









## Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital

### Quality of life and self-care among Mexican adults undergoing hemodialysis in a hospital

### Qualidade de vida e autocuidado em adultos mexicanos em tratamento de hemodiálise no hospital

Juan Carlos Arce Flores <sup>1</sup> , Jesús Corral Carrasco <sup>1</sup> , Mayra Cano Osuna <sup>1</sup> ,  
Susana García Corrales <sup>1</sup> , Fernanda Malo Cruz <sup>1</sup> ,  
María Elena Haro Acosta <sup>2a</sup> 

<sup>1</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, México.

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México.

<sup>a</sup> **Autor de correspondencia:** eharo@uabc.edu.mx 

**Como citar:** Arce Flores JC, Corral Carrasco J, Cano Osuna M, García Corrales P, Malo Cruz F, Haro Acosta ME. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. Rev. chil. enferm. 2024;6:76282. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.76282>

Fecha de recepción: 7 de octubre del 2024

Fecha de aceptación: 19 de diciembre del 2024

Fecha de publicación: 21 de diciembre del 2024

**Editor:** Felipe Machuca-Contreras 

## RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública en todo el mundo. Actualmente promocionar la calidad de vida es un reto de las políticas sociales. El paciente con hemodiálisis alcanzará un mayor o menor grado de bienestar, conforme más se acerque al parámetro de salud, motivo por el cual es importante conocer la calidad de vida y autocuidado de estos pacientes.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con enfermedad renal crónica con tratamiento de sustitución en el servicio de hemodiálisis de un hospital. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Participaron 107 pacientes adultos con enfermedad renal crónica con tratamiento de sustitución atendidos en el servicio de hemodiálisis del Hospital General de Zona No. 30 en Mexicali, México, durante los meses de mayo a junio del 2024, a quienes se les aplicaron el cuestionario SF-12 para valorar la calidad de vida y la Escala Valoración de

Agencia de Autocuidado. **Resultados:** Predominaron la edad media de 49 años (DE = 4,3), las mujeres (54,2%), nivel académico de secundaria (41,1%), ocupación el hogar (34,6%), antecedente de: hipertensión (100%), diabetes mellitus y cardiopatía (64,2%) respectivamente. El 71% tenían catéter vascular y el 29% fístula arteriovenosa. El 54,2% tuvieron un nivel bueno en su calidad de vida y el 45,8% malo. El 65,4% su capacidad de autocuidado fue alta el 22,4% baja y el 12,2% media. **Conclusiones:** Los pacientes con hemodiálisis tienen buena calidad de vida y alta capacidad de autocuidado.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Autocuidado; Diálisis Renal; Enfermería en Nefrología; Salud del Adulto.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic kidney disease is a global public health issue. Promoting quality of life is currently a significant challenge for social policies. Patients undergoing hemodialysis reach varying degrees of well-being depending on how closely their outcomes align with health parameters, making it crucial to assess their quality of life and self-care. **Objective:** To determine the quality of life and self-care capacity of Mexican adults with chronic kidney disease undergoing replacement therapy in a hospital hemodialysis service. **Methodology:** This was a descriptive, cross-sectional, quantitative study involving 107 adult patients with chronic kidney disease undergoing replacement therapy. These patients were treated in the hemodialysis service of the General Hospital No. 30 in Mexicali, Mexico, between May and June 2024. Quality of life was assessed using the SF-12 questionnaire, while the Self-Care Agency Scale was applied to evaluate self-care capacity. **Results:** The average age of participants was 49 years (SD = 4.3). The majority were women (54.2%), with 41.1% having a secondary school education and 34.6% identifying as homemakers. Comorbidities included hypertension (100%), diabetes mellitus, and heart disease (64.2% for both); 71% of the patients had a vascular catheter, and 29% had an arteriovenous fistula. Regarding quality of life, it was rated as good for 54.2% of the participants and low for 45.8%. As for self-care, 65.4% had a high capacity, 22.4% low, and 12.2% medium. **Conclusions:** Hemodialysis patients exhibit a good quality of life and high self-care capacity.

