado a un grave daño y un estado avanzado de la enfermedad. Es la situación en la que los riñones han dejado de cumplir su función como filtro de la sangre, o sea, que dicha función renal alcanza un nivel inferior al 10% en la insuficiencia renal crónica terminal, estadio más grave de la enfermedad renal (estadio 5). Del mismo aporte puede extraerse y comprender que lo que se explica es también conocido como: insuficiencia renal crónica (IRC), ocurrida ante una disminución progresiva y global de la función renal, y también, un valor de lectura inferior a los 15 ml/min por 173 m² de la tasa de filtración glomerular, de manera constante. (3)

Ahora bien, partiendo de la idea que hasta aquí se está dejado claro lo grave que es la diabetes y lo impactante que es para un ser humano ser tratado terapéuticamente con la hemodiálisis, se puede afirmar entonces que para cualquier persona no debe ser difícil comprender lo efímero que puede resultar ser en este tipo de pacientes la concepción de la calidad de vida.

Diversos tratadistas han coincidido en que no existe un único criterio para definir lo que es la calidad de vida. Sus múltiples definiciones responden a la multidimensionalidad con que se caracteriza esta expresión y en gran medida se debe a que son distintos los factores que influyen en

la calidad de vida de una persona, y muy particularmente vienen siendo las enfermedades de evolución crónica. Consistente con esta premisa, Cabedo (4), por una parte insiste en que el concepto sobre la calidad de vida “Es complicado, entre otras razones porque es subjetivo, íntimo, espiritual, en cierto modo, eso que llamamos felicidad o estar bien”, aun así, ofrece una definición que en términos sencillos, sociales y humanísticos coinciden ampliamente con el enfoque perseguido en esta investigación, indicando que “Tener buena calidad de vida significa estar a gusto, encontrarse bien, llevar una vida digna, llevar una vida digna, ser feliz” (p. 95)

Esta investigación se centra discernir las consideraciones a las situaciones físicas, psicoemocionales, sociales y económicas sobrevenidas en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis, a fines de comprender sobre la calidad de vida de los mismos, y a su vez con este material, contribuir con información que sirva de base para un mayor aprendizaje sobre el tema planteado y consecuentemente como herramienta de apoyo para la contribución en la mejora de la calidad de vida de dichos pacientes, sin interés alguno de profundizar en el tema de la valoración de la calidad de vida mediante la aplicación de instrumentos, como por ejemplo, el *Cuestionario de Salud SF-36 v2*, puesto que, aparte de que existen suficientes trabajos de investigación que comúnmente resultan en conclusiones limitadas a un grupo de estudio determinado en razón de la aplicación éste u otro instrumento de valuación, y no expresan el contenido más cotidiano y humano percibido tanto de la perspectiva del paciente, como del grupo social inmediato que interactúa con y alrededor de él, situación ésta considerada de mayor importancia que el análisis e interpretación de datos clínicos.

Materiales y métodos.

En cuanto materiales, cada miembro del equipo investigador pudo contar con material

bibliográfico especializado y un computador personal, siendo con este último con el que igualmente se pudo acceder a la literatura necesaria, mediante el uso de motores de búsqueda de internet.

La metodología empleada en el presente trabajo, se basa en una investigación documental, que en un primer término, esta contextualizada en la lectura y exploración, tanto física como digital, de material especializado, limitando dicha tarea al seleccionar aleatoriamente aquellos títulos de libros, revistas, artículos científicos, datos estadísticos, tesis, entre otras de fuentes de información oficiales y académicas, que tuvieran la mayor relación posible con el tema en general, y además, escogiendo aquellos que hicieran referencia a la calidad de vida, la hemodiálisis, pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis, la insuficiencia renal terminal y la diabetes crónica. Paralelamente se asumió como criterio de selección, la relevancia de la fuente de información y la vigencia.

Luego, todo el material escogido es compartido con la finalidad de ejecutar, tanto individual como colectivamente, el trabajo intelectual de interpretación y análisis, que finalmente resulta en un intercambio de ideas y criterios, que han sido expuestos en las partes que componen esta disertación.

