UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Corral Ramírez, Erick Andrés

Tutora:

MsC. Andrea Cristina Torres Jara

Riobamba – Ecuador. 2025

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Erick Andrés Corral Ramírez, con cédula de ciudadanía 0604742247, autor del trabajo de investigación titulado: Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha de su presentación.

Erick Andrés Corral Ramírez

C.I: 0604742247

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, presentado por Erick Andrés Corral Ramírez, con cédula de identidad número 0604742247, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 24 de junio del 2025.

PhD. Paola Maricela Machado Herrera
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

MsC Luz María Lalón Ramos.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

MsC. Liliana Alexandra Ríos García.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

MsC. Andrea Cristina Torres Jara.
TUTORA

CERTIFICACIÓN

Que, **CORRAL RAMÍREZ ERICK ANDRÉS** con CC: **060474224-7**, estudiante de la Carrera de **ENFERMERÍA, NO VIGENTE,** Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS"**, cumple con el **5%**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 18 de junio de 2025

Mgs. Andrea Cristina Torres Jara
TUTOR(A) TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi vida y darme el propósito de servir y cuidar al prójimo, a mi madre Piedad, por enseñarme que para una madre no existe hijo malo; gracias por nunca abandonarme, incluso en medio de fracasos, caídas, me impulso siempre a seguir adelante con más fuerza.

A mi tía Miriam, quien desde su vida religiosa me enseñó el verdadero sentido de la humanidad, la empatía y la compasión por los demás, a mi padre Carlos porque a través de sus experiencias comprendí que los errores no definen nuestro destino, sino que son parte del camino hacia el crecimiento.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por darme apertura y recibirme en cada una de sus instalaciones, en conjunto con sus docentes quienes dedican cada día de su vida a formar mejores profesionales.

CORRAL ERICK

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por concederme el don de la vida, la fuerza para no rendirme y la valentía para seguir adelante, incluso en medio de los tropiezos, gracias por mantener viva en mí la pasión y el deseo de convertirme en enfermero.

Mi más sincero agradecimiento a mi madre, Piedad Ramírez, quien, a pesar de las dificultades de criar sola a tres hijos, me enseñó con su ejemplo el valor del respeto, la perseverancia, el amor y el trabajo honesto, a mis hermanos, Jon y Mishel, quienes siempre estuvieron presentes de manera incondicional, apoyándome sin necesidad de que lo pidiera.

No puedo dejar de reconocer a mi tutora, MsC. Andrea Cristina Torres Jara, no solo por guiarme durante el proceso de titulación, sino también por su dedicación, paciencia, compromiso y por compartir conmigo sus conocimientos, tanto desde su rol profesional como desde su calidad humana, de igual forma, agradezco a todos mis docentes, y en especial a una maestra que dejó en mí una valiosa enseñanza: me mostró no solo cómo debo ser, sino también cómo no debo ser.

Finalmente, me agradezco a mí mismo, por no rendirme a lo largo de este camino, por encontrar la manera de trabajar y estudiar al mismo tiempo, por mantenerme firme en mi sueño de ser enfermero, a pesar de la enfermedad que me acompaña desde los 15 años. Hoy con orgullo, puedo decir que soy Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CORRAL ERICK

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL
CERTIFICADO ANTIPLAGIO
DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
ÍNDICE GENERAL
RESUMEN
ABSTRACT
CAPÍTULO I. 11
1. INTRODUCCIÓN 11
CAPÍTULO II. 15
2. MARCO TEÓRICO 15
CAPÍTULO III. 24
3. METODOLOGÍA 24
CAPÍTULO IV. 26
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 26
CAPÍTULO V. 29
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 29
5.1. CONCLUSIONES 29
5.2. RECOMENDACIONES 30
BIBLIOGRAFÍA 31
ANEXOS 41

RESUMEN

La calidad de vida es a la percepción general del bienestar de un individuo, considerando su salud física, emocional, social y funcional. En pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), esta percepción se ve alterada debido a los cambios progresivos en los riñones, que afectan tanto la salud física como los aspectos psicológicos y sociales. La condición de los pacientes en hemodiálisis no solo impacta su salud física, sino también su bienestar emocional y social. El objetivo del estudio fue analizar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Para ello, se realizó una investigación documental con enfoque descriptivo basada en la revisión de 96 artículos. Los resultados revelaron que el impacto de la ERC y su tratamiento es multifactorial. Los síntomas como calambre, dolor, fatiga y debilidad, reducen significativamente la capacidad para realizar actividades cotidianas. Además, factores psicosociales pueden incidir negativamente en el bienestar general, afectando la calidad de vida de los pacientes, debido a las limitaciones que impone la enfermedad en la rutina diaria, así como a la incertidumbre que genera respecto al futuro y al tratamiento. El rol de enfermería trasciende el cuidado físico, emocional y psicológico, integrando actividades basadas en la teoría de Callista Roy, como el establecimiento de rutinas de actividad física ligera, la educación en nutrición, la facilitación de grupos de apoyo, el fomento del autocuidado y la autoaceptación, contribuyendo de esta forma al alivio del sufrimiento asociado con la enfermedad y su tratamiento.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, hemodiálisis, calidad de vida, enfermería.