**Keywords:** Quality of Life; Self-Care; Renal Dialysis; Nephrology Nursing; Adult Health.

## RESUMO

**Introdução:** A doença renal crônica é um problema de saúde pública em todo o mundo. A promoção da qualidade de vida é atualmente um desafio de política social. Os pacientes em hemodiálise alcançarão um grau maior ou menor de bem-estar quanto mais próximos estiverem do parâmetro de saúde, razão pela qual é importante conhecer a qualidade de vida e o autocuidado desses pacientes. **Objetivo:** Determinar a qualidade de vida e o autocuidado em adultos mexicanos com doença renal crônica em tratamento de substituição no serviço de hemodiálise de um hospital. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo. Participaram 107 pacientes adultos com doença renal crônica com tratamento substitutivo atendidos no serviço de hemodiálise do Hospital General de Zona nº 30 de Mexicali, México, durante os meses de maio a junho de 2024, aos quais foi aplicado o questionário SF-12. para avaliar a qualidade de vida e a Escala de Avaliação da Agência de Autocuidado. **Resultados:** A idade média de 49 anos (DP = 4,3), mulheres (54,2%), escolaridade de ensino médio (41,1%), ocupação doméstica (34,6%) e histórico de: hipertensão (100%), diabetes mellitus e doenças cardíacas (64,2%), respectivamente. 71% tinham cateter vascular e 29% tinham fístula arteriovenosa. 54,2% apresentavam nível de qualidade de vida bom e 45,8% nível ruim. 65,4% tinham alta capacidade de autocuidado, 22,4% tinham baixa capacidade e 12,2% tinham capacidade média. **Conclusões:** Pacientes em hemodiálise apresentam boa qualidade de vida e alta capacidade de autocuidado.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Autocuidado; Diálise Renal; Enfermagem em Nefrologia; Saúde do Adulto.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública en todo el mundo, aproximadamente 850 millones de personas la padecen, lo cual representa el 9,5 %, y en América Latina el 10,5%; esta enfermedad incrementa la morbilidad, mortalidad y los costos en salud. Los principales factores de riesgo modificables para desarrollar la ERC son la diabetes e hipertensión arterial.<sup>1-3</sup> En México según las estimaciones del estudio *Global Burden of Disease*, la prevalencia de ERC para todas las edades en el año 2021 fue de 9.184,9 por 100 000 habitantes.<sup>4</sup>

En relación a la ERC, esta se define como la disminución de la función renal (tasa de filtrado glomerular  $< 60$  mL/min/1,73m<sup>2</sup>SC), o daño renal por más de tres meses, observado directamente en la biopsia renal o de manera indirecta con albuminuria ( $\geq 30$  mg/24h), proteinuria o alteraciones en pruebas de imagen.<sup>5,6</sup>

Respecto al tratamiento de la ERC, este se debe otorgar de manera oportuna para evitar complicaciones, ya sea con un control dietético (restricción de la ingesta de sal y proteínas); el uso de medicamentos que protejan la función renal, correctores de electrolitos y hormonales.<sup>7</sup> Cuando ya no funciona este manejo, se inicia el tratamiento de sustitución como son la diálisis, hemodiálisis (HD) o trasplante renal.<sup>8</sup>

En cuanto al tratamiento de la HD, se considera la terapia de sustitución renal más utilizada a nivel mundial; tiene como fin suplir parcialmente la función de los riñones; se realiza a partir de un acceso venoso ya sea por una fístula arteriovenosa (FAV) o un catéter venoso central tunelizado como el Mahurkar (MHK). Es una terapia exigente e invasiva, que requiere de varias horas a la semana, lo cual implica cambios en el estilo de vida del paciente, afecta su calidad de vida y autocuidado, por lo que se requiere educarlo en estos aspectos.<sup>9,10</sup>

En lo referente a la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), en esta se integran aspectos de la vida que están relacionados con el estado físico y capacidad funcional; estado psicológico y bienestar; interacciones sociales y estado económico y sus factores.<sup>11</sup>