Resultados.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO, por sus siglas en inglés), agencia internacional de salud de la OMS especializada para las Américas, a través de las declaraciones de su asesor regional en prevención y control de enfermedades crónicas, entre otras cosas informó que, a pesar de que para la región (Panamericana) son insuficientes los datos disponibles, éstos aluden a “una gran inequidad en el acceso al tratamiento para la enfermedad renal crónica” lo que evidentemente puede entenderse como “una clara desventaja para los países y poblaciones con

menores ingresos” (5)

De acuerdo a los datos de las gráficas presentadas en el Reporte 2015-2016 del “Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal”, se puede claramente deducir que al hacer una comparación entre la diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) y trasplante renal funcional (TRF), la terapia de reemplazo renal (TRR, o también, terapia renal sustitutiva: TRS) que marcadamente ha tenido una evolución superior en el periodo 1991 – 2016, es la hemodiálisis, teniendo un registro histórico de pacientes de poco menos de 250.000. (6)

Calidad de Vida

Trayendo de nuevo la idea inicial sobre la conceptualización de lo que debe ser la calidad de vida, (7) cita en su investigación a Campolina & Ciconelli (2006) quienes aclarar varias cosas al respecto indicando que la misma “...tiene un concepto dinámico, amplio, subjetivo y polisémico”; y agregan que “...además de recibir diferentes significados en la literatura, incorpora varios significados para diferentes personas, culturas, tiempos y ámbitos de aplicación” (p. 259)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. (8)

En medicina, Ruiz (9) refiere lo siguiente en cuanto a la calidad de vida:

El uso de la dimensión de la Calidad de Vida se ha convertido en medicina en un procedimiento ineludible para describir las necesidades médicas de los pacientes y los beneficios de las intervenciones terapéuticas; pero en las mediciones de Calidad de Vida se han incorporado los valores y preferencias de los pacientes, con lo que se ha generado una complejidad multidimensional en la evaluación de los resultados, incluyendo, además de los índices terapéuticos tradicionales (que informan de la presencia y severidad de la enfermedad), las medidas del estado de salud (que distinguen las diferencias clínicas y funcionales de pacientes con la misma patología) y la percepción subjetiva del paciente del estado clínico y las limitaciones que implica.

Así mismo, asevera que factores no directamente dependientes de la enfermedad misma, tales como: la manera en se presta la atención (o servicios) médicos, la actitud del personal médico, el ambiente del centro asistencia de salud, la accesibilidad y costo de servicios, entre otros, influyen directamente en el nivel de satisfacción/insatisfacción del paciente.

Entre muchas otras cosas indica que: “A nivel clínico, del paciente concreto, la entrevista personal es indispensable para complementar y ponderar los resultados de las escalas de medición utilizadas, si se quiere lograr una evaluación más confiable de su Calidad de Vida.”. De la misma manera, de su obra se pudo extraer que:

El componente subjetivo de la evaluación de la Calidad de Vida del paciente como hemos visto, es cogido por instrumentos de medición elaborados por los clínicos, e investigadores, que ineludiblemente implican sus juicios y valores. Además, la interpretación del material logrado con los instrumentos usados y en las entrevistas con el enfermo, son interpretados por el facultativo de acuerdo a su apreciación del estado clínico del paciente y de lo que

estima ser sus posibilidades; de modo que lo propio del enfermo y la conclusión del médico, no son exactamente equivalentes, sino que es una combinación de ambas en un balance que en última instancia lo determina el médico, pero que no puede ser ciego a los deseos del enfermo. (9)

Medición

Sobre este tema Robles, Rubio, De La Rosa, & Nava, (2016), (10) hacen un destacado aporte, y refieren que:

Debido a que es un tema de mucha subjetividad, es difícil definir o encuadrar variables específicas para la medición de la calidad de vida. [...] Se han observado diferentes interpretaciones entre el sujeto, la familia y el equipo de salud, así como discrepancias en su evaluación. (p. 121)

Seguidamente, se apoyan en Li, Young, Xiao, Zhou & Zhou (2004) para indicar que “La manera de medir la calidad de vida, sin embargo, varía dramáticamente de una sociedad a otra; aun dentro de un entorno en específico varía de una persona a otra dependiendo de la cultura en la que ha sido inmersa”. Por otra parte, citando a Velarde & Ávila (2002) aseguran que “Es por esto que se han creado diversos instrumentos para evaluarla, aunque es el paciente quien debe emitir el juicio perceptivo de calidad de vida. (p. 121-122)