ABSTRACT

Quality of life refers to the general perception of an individual's well-being, taking into account physical, emotional, social, and functional health. In patients with chronic kidney disease (CKD), this perception is altered due to the progressive deterioration of kidney function, which affects not only physical health but also psychological and social aspects. The condition of patients undergoing hemodialysis impacts not only their physical health but also their emotional and social well-being. The objective of the study was to analyze the quality of life in patients undergoing hemodialysis. To this end, documentary research with a descriptive approach was conducted, based on the review of 96 articles. The findings revealed that the impact of chronic kidney disease (CKD) and its treatment is multifactorial. Symptoms such as cramps, pain, fatigue, and weakness significantly reduce the ability to perform daily activities. In addition, psychosocial factors may negatively influence overall well-being, affecting patients' quality of life due to the limitations imposed by the disease on daily routines, as well as the uncertainty it generates regarding the future and ongoing treatment. The nursing role transcends physical, emotional, and psychological care, integrating activities based on Callista Roy's theory, such as establishing light physical activity routines, nutrition education, facilitating support groups, and promoting self-care and self-acceptance. Thereby contributing to the mitigation of the suffering associated with the disease and its treatment.

Keywords: chronic kidney disease, hemodialysis, quality of life, nursing.

Reviewed by:
MsC. Edison Damian Escudero
ENGLISH PROFESSOR
C.C.0601890593

CAPÍTULO I.

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es el nivel de satisfacción que una persona experimenta con respecto a su existencia la cual puede verse afectada por diversas condiciones, especialmente por las enfermedades crónicas, debido a que estas pueden alterar significativamente la existencia y el estado general del paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la enfermedad renal crónica es la pérdida gradual de la función de los riñones afectando la capacidad para filtrar desechos y líquidos de la sangre, misma afección se considera un problema de salud pública y la cantidad de pacientes afectados se ha incrementado a nivel mundial [(1).]

Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada se acumulan niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y toxinas en el cuerpo lo que pone en riesgo la vida del paciente, a medida que progresa el daño renal se hace necesario recurrir a la diálisis peritoneal, hemodiálisis por vía central o por fístula arteriovenosa, y/o trasplante renal, intervenciones que son esenciales pero incrementan progresivamente los costos de atención. Además, la ERC deteriora todas las dimensiones de la calidad de vida lo cual exige una atención médica integral ya que tanto la enfermedad como los tratamientos afectan directamente al individuo [(2)].

Cabe destacar que, en la calidad de vida influyen aspectos biológicos, económicos, sociales y psicológicos, demandando niveles de bienestar social que reúnen componentes objetivos y subjetivos basados en la experiencia individual o comunitaria dentro de la vida social. Según la OMS, la define como la percepción que una persona tiene sobre su lugar en la existencia, en el contexto de su cultura, sus valores y en relación con sus metas, expectativas, normas e inquietudes de esta manera se comprende que deben existir factores de salud, emocionales, físicos y de autosuficiencia, con relaciones que contribuyan a un mejor desarrollo y a una conexión con el entorno [(3,4)].

El bienestar físico-mental alcanza logros personales como familiares, tener un buen estado de salud, alimentación sana se conceptualiza como calidad de vida, refiriéndose a un conjunto dinámico de elementos interconectados que contribuyen a una condición física óptima y a la satisfacción personal. Es importante destacar que la calidad de vida no es un estado estático sino que varía a lo largo del tiempo, influenciada por factores internos como la edad, el sexo, la genética, de igual forma por factores externos incluyendo el nivel socioeconómico, el acceso a la educación, la atención médica, el entorno social, cultural, y las políticas públicas [(5)].

En 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reveló que esta patología está relacionada con un alto índice de hospitalizaciones 10% de la población mundial, debido a la presencia de comorbilidades como la hipertensión y las enfermedades vasculares, las tasas de hospitalización en personas con esta enfermedad son tres veces más altas en comparación con la población general. Además, el promedio de mortalidad en pacientes en hemodiálisis es del 9,4 % durante el primer año, 32,3 % durante el segundo y 60,8 % a los cinco años [(6,7)].

La OPS destaca la importancia del autocuidado en los pacientes que asisten a sesiones de hemodiálisis, con el objetivo de prevenir la progresión del daño renal y evitar el fallo completo de los riñones. Esto implica una estricta adherencia a las recomendaciones médicas, el control periódico de los niveles de electrolitos y presión arterial así como la implementación de una dieta adecuada y controlada [(8)]. Se estima que para el año 2040, la enfermedad renal crónica será la quinta causa de mortalidad [(9)].

La prevalencia de ERC en África es de 11%, Asia 7-8%, Europa 12%, América 12%, considerando esta enfermedad como epidemia silenciosa. En América Latina, la tasa de mortalidad por ERC es de: Nicaragua 83,2 %, Salvador 67,3 %, México 63, 7 %, Guatemala 57,1 %, Bolivia 55,9 %, Honduras 55,9 %, Ecuador 50,5 %. Por consiguiente, es un importante problema de salud pública, estimándose que afecta al 11% de la población [(10)].