El autocuidado se define como “el conjunto de acciones e interacciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida o su desarrollo posterior”;<sup>12</sup> en el paciente con HD, el autocuidado consiste en el control de la hipertensión arterial, la glicemia, prevención del déficit nutricional, deshidratación y mantener buena higiene, entre otros; para ello, el personal de enfermería debe capacitar a los pacientes sobre estos aspectos, con el fin de evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.<sup>13</sup>

Se han realizado estudios para conocer el nivel de autocuidado o la calidad de vida en los pacientes con ERC bajo tratamiento con HD, por ejemplo, el realizado en Colombia cuyo objetivo fue conocer el nivel de autocuidado; observaron que el 76,0% tuvo poco nivel de autocuidado. Otro estudio realizado en el mismo país, con el objetivo de conocer la calidad de vida, menciona que el 57,3% percibieron un estado de salud de regular a bueno; los cambios físicos y emocionales con el avance de la enfermedad y el tener más años de tratamiento les afecta su calidad de vida.<sup>14,15</sup>

En México, el estudio realizado en Chihuahua, donde midieron el nivel de calidad de vida y del conocimiento para el autocuidado de los pacientes con HD, observaron que el 69,5% tuvieron nivel medio de calidad de vida y 40% nivel medio de conocimiento de autocuidado.<sup>16</sup> Otro estudio efectuado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), menciona que dicho instituto brinda

cobertura al 73 % de la población mexicana que requiere tratamiento de diálisis en cualquiera de las terapias de sustitución; y que en el año 2014, el tratamiento de la ERC representó el 15% del gasto total anual, por lo que considera necesario realizar estrategias para prevenir y retrasar la progresión de ERC.<sup>17</sup>

Actualmente promocionar la calidad de vida es un reto de las políticas sociales. El paciente con ERC y con HD alcanzará un mayor o menor grado de bienestar, conforme más se acerque al parámetro de salud, motivo por el cual es importante conocer la calidad de vida y autocuidado de estos pacientes. Motivo por el cual el objetivo del estudio fue determinar el nivel de calidad de vida y capacidad de autocuidado en adultos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Es un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo.

### **Lugar del estudio**

El estudio fue realizado en el servicio de hemodiálisis del Hospital General de Zona No. 30 (HGZ 30) del IMSS en Mexicali, Baja California.

### **Universo y muestra**

El universo fue de 129 pacientes con ERC que acuden de manera ambulatoria a recibir tratamiento de hemodiálisis en el hospital sede. El muestreo fue intencionado a conveniencia para lograr un tamaño muestral lo más cercano al universo. Se logró incluir a 107 pacientes que acudieron en el periodo de mayo a junio del 2024.

### **Criterios de Selección**

Como criterio de inclusión se contempló a los pacientes de 18 a 70 años que acudieran de manera ambulatoria a recibir tratamiento de hemodiálisis del HGZ 30 del IMSS durante el periodo del estudio. A los pacientes con menos de un mes en el programa de hemodiálisis se les excluyó (no hubo casos) y como criterio de eliminación se consideró que la información incompleta no se utilizaría y que todo paciente que después de iniciar decidiese revocar su consentimiento y deseo de participar.

### **Instrumentos y técnica de recolección**

Por medio de un formulario se recolectaron en una hoja en Word los siguientes datos: edad, sexo, escolaridad, ocupación, antecedentes de enfermedades hipertensión, diabetes, cardiopatías, dislipidemias y obesidad. Accesos venosos: MHK o FAV, grado de calidad de vida y de autocuidado. Se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario de Salud SF-12 este fue desarrollado en los Estados Unidos, traducido y validado al español, el cual posee un alfa de Cronbach de 0,75-0,81. Consta de 12 ítems, se aplica aproximadamente en dos minutos. Evalúa la esfera física y mental (mide ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional). Con respuesta en escalas de tipo Likert (el número de opciones varía de tres a seis puntos, dependiendo del ítem). El puntaje va entre 0 y 100 de cada ítem, con una media de 50 y una desviación estándar de 10. Los valores > 50 indican buena calidad de vida y < 50 mala calidad de vida.<sup>18,19</sup>