Concluyen alegando que, “En cuanto a la investigación en salud compete, hay tres diseños de estudios que se usan más comúnmente para evaluar la calidad de vida: 1 estudio longitudinal, estudio aleatorizado de una intervención clínica y análisis costobeneficio” (Robles, Rubio, De La Rosa, & Nava, 2016, p. 122)

Implicaciones del tratamiento terapéutico de hemodiálisis en aspectos que definen la calidad de vida

Está claro que exponer sobre todo el impacto que este tipo de tratamiento ejerce sobre un paciente de hemodiálisis, básicamente por la exposición a distintas fuentes de ansiedad, tales como: dependencia a una máquina y al equipo médico, restricción dietética, tratamiento multifarmacológico, dificultad para replantear y planificar su futuro, entre otras; francamente es una tarea casi imposible de cumplir, pues se considera que hasta este punto, mucho se ha dejado ver que tales implicaciones varían en función de múltiples factores, que en mayor o menor medida, dependen propiamente de la percepción del paciente; sin embargo, esta particularidad no impide que en base al objetivo perseguido, bien puedan aportarse algunas de las eventualidades mayormente manifestadas en los diversos estudios consultados y de más fuentes de información referidas.

Aspecto Físico

Esto se debe a la manifiesta debilidad y fragilidad que se presenta en razón de los cambios bioquímicos que le ocurren, tanto propios de la enfermedad renal crónica, como por el sometimiento a un proceso no natural como lo es el de la hemodiálisis. Aclara García et. al (11) que:

A pesar de que la fragilidad se ha definido generalmente asociada a la edad avanzada y al envejecimiento, existen condiciones y enfermedades que provocan cambios semejantes al envejecimiento y pueden derivar en un estado de fragilidad en edades más jóvenes; una de estas situaciones es la enfermedad renal crónica. (p. 1)

Aspecto psicoemocional

De acuerdo con la investigación de (12), se ha demostrado que la dimensión psicoemocional como factor influyente en la calidad de vida de pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis, es uno de los indicadores más significativos para tal medición, incluso asegura que, inclusive desde pasados estudios como los de Jofré, López, Moreno y Rodríguez (1999) esta premisa ha sido el fundamento para referir fehacientemente que la depresión, por ejemplo, puede influir en la percepción que tiene un paciente en cuestión respecto a su enfermedad y calidad de vida.

La hemodiálisis, al producir cambios en la bioquímicos en la persona inicialmente afecta de manera física, pero eso inevitablemente repercutirá en la dimensión psicoemocional, generando sentimientos de ansiedad y estrés, debido a que al principal temor de la persona sería el que otras personas noten su debilidad física, si irritabilidad, su dependencia para sostenerse en pie, entre otras condiciones, lo que conllevaría a la depresión y a la desadaptación al proceso de hemodiálisis, afectando principalmente su autoestima y que pueda relacionarse con otras personas. Paralelo a eso, los desajustes emocionales pueden desencadenar alteraciones somáticas en la persona lo que puede complicar la situación para que pueda lograr adaptarse a estos cambios, sin embargo, no es una situación que se pueda generalizar, puesto que otros tantos estudios han demostrado que, casi desde un principio existe la tendencia del paciente con insuficiencia renal crónica terminal a aceptar su condición de salud y por ende la adaptación a la que debe acceder para mantenerse con vida.

Los sentimientos de invalidez van a acompañar este proceso y se va ejercer una gran dependencia hacia los familiares, en especial en el caso de los adultos mayores, por lo que es imprescindible que el paciente sienta apoyo tanto de sus familiares y amigos cercanos, y brinden un

Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis

adecuado soporte emocional para que puedan adaptarse y mejoren de esa manera su calidad de vida.

(13)

Aspecto Social

Los cambios en el contexto de las relaciones sociales llegan a ser evidente e inevitables, ya que según Malheiro & Arruda (7), apoyados en el aporte de (Trentini, Corradi, Araldi & Tigrinbo, 2004), afirman que las pérdidas en ese sentido se deben al tiempo que el paciente requiere dedicar al tratamiento de hemodiálisis y al desgaste físico que eso le causa, pues esa combinación en mayor o menor medida va impidiendo que cumple con su rol(es) en el trabajo, en la familia, en la comunidad, en las relaciones con amigos o conocidos, así como el apoyo y la participación social. (pp. 269-270)

Aspecto Económico

Esta circunstancia lleva a menudo a dificultades socioeconómicas esenciales para la supervivencia de estos y de sus familiares, en vista de ello, éstos valoran el trabajo como una fuente de salud y de recursos financieros, sin detrimento de su importancia en la formación del carácter del individuo.