En Ecuador, la provincia con mayor índice de casos es Manabí con 200 por cada 100.000 habitantes, por otra parte, Chimborazo se mantiene en 75 por cada 100.000 habitantes. En el país, el tratamiento más utilizado es la hemodiálisis con una tasa 1.116 casos por cada 1’000.000 de habitantes, mientras que el tratamiento de diálisis peritoneal se presenta tan solo en 66,56 casos por cada 1’000.000 de habitantes [(11)]. El número de personas que reciben terapia dialítica supera los 2.500.000 usuarios, se prevé que se duplique para el 2030; sin embargo, se estima que millones de adultos han muerto prematuramente por falta de acceso a este tratamiento [(14)].

El estudio sobre la calidad de vida de los pacientes hemodializados reviste de gran importancia, ya que permite posibilita la comprensión integral del paciente, este enfoque no se limita únicamente a los aspectos clínicos, como el control de síntomas y la eficacia del tratamiento. Al considerar estos factores los enfermeros desarrollan planes de cuidado más personalizados y empáticos que reconozcan la individualidad de cada paciente respetando sus necesidades y preferencias, esto no solo busca mejorar los resultados médicos, sino también el bienestar emocional y social del paciente, promoviendo así un mejor bienestar en general [(12)].

Desde las etapas tempranas de la ERC, las personas experimentan cambios significativos en su vida cotidiana ya que deben asistir tres veces por semana a un establecimiento de salud para recibir tratamiento sustitutivo renal. Una máquina de hemodiálisis extrae la sangre, la filtra mediante un dializador y la devuelve al organismo, este procedimiento es invasivo por requerir un acceso directo al sistema vascular, con un tiempo de duración de hasta cinco horas, la misma que genera molestias, fatiga e incluso afección emocional provocando un impacto negativo en la calidad de vida. [(13)].

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis a menudo experimentan una calidad de vida comprometida, caracterizada por fatiga extrema y debilidad, particularmente después de las sesiones. Este agotamiento se debe a los cambios rápidos en el equilibrio de líquidos y electrolitos que ocurren durante el tratamiento. Además, la hemodiálisis puede provocar

hipotensión (baja presión arterial), lo que a menudo causa mareos, náuseas y en casos más severos, desmayos [17], otros efectos físicos incluyen calambres musculares, picazón en la piel, y problemas de sueño limitando su capacidad para realizar actividades cotidianas y para movilizarse de manera independiente aumentando también el riesgo de caídas y lesiones [18].

Dentro de un plano a nivel social y emocional, la hemodiálisis puede traer consigo el aislamiento del paciente, lo que conlleva a una pérdida en el rol realizado dentro de la familia, limitando de esa forma las actividades recreativas y laborales, e incluso desarrollando eventos de depresión por las limitantes con las que se deben enfrentar de manera constante. Este proceso genera una realidad y necesidad que debe ser abordada de manera inmediata de manera integral en lo clínico, psicosocial de cada paciente.

Por otra parte, en la vida cotidiana, la hemodiálisis interfiere mucho, ya que limita la posibilidad de que los pacientes participen en la vida social completa y disfruten de sus pasatiempos favoritos. La alteración de la vida diaria debido a la necesidad de asistencia de tratamiento, la conformidad con una dieta y un régimen de consumo de líquidos limitados crea condiciones para la socialización limitada y niveles crecientes de dependencia, lo que eventualmente aumenta el riesgo de desarrollar depresión[19].

La importancia de las intervenciones de enfermería radica en su papel fundamental para optimizar el cuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Estas intervenciones no solo aseguran la correcta ejecución del procedimiento, monitorizando de cerca las constantes vitales y ajustando el flujo de líquidos según sea necesario, sino que también proporcionan apoyo emocional y educativo [20]. Los enfermeros educan del paciente y su familia sobre dieta, medicamentos y detección temprana de complicaciones además de promover un entorno seguro y confortable durante el tratamiento, lo que mejora la calidad de vida y la adherencia al régimen de tratamiento de la enfermedad renal crónica [21].

La presente revisión bibliográfica permitió recopilar y analizar investigaciones, documentos y artículos que exploren las experiencias de los pacientes con hemodiálisis en relación con su calidad de vida, describiendo factores predominantes, pruebas eficaces de detección, estrategias de intervención y la importancia de la atención de enfermería para mejorar el bienestar de los mismos.