Cuestionario de Agencia de Autocuidado (ASA). Por medio de este cuestionario se evalúa la habilidad de una persona para cuidar de sí misma y tomar decisiones relacionadas con su salud y bienestar. Posee un alfa de Cronbach de 0,77. Cuenta con 24 ítems, con opción de respuesta tipo Likert donde el 1 (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado

y el 5 (totalmente de acuerdo) el más alto. Cabe mencionar que tres ítems tienen un sentido inverso (ítems 6, 11 y 20) y la puntuación de esta escala tiene un mínimo de 24 y un máximo de 120 puntos; que de acuerdo a la puntuación alcanzada se clasifica al individuo con una capacidad de autocuidado bajo ( $<88$ ), medio ( $\geq 88 \leq 95$ ) y alto ( $>95$ ).<sup>20,21</sup>

### **Procedimiento de recolección de datos**

Previo al inicio del estudio, se informó a los pacientes los objetivos y procedimientos del estudio, asegurando la comprensión y resolviendo cualquier duda. Posteriormente se recolectaron los datos del formulario descritos previamente. Después se aplicaron los cuestionarios en formato presencial durante las sesiones de hemodiálisis, aprovechando el tiempo de permanencia de los pacientes en la unidad.

### **Análisis de Datos**

Se utilizó estadística descriptiva, específicamente media y desviación estándar para las variables: edad, puntaje de las dimensiones del cuestionario SF-12 (Salud general, Función física, Rol físico, Dolor corporal, Rol emocional, Salud mental, Vitalidad, Función social, Componente de Salud física y Componente de Salud mental). Para el resto de las variables se utilizaron proporciones y frecuencias (sexo, ocupación, escolaridad, antecedente de hipertensión arterial, diabetes), mediante el programa estadístico SPSS 24.

### **Aspectos éticos**

En todas las etapas de la investigación se cumplieron con los siguientes principios éticos:

En cuanto al respeto a las personas. Los derechos, dignidad y bienestar de los participantes fueron protegidos en todo momento. Los participantes fueron informados adecuadamente sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes antes de su inclusión en el estudio. Este proceso implicó la explicación clara y comprensible de la información relevante y la oportunidad para que los participantes realizarán preguntas y recibieran respuestas adecuadas.

Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Los datos personales fueron codificados y almacenados de manera segura para evitar cualquier divulgación no autorizada.

Este estudio se llevó a cabo con apego a la Declaración de Helsinki, que establece los principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Fue aprobado por el Comité de Ética del HGZ No. 30 del IMSS en Mexicali, México (R-2024-205-036).

## **RESULTADOS**

El total de la muestra fue de 107 pacientes. El promedio de edad fue de 49,13 años ( $DE = 14,3$ ), el 54,2% fueron mujeres y el 45,8% hombres. El nivel académico de secundaria fue la mayor cantidad de pacientes con un 41,1%, seguido de primaria con el 24,3%. Por ocupación, el hogar representó la mayoría con el 34,6%, seguido de empleado general 27,1% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con hemodiálisis (n = 107)

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Masculino	49	45,8
	Femenino	58	54,2
Ocupación	Empleado	29	27,1
	Hogar	37	34,6
	Desempleado	16	15,0
	Maestra	1	0,9
	Pensionado	24	22,4
Escolaridad	Sin escolaridad	3	2,8
	Primaria	26	24,3
	Secundaria	44	41,1
	Bachillerato	22	20,6
	Licenciatura	12	11,2

**Fuente:** Elaboración propia.

Con respecto a los antecedentes de enfermedades crónicas, el 100% presentó hipertensión arterial, el 64,2% diabetes y cardiopatía respectivamente y el 47,7% tuvieron dislipidemia.

En cuanto al acceso venoso el 71% tuvo catéter MHK y FAV el 29%.

La calidad de vida total del total de la población presentó una media de 53,67 (DE = 20,99) puntos, con un intervalo de confianza del 95% de 49,95 – 57,62. Se observó en la población estudiada 58 (54,2%) pacientes con buena calidad de vida y 49 pacientes (45,8%) con mala. La dimensión física fue la más afectada con el valor de la media más bajo de 41,84 (DE 24,72) comparado con la dimensión mental con una media de 65,44 (DE 23,66). (Tabla 2).