A través sus estudios, diversos autores se han percatado que la mayoría de los individuos con enfermedad renal crónica no desarrollan un trabajo remunerado, pero cuando lo hacen, cuentan con la ayuda y la comprensión del patrono y su familia.

Conclusiones.

En base a lo expuesto, puede comprenderse que los diversos cambios en la salud, que

experimentan los pacientes con insuficiencia renal crítica en tratamiento con hemodiálisis, se deben a una compleja variedad de factores tales como por ejemplo edad, sexo, nivel educacional, nivel socioeconómico, estado civil, comorbilidad asociada; depresión, ansiedad, incertidumbre sobre el futuro, médicos, culturales, políticos, entre otros, que de la misma manera pueden estar estrechamente vinculados a la revelación de ciertas limitaciones que coadyuvan a que dicho enfermo perciba un socavamiento de su calidad de vida, en definitiva, todo ello pudiera resumirse en que, la enfermedad renal crónica tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis.

Actualmente, la valoración y la percepción de calidad de vida que tienen los pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis, como su entorno inmediato depende fundamentalmente de la conjunción entre: la responsabilidad, disciplina y compromiso que asuma la persona que padece, respecto a lo que debe y no debe hacer, o dejar de hacer, en base a su condición especial de salud, la comprensión y el apoyo en el aspecto psicoemocional, social, físico y, en dado caso, económico, que le brinde dicho entorno social inmediato.

El tema económico se puede canalizar a través del impulso participativo sociedad, ciencia y gobiernos, entendiendo que las necesidades de pacientes renales suelen representar cambios importantes en la dinámica económica familiar precisamente por su complejidad y la imposibilidad de ignorar su impacto.

La resiliencia pudiera ser la palabra clave para afrontar estos cambios. En fin, la felicidad o la amargura con la que se afronta cada día de vida va a depender de pequeñas decisiones individuales sobre aceptar lo que no se puede modificar y trabajar en pro de generar los cambios que estén dentro de nuestro alcance. La capacidad de adaptación tanto del enfermo como de su entorno

aporta positiva o negativamente en la calidad de vida del paciente, es por ello que es importante comprender el papel interpretado por cada actor en un proceso de cambio y adaptación, asumir claramente el objetivo a cumplir, que para este caso siempre será apoyar incondicionalmente al que padece directamente la discapacidad física, aun cuando la historia contemporánea nos ha demostrado que existen casos en donde pacientes con enfermedades terminales se convierten en grandes motivadores de vida, por muy paradójico que resulte el escenario.

Bibliografía.

1. OMS. Informe Mundial sobre la Diabetes. Ginebra - Suiza; 2016.
2. NIDDK. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Online].; 2007. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis>.
3. Pereira J, Boada L, Torrado Y. Diálisis y Hemodialisis. Una Revisión Actual Según la Evidencia. Revista Argentina de Nefrología. 2017; 15(2): p. 19.
4. Cabedo S. Hacia un concepto integral de calidad de vida: la Universidad y los mayores Madrid: Castellón; 2003.
5. OPS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington, D.C.; 2015.
6. SLNH. Reporte 2015-2016 del Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal. Ciudad de Panamá; 2017.
7. Malheiro P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre. Enfermería Global. 2012 Octubre;(28): p. 257 - 275.
8. Cardona J, Higuera L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS. Revista Cubana de la Salud Pública. 2014;: p. 175-189.
9. Ruiz F. Calidad de vida en medicina: Problemas conceptuales y consideraciones éticas. [Online].; 2007. Available from: <http://psiqu.com/2-14594>.
10. Robles A, Rubio B, De La Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente. 2016; 11(3): p. 120-125.

11. Ortiza PdS, Pérez García R, Molina Nuñez M, Muñoz González RI, Álvarez Fernández G. Estudio prospectivo aleatorizado multicéntrico para demostrar los beneficios de la hemodiálisis sin acetato (con citrato): Estudio ABC-treat. Efecto agudo del citrato. *Nefrología*. 2019 Ene 31; 39(1): p. 11-14.
12. García H, Calvanese N. Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y Salud*. 2008; 18(1): p. 5-15.
13. Gutierrez Huapalla EH. Efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.