La tasa de mortalidad entre los pacientes con hemodiálisis es alarmantemente alta, alcanzando un 76% [15]. El riesgo de mortalidad aumenta significativamente cuando no se alcanza la dosis mínima de tratamiento de diálisis prescrita y ajustada según la superficie corporal de cada paciente [16]. Por esta razón se definen las siguientes preguntas: **¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes con hemodiálisis?, ¿Qué factores influyen en la calidad de vida en los pacientes con hemodiálisis?, ¿Qué actividades permiten la adaptación del paciente con hemodiálisis en el proceso de enfermedad?**

Por consiguiente, la enfermedad renal crónica impacta diversas áreas del bienestar, la calidad de vida es un aspecto fundamental a considerar. Aunque el tratamiento con hemodiálisis prolonga la vida, afecta notablemente varios aspectos del bienestar de los pacientes [22]. Por ello, se realiza el presente trabajo de investigación con el objetivo de analizar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, determinando factores que influyen en la condición de vida e identificando los modos de adaptación fundamentadas en la teoría de Callista Roy para mejorar el diario vivir de cada persona.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO

La enfermedad renal crónica es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Se diagnóstica cuando a nivel de la tasa de filtrado glomerular se presenta por debajo de 60 ml/min/1.73 m^2. En las primeras etapas de la enfermedad renal, la persona no suele presentar ningún síntoma, con el tiempo, los riñones pierden la capacidad de depurar bien los desechos y eliminar el líquido de la sangre. En las etapas avanzadas de la enfermedad renal, la persona tiene síntomas, como: prurito, calambres musculares, fatiga, náuseas, vómito, pérdida del apetito, dificultad respiratoria [(23)].

En consecuencia, la enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por una serie de cambios fisiopatológicos que ocurren en los riñones a lo largo del tiempo, resultando en una disminución progresiva de su función. En las etapas iniciales de la ERC, las nefronas (las unidades funcionales del riñón) que aún funcionan compensan la pérdida de otras nefronas mediante la hiperfiltración y la hipertrofia. Esto significa que las nefronas sanas aumentan su capacidad de filtración para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos, así como para eliminar los desechos del cuerpo [(24)].

Sin embargo, la ERC progresa, la hiperfiltración y la hipertrofia de las nefronas restantes conducen a un mayor daño glomerular y tubular, este daño adicional resulta en la pérdida de más nefronas, creando un ciclo vicioso de deterioro renal. La esclerosis glomerular y la fibrosis intersticial son hallazgos patológicos propios en los riñones de pacientes con ERC. La fibrosis intersticial se refiere a la acumulación de tejido cicatricial en el espacio entre los túbulos renales, mientras que la esclerosis glomerular implica el endurecimiento y cicatrización de los glomérulos [(25)].

De igual manera, otro aspecto importante de la ERC es la disfunción endotelial y la inflamación crónica, las células endoteliales, que recubren los vasos sanguíneos del riñón, resultan dañadas por factores como la hipertensión, la hiperglucemia y la exposición a toxinas. Este daño endotelial contribuye a la disfunción de los vasos sanguíneos y a la reducción del flujo sanguíneo renal. La inflamación crónica, impulsada por la activación de varias vías inmunológicas y la liberación de citosinas proinflamatorias, también juega un papel decisivo en el avance de la ERC [(26)].

Por consiguiente la acumulación de productos de desecho y toxinas en la sangre, provocada por la disminución de la función renal y el consecuente aumento dentro de un estado urémico, afectando negativamente los diferentes sistemas del organismo dando lugar a diversas complicaciones como hipertensión, resultado de la incapacidad de los riñones para regular la presión arterial adecuadamente; la anemia, por la disminución de eritropoyetina, una hormona producida por los riñones que estimula la producción de glóbulos rojos; y las enfermedades óseas metabólicas, como la osteodistrofia renal, causadas por desequilibrios en el calcio y el fósforo y alteración en el metabolismo de la vitamina D [(27)].

De igual forma, la uremia incrementa significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares, ya que los productos tóxicos en la sangre dañan los vasos sanguíneos y el corazón. Esta acumulación de toxinas también lleva a otras complicaciones sistémicas, como trastornos neurológicos, que se manifiestan en forma de neuropatía periférica o encefalopatía urémica. Asimismo, la uremia afecta el sistema gastrointestinal, causando síntomas como náuseas, vómitos y pérdida de apetito, y el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones [(28)].

Por otra parte, cuando empieza a disminuir la función renal, el riñón ya no tiene la capacidad de conservar la homeostasis de líquidos y electrolitos, es en esta situación donde aumenta la uremia (desequilibrio en la cantidad de urea) y se exteriorizan los efectos adversos en el organismo. En este sentido, la clasificación de la ERC, el estadio uno: El deterioro renal con filtrado glomerular, mayor o igual a 90 ml/min / 1.73 m^2, este estadio es asintomático [(29)].

Con respecto al estadio dos: Deterioro renal con filtrado glomerular parcialmente alterado de 60-90 ml/min /1.73 m^2, en este estadio se necesita una evaluación media, el estadio tres; deterioro renal con filtrado glomerular parcialmente deprimido de 30-59 ml/ min /1.73m^2, estadio cuatro: Filtrado glomerular altamente deprimido de 29- 15 ml / min/ 1.73m^2, en este estadio se manifiestan algunos síntomas, estadio cinco: etapa final con menos de 15 ml / min / 1.73m^2 de filtrado glomerular, siendo la etapa donde se inicia el tratamiento de diálisis [(30)].

Para establecer, el grado de la insuficiencia renal y el nivel de daño existente, es importante realizar las siguientes evaluaciones: evaluación médica completa que comprende de exámenes de orina en busca de proteínas en relación con la creatinina con un índice mayor a 200 mg /que nos señala un deterioro renal. Albumina en relación con la creatinina: un índice de 30 /g por día nos manifiesta un indicador de daño renal [(31)].

Por ello se hacen necesario, un análisis de sangre para examinar filtración glomerular mismo estudio que determina el nivel de cuál de los riñones están eliminando las toxinas y el aumento de líquido de la sangre. Creatinina sérica en sangre a más de 1,5mg/100ml para mujeres y mayor de 1,4 mg/dl para hombres, esto es un indicador de daño renal; Urea en la sangre, se da por la descomposición de las proteínas en los alimentos que se ingiere, un nivel normal es de entre 10 y 20 mg/100mL, así como también la presencia hiperpotasemia, elevación urémico, acidosis [(32)].

En este sentido, para diagnosticar la ERC, se deben cumplir al menos uno de los siguientes criterios durante un período de al menos tres meses: una disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min/1.73 m^2 o la presencia de daño renal. Este daño se evidencia mediante anomalías en la composición de la orina, como la proteinuria, anormalidades en los sedimentos urinarios, anomalías detectadas en las imágenes renales o evidencia histológica de daño renal [(33)].

En cuanto al tratamiento, este se dirige controlar los síntomas y combatir las complicaciones de la enfermedad. Por lo que llevar una vida saludable se centra en un cambio de estilo de vida, lo que implica un cambio radical con dietas ricas en frutos y verduras, reducción de alimentos procesados, cambios de actividad física y la forma de vida. Con esto se controla la sal que afecta la presión arterial y las proteínas que reducen la carga renal. La presión arterial se controla gracias a la pérdida de sodio, mientras que las proteínas bajan la fase la carga de trabajo renal. La actividad física adecuada y la pérdida de peso son fundamentales en la mejora del estado cardíaco y el manejo de la diabetes. [(34)].

Además de los cambios en el estilo de vida, el tratamiento de la ERC también implica el uso de medicamentos para controlar condiciones subyacentes y complicaciones, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II) controlando la presión arterial y reducir la proteinuria. Para la diabetes, insulina y los inhibidores del co-transportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), mantienen los niveles de glucosa en sangre bajo. Asimismo, otros medicamentos que se recetan para abordar los desequilibrios de electrolitos, para la anemia con agentes estimuladores de eritropoyesis más los suplementos de hierro, para controlar los niveles de fósforo, calcio para prevenir la enfermedad ósea metabólica [(35)].

Otra opción que puede ser considerada es la diálisis, ya que, en los estadios más avanzados, como la insuficiencia renal terminal (estadio 5), los riñones simplemente ya no pueden mantener la homeostasis corporal. Hay dos variantes principales: la hemodiálisis, un procedimiento donde la sangre del paciente se bombea a través de una máquina especial en un centro, y la diálisis peritoneal, donde el revestimiento del vientre de uno es usado en casa. También es posible recibir un trasplante de riñón, lo que podría ser un buen enfoque para algunos pacientes debido a una mayor calidad de vida y supervivencia en comparación con la diálisis a largo plazo [(36)].

Si bien es cierto que la diálisis es un procedimiento médico utilizado para tratar la insuficiencia renal cuando los riñones no filtran eficazmente los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, este método implica el uso de la membrana peritoneal del abdomen como filtro natural. Durante la diálisis peritoneal, se introduce una solución especial de líquido dializado a través de un catéter abdominal hacia la cavidad peritoneal, esta solución absorbe los desechos y el exceso de líquido a través de la membrana peritoneal y se elimina del cuerpo después de un período de tiempo determinado, generalmente varias veces al día [(37)].

Al respecto, la diálisis peritoneal ambulatoria es el método de reemplazo de la función renal empleado para muchos pacientes en el mundo entero. Es un procedimiento que tiene más de cuatro décadas y su popularidad ha ido en aumento dada su simplicidad, el bajo costo relativo respecto a otros procedimientos y conveniencia en la aplicación de procedimiento en casa. Es importante que se tenga un buen nivel de conocimiento sobre la fisiología del paciente antes de ser aplicado el mismo [(38)].

Asimismo, la hemodiálisis es un tratamiento médico para eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre cuando los riñones ya no pueden hacerlo. Los profesionales utilizan una máquina llamada hemodiálisis y un filtro especial conocido como dializador o "riñón artificial". El procedimiento comienza con un acceso vascular, que puede ser fístula arteriovenosa una conexión directa entre una arteria y una vena, o un injerto, es decir un tubo de plástico que el médico implanta entre una arteria y una vena, en ocasiones, en caso de emergencia, se emplea un catéter temporal [(39)].

Por lo tanto, se ha demostrado, una dosis insuficiente de hemodiálisis implica la acumulación insuficiente de toxinas y exceso de líquidos del cuerpo, lo que conduce a frecuentes complicaciones extremadamente peligrosas, por lo tanto, al deterioro de la salud. Un enfoque individual, incluida la corrección de la duración y frecuencia del tratamiento en proporción a la superficie corporal, es insustituible para lograr la efectividad y mejorar los indicadores de supervivencia. Como se indicó anteriormente, la adherencia a las especificaciones de dosis no solo aumenta la calidad de vida de los pacientes, sino que también reduce las tasas de mortalidad debido a los efectos secundarios de la diálisis inadecuada [(40)].

En síntesis, el proceso de hemodiálisis, la sangre se extrae mediante un acceso vascular y se dirige hacia un dializador, en el mismo, la sangre circula a través de tubos de fibra hueca que contienen una membrana semipermeable, permitiendo que los desechos y el exceso de líquidos atraviesen hacia una solución de diálisis que fluye en sentido contrario. Aquí se depura la sangre al eliminar las sustancias no deseadas, una vez purificada, retorna al cuerpo del paciente a través del mismo acceso vascular. La hemodiálisis se fundamenta en principios de difusión, donde los desechos se trasladan desde la sangre hacia el dializador, y ultrafiltración, que elimina el exceso de líquido al aplicar una presión negativa [(41)].

Como complemento durante el tratamiento, los profesionales de la salud monitorean continuamente los signos vitales del paciente y el funcionamiento de la máquina de hemodiálisis para mantener la seguridad y efectividad del procedimiento. Además, es fundamental que el tratamiento se ajuste a la dosis mínima de Kt/V (un parámetro que mide la eficacia de la diálisis) prescrita, para garantizar la eliminación adecuada de toxinas y mejorar la calidad de vida y supervivencia del paciente [(42)].

Al mismo tiempo, estas sesiones tienen una variedad de restricciones dietéticas, la mitad de los pacientes en hemodiálisis califican su salud como regular o mala [(43)]. El esfuerzo de asistir regularmente a los tratamientos interfiere con horarios laborales, complica realizar tareas domésticas, lo que agrava su sensación de control y autonomía de la subsistencia misma, bajo este continuo estado de dependencia y limitación se desarrollan sentimientos de frustración, miedo, tristeza y desesperanza, contribuyendo al impulso de ansiedad y depresión. La incapacidad de realizar trabajos deseados y la imposición de tareas no deseadas empeoran el estado psicológico, lo que afecta negativamente a la calidad de vida[(44)].

Sin embargo, en pacientes con insuficiencia renal crónica, es necesario prestar especial atención al uso de antibióticos y la dieta, así como no utilizar medicamentos nefrotóxicos

que empeoren la condición. Los antibióticos deben ser administrados con precaución, ajustando las dosis según la función renal para evitar toxicidades. La dieta debe ser baja en sodio, potasio y fósforo para reducir la carga sobre los riñones, además es fundamental evitar medicamentos nefrotóxicos como la gentamicina, la vancomicina y los antiinflamatorios no esteroides (AINES) como el ibuprofeno y el naproxeno, ya que causan daño renal adicional y empeorar la función renal [45].

En este contexto, la calidad de vida en el ser humano conforma aspectos que contribuyen al bienestar físico y psicológico. Cuando la persona padece de ERC, afecta rotundamente su existencia, no solo por el tratamiento sino por los cambios y la necesidad de adaptación, siendo el mismo un proceso mediante el cual un organismo o sistema modifica su comportamiento para responder a cambios en su entorno, siendo temporal o permanente. En este sentido, la teoría de la adaptación de Callista Roy se refiere a la habilidad para ajustarse y transformarse eficazmente para satisfacer las necesidades, su funcionalidad se evalúa por la adaptabilidad y la capacidad para afrontar y superar desafíos de manera eficiente [46].

Con referencia a Callista Roy, menciona que la adaptación se fundamenta en 4 modos clave: fisiológico de adaptación, auto-concepto de grupo, desempeño del rol y de interdependencia. Los mismos están orientados a la medición de comportamientos, reacciones y recursos de afrontamiento, evaluando cómo el individuo responde y maneja las demandas del entorno. De igual manera estos se centran en las estrategias que el paciente emplea para sobrellevar la situación, proporcionando un modelo para entender cómo las personas enfrentan y adaptan sus respuestas ante desafíos continuos, como los que presenta la Enfermedad Renal Crónica [47].

Por su parte, la Organización Panamericana de Salud menciona que la Calidad de Vida hace referencia al conjunto de condiciones que contribuyen a su bienestar personal y social, por ello, mejorar y mantener la calidad de vida es imprescindible para el desarrollo pleno y satisfactorio de cualquier persona. El enfoque del curso de vida considera a la salud como una capacidad en evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones. La salud es un componente y un recurso clave para el desarrollo humano. Se desarrolla y cambia a lo largo del curso de la vida [52].

El estudio Ramírez et al., [53] menciona que la calidad de vida es el término relacionado con el bienestar integral de un individuo o grupo. Es el término que se utiliza para referirse a muchos aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales, que influyen sobre este último que los hace sentir plenos. Incluye la salud fisiológica, la funcionalidad, el bienestar emocional y familiar, la estructura social, la seguridad económica. Se puede afirmar que la calidad de vida implica que no solo de la salud y la inmunidad al conjunto de enfermedades y malestares físicos. Significa una manifestación de la totalidad de la situación, la inmunidad y la capacidad del individuo de adaptarse y disfrutar su vida en plenitud.

Por ello, se destaca la importancia del abordaje frente a condiciones crónicas e incapacitantes, debido a que el aumento de la prevalencia de estas condiciones refuerza la

importancia para la salud pública de entender y responder a las dificultades planteadas por la calidad de vida relacionada con la salud. Mejorar la CVRS es responder no solo a los signos de la inflamación, también en aspectos emocionales, sociales y psicológicos del bienestar que determinan la idea macro de las personas con las condiciones. En este sentido, se destaca la importancia de este enfoque generalizado para implementar estrategias factibles de mejorar su percepción y, por lo tanto, su estado de salud [54].

Por otro lado, los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la calidad de vida son el SF-36 (Short Form Health Survey) y el KDQOL. El SF-36 es un instrumento que ha sido validado y utilizado en varias poblaciones de pacientes renales, puesto que las medidas del SF-36 evalúan diferentes aspectos de la salud física y mental, el dolor, la percepción del estado general de salud y el bienestar emocional. En cambio, el KDQOL se desarrolló específicamente para los pacientes renales en 1993 y se enfoca en la carga de enfermedad renal percibida, función y emociones, funcionamiento físico, rol, actividad e interacción social, salud general y mental además de situaciones de familia [55,56].

En relación a estos, estos instrumentos de evaluación cuantitativa, los métodos cualitativos también son esenciales cuando se trata de comprender la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis. Estos son a través de entrevistas individuales a profundidad, grupos focales y análisis de contenido, los cuales son herramientas en las que los pacientes pueden describir sus experiencias, preocupaciones y necesidades en mayor grado de detalle y significado. A través de estos enfoques cualitativos, se captura aspectos de la calidad de vida que no son fácilmente medibles con herramientas estandarizadas, como las emociones, las relaciones sociales y la percepción del propio tratamiento [57].

Asimismo, los síntomas físicos como la acumulación de líquidos en el cuerpo debido a la disminución de la función renal provocan hinchazón en las extremidades y malestar general, el desequilibrio electrolítico como la hiperpotasemia, causan debilidad muscular y palpitaciones cardíacas, aumentando la incomodidad física del paciente. De igual manera, entre las complicaciones esta la neuropatía diabética y la enfermedad ósea renal, originan dolores que son persistentes en articulaciones y huesos, afectando no solo el bienestar físico, sino también el emocional y su respuesta y capacidad de adaptación a la enfermedad [58].

Es necesario mencionar que la ansiedad y la depresión son problemas de salud mental comunes entre los pacientes sometidos a hemodiálisis, y tienen un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar general. La naturaleza crónica de la enfermedad renal y la dependencia del tratamiento de hemodiálisis generan altos niveles de estrés y ansiedad, la incertidumbre sobre el futuro, el temor a complicaciones médicas y la adaptación a un estilo de vida restringido contribuyen a sentimientos de preocupación constantes [59].

Igualmente, la falta de energía, la debilidad física y la dificultad para conciliar el sueño asociado con la enfermedad renal y el tratamiento de hemodiálisis afectan el estado de ánimo y la motivación de los pacientes, exacerbando los síntomas depresivos. Todos los pacientes en hemodiálisis tienen una serie de factores sociales que socavan su calidad de vida y

bienestar en general. Estas demandas de tratamiento restringen el tiempo y la energía dedicados a la familia, amigos y actividades, creando un sentido de aislamiento y lo mismo ocurre con sus más allegados [60].

Como resultado, los pacientes con riñón crónico no pueden obtener adecuadamente el apoyo psicológico y social necesario para hacer frente a estos desafíos emocionales y mentales. Las sesiones de tratamiento requieren el uso de equipos médicos especializados, personal capacitado y materiales desechables, lo que resulta en gastos considerables para los centros de diálisis y los sistemas de atención médica [61].

En síntesis, los costos directos del tratamiento, los pacientes también enfrentan una serie de gastos indirectos. Estos incluyen costos de transporte para asistir a las sesiones de hemodiálisis, así como los gastos asociados con consultas, controles, seguimientos, insumos, medicamentos recetados, pruebas de laboratorio, costo de cirugía para fístula arteriovenosa, costo de cirugía para implantación de catéter y visitas médicas adicionales. Para muchos pacientes, estos costos son una carga financiera significativa, especialmente si tienen ingresos limitados o carecen de seguro médico adecuado [62].

Por otra parte, la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis afectan la capacidad del paciente para mantener empleo y actividad laboral por las limitaciones físicas y los síntomas asociados con el tratamiento, como la fatiga y la debilidad, dificultando el desempeño en el trabajo y por consiguiente en la pérdida de empleo. Esta pérdida de ingresos tienen un impacto significativo en la situación financiera del paciente y su capacidad para acceder a recursos y servicios adicionales [63].

En virtud de ello, la educación sobre el autocuidado también fundamental la independencia y el bienestar del paciente, el equipo de salud enseña al paciente habilidades como el cuidado del acceso vascular, la administración de medicamentos, hábitos del sueño, alimentación balanceada, el manejo del estrés y el control de líquidos. Estas habilidades le permiten al paciente tomar control de su salud y realizar muchas de las tareas relacionadas con la enfermedad de manera independiente [67].
Otra tarea prioritaria, es el cuidado del acceso vascular, ya sea una fístula arteriovenosa o un catéter, es el punto de entrada y salida de la sangre durante la hemodiálisis, su cuidado es fundamental para prevenir infecciones, trombosis y otras complicaciones, por lo que se debe inspeccionar el sitio diariamente en búsqueda de enrojecimiento, hinchazón, calor o dolor, palpar suavemente el acceso asegurándose de que no haya obstrucciones o endurecimientos, lavarse las manos antes y después de tocar el acceso, limpiar el sitio con agua tibia y jabón dos veces al día, evitar rascar o tocar el acceso y desinfectar el sitio antes de cada tratamiento de hemodiálisis [68].

También proporcionar información sobre una dieta adecuada es importante para mantener la salud general y controlar los niveles de líquidos, electrolitos y nutrientes en los pacientes con hemodiálisis, limitando el consumo de líquidos, alimentos procesados, sal en exceso y salsas, consumo de frutas, verduras y legumbres con moderación, aumentar la ingesta de

proteínas con carnes magras, pescado, huevos y productos lácteos descremados, y considerar grasas saludables como el aceite de oliva, aguacate, frutos secos y semillas [69].

En este caso es necesario mencionar que las terapias psicológicas y de apoyo son herramientas complementarias para el bienestar integral de los pacientes con hemodiálisis. Estas estrategias se enfocan en abordar los aspectos emocionales, sociales y cognitivos que son afectados por la enfermedad y el tratamiento. Terapia cognitivo-conductual (TCC): se enfoca en identificar y modificar patrones de pensamiento negativos que contribuyen a la ansiedad y la depresión [70].

Aunado a la situación, la terapia grupal brinda un espacio seguro para que los pacientes compartan experiencias, reciban apoyo mutuo y aprendan estrategias de afrontamiento [71]. Técnicas de relajación: Técnicas como la respiración profunda, la meditación y el yoga contribuyen a reducir el estrés y la ansiedad [72]. Terapia familiar: La terapia familiar ayuda a los miembros de la familia a comprender la enfermedad y su impacto, y a desarrollar estrategias para apoyar al paciente [73]. Asesoramiento nutricional: Un nutricionista asiste al paciente a desarrollar un plan de alimentación adecuado que cumpla con las restricciones dietéticas y apoye su salud general [74].

Mientras que, un trabajador social favorece al paciente a acceder a recursos sociales y financieros, y a brindar apoyo emocional y práctico [75]. Por otra parte, los programas de ejercicio y rehabilitación son componentes esenciales del cuidado integral de los pacientes con hemodiálisis. Estos programas tienen diversos beneficios mejorar la condición física, la prevención de la osteoporosis, el control del peso, la mejora del estado de ánimo, la fuerza muscular, la resistencia cardiovascular, la reducción del riesgo de complicaciones y la calidad de vida de los pacientes [76,77].

Con esa finalidad, las diversas opciones de programas de ejercicio, como caminata, natación, ciclismo, yoga y ejercicios de fuerza, que pueden adaptarse a las necesidades y preferencias de cada paciente [78]. Es fundamental también que los pacientes comprendan la naturaleza de la enfermedad renal, el proceso de hemodiálisis y las posibles complicaciones asociadas. Esto les permite tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y participar activamente en su cuidado. El equipo de salud, que incluye médicos, enfermeras, nutricionistas y trabajadores sociales, tienen un papel primordial en la educación del paciente, brindando información clara, precisa y comprensible [79].

A estos elementos, la participación activa del paciente en su cuidado es esencial para el éxito del tratamiento, esto implica establecer metas de salud realistas, colaborar con el equipo médico en la toma de decisiones y asumir responsabilidades en el manejo de la enfermedad. Los pacientes aprenden técnicas de auto monitoreo, como el control de la presión arterial y el peso, para mantenerse informados sobre su estado de salud [80].

Otra forma de contribuir es con un sueño adecuado debido a que es esencial para la salud física y mental de todas las personas, y especialmente para los pacientes con hemodiálisis.

Dormir lo suficiente ayuda a mejorar la energía, el estado de ánimo y la concentración, y a fortalecer el sistema inmunológico. Siendo necesario dormir y despertarse a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana en un ambiente fresco tranquilo y oscuro, evitando la cafeína y el alcohol antes de acostarse [81,82].

En este sentido, teniendo en cuenta este diagnóstico diferencial, los medicamentos utilizados en pacientes con hemodiálisis se administran con el objetivo de controlar la hipertensión