**Tabla 2.** Dimensiones del cuestionario SF-12 (n=107)

Variable	Media	DE
Salud general	34,95	19,29
Función física	44,39	38,44
Rol físico	31,77	46,77
Dolor corporal	71,72	30,14
Rol emocional	72,05	44,98
Salud mental	71,77	26,48
Vitalidad	45,98	28,04
Función social	68,45	28,59
Componente de Salud física	41,84	24,72
Componente de Salud mental	65,44	23,66

**Fuente:** Elaboración propia.

De acuerdo a la capacidad de autocuidado, se encontró que 70 pacientes (65,4%) tuvieron alta capacidad y baja 24 (22,4%). (Tabla 3).

**Tabla 3.** Capacidad de Autocuidado mediante la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (n=107)

Autocuidado	n	%
Alto	70	65,4
Medio	13	12,2
Bajo	24	22,4

**Fuente:** Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Sobre las características generales de la población predominaron la edad de 49 años, el sexo femenino, la escolaridad secundaria, y la ocupación “hogar” (o amas de casa), similar a lo observado por Ramos-Alcocer.<sup>22</sup> Otros estudios mencionan predominio de 60 años y del sexo masculino (77%), quizá estas diferencias se deban al predominio de hombres o mujeres en las poblaciones estudiadas.<sup>23,24</sup>

En cuanto a las comorbilidades, la hipertensión arterial y la diabetes fueron las más comunes, coincidiendo con lo reportado en la literatura, ya que son los factores más relacionados a la ERC.<sup>3,5,25</sup> Por otra parte, el acceso venoso más frecuente fue el de catéter MHK, este es el más utilizado en estos pacientes, aunque presenta mayor riesgo de infección, trombosis y lesión de venas centrales, por ello, el FAV es la primera opción de acceso vascular, pero en ocasiones no es posible o está contraindicada su realización.<sup>26</sup>

Cabe resaltar que la buena calidad de vida se observó en el 54,2% de los casos, contrario a lo observado por otros autores donde mencionan con mayor frecuencia a la mala calidad de vida debido a los cambios en el estilo de vida de estos pacientes, las complicaciones, falta de afectación emocional y espiritual que presentan.<sup>13,24</sup>

En cuanto a la capacidad de autocuidado en salud, el 64,2% fue alta y un 22% baja. Diferente a los resultados del estudio de Peralta y otros, donde observaron que el 9,2% tuvo buen autocuidado, 56,9% regular y deficiente el 33,8% en los adultos mayores; y la calidad de vida fue regular o deficiente. La ERC modifica el estilo de vida de manera irreversible y cambia su expectativa de vida, por lo que es importante la intervención de un equipo multidisciplinario donde se incluye al personal de enfermería, para educar a estos pacientes sobre los cuidados que debe tener para lograr mejorar su calidad de vida.<sup>27</sup>

La limitación del estudio son que fue un diseño transversal, que solo permite describir las características de la población en un solo momento; para determinar causalidad, sería necesario un diseño longitudinal. Los datos sobre la calidad de vida y autocuidado fueron recolectados mediante cuestionarios de autoevaluación, lo cual podría introducir sesgos de respuesta debido a factores como la deseabilidad social o la interpretación subjetiva de las preguntas por parte de los pacientes.

## CONCLUSIONES

El presente estudio revela que los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis presentan una calidad de vida buena, a pesar de ello, los dominios más afectados son el físico. La capacidad de autocuidado fue alta.

Aunque la hemodiálisis mejora la supervivencia de los pacientes no necesariamente mejora su capacidad de autocuidado y la percepción de calidad de vida en algunos casos. Por lo antes mencionado se considera como piedra angular implementar intervenciones que no solo se centren en el tratamiento médico, sino también en el apoyo emocional y social de los pacientes para que su capacidad de autocuidado y calidad de vida no se vea disminuida.

**CONFLICTOS DE INTERES:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**FINANCIAMIENTO:** Sin financiamiento.

## AUTORÍA:

JAF: Conceptualización, Investigación, Metodología, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

JCC: Conceptualización, Investigación, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

MCO: Análisis formal, Investigación, Metodología, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

SGC: Análisis formal, Investigación, Metodología, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

FMC: Análisis formal, Investigación, Metodología, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

MHC: Supervisión, Visualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

## REFERENCIAS

1. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, Ye F, Saad S, Zaidi D, et al. ISN-Global Kidney Health Atlas. A report by the International Society of Nephrology: An Assessment of Global Kidney Health Care Status focusing on Capacity, Availability, Accessibility, Affordability and Outcomes of Kidney Disease. International Society of Nephrology, Brussels, Belgium. 2023.
2. Obrador GT, Álvarez-Estévez G, Bellorín E, Bonanno-Hidalgo C, Clavero R, Correa-Rotter R, et al. Documento de consenso sobre nuevas terapias para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica con énfasis en los iSGLT-2: implicaciones para Latinoamérica. *Nefro Latinoam.* 2024;21(Suppl. 2):1-18. <https://doi.org/10.24875/NEFRO.M24000037>
3. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic Kidney Disease. *Lancet.* 2017; 389(10075):1238-1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5).
4. Argaiz Eduardo R, Morales-Juárez L, Razo Christian OL, Rafferty Q, Rincón-Pedrero R, et al. La carga de enfermedad renal crónica en México. Análisis de datos basado en el estudio Global Burden of Disease 2021. *Gac Méd Méx* 2023;159(6):501-508. <https://doi.org/10.24875/GMM.M24000830>
5. Meyers AM. Significance, definition, classification and risk factors of chronic kidney disease in South Africa. *S Afr Med J.* 2015;105(3):233-236. <https://doi.org/10.7196/samj.9412>.
6. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2019.
7. Rodrigo Orozco B. Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. *Rev Med Clín Condes.* 2010; 21(5):779-789. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70600-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70600-3)
8. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Terapia de reemplazo renal y manejo conservador en la enfermedad renal crónica estadio 5 en el segundo y tercer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2024.
9. Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso de Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología.* 2021;41(Suppl. 1):1-77. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.011>
10. Camargo Rubio RD. Bioética en pacientes renales crónicos avanzados con terapias de soporte renal sustitutivo: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplantes. *Acta Colom Cuid Intensiv.* 2023;24(2):131-139. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.08.001>
11. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Publica.* 2010;84(2):169-184.
12. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med Electron.* 2014;36(6):835-845.
13. García Macías NP, Racines Delgado AS, Peñafiel Cevallos RA, Bravo Rodríguez LN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 2021;5(5):7053-7069. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.830](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830)
14. López González MM, Rengifo Arias DM, Mejía Arcila AL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev Cuba Enferm.* 2022;38(3):e4714.
15. Barrios-Puerta Z, del Toro-Rubio M, Fernández-Aragón S, Manrique-Anaya Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol.* 2022;25(1):66-73. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>



16. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud Adm.* 2018;5(13):15-22.
17. Cortés-Sanabria S, Álvarez-Santana G, Orozco-González CN, Soto-Molina H, Martínez-Ramírez HR, Cueto-Manzano AM. Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Ins Mex Seguro Soc.* 2017;55(Suppl 2):S124-132.
18. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30(6):473-483.
19. Vera-Villaruel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: Verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev Med Chile* 2014; 142(10):1275-1283. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000007>
20. Gallegos CE. Validez y confiabilidades de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. *Desarrollo Científ Enferm.* 1998; 6(9):260-266.
21. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan* 2009;9(3):222-235.
22. 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 Fam Med* 2021;23(2):75-83.
23. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Quality of life of chronic Kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28: e3327. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
24. Rebollo-Rubio A, Morales-Asencio JM, Pons-Raventos ME, Mansilla-Francisco J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología* 2015;35(1):92-109. <https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12133>
25. Saborit OY, Zaldívar SN, Collejo RY, Saborit OE, Robles OJ, Tamayo NJL. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev Cuban Med Fís Rehabilit.* 2020;12(3):e101581.
26. Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, et al. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. *Am J Kidney Dis.* 2020;75(4 Suppl 2):S1-S164. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.12.001>
27. Peralta Gomez RY, Beatriz Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Rev Cuba Enfer.* 2024;40:e6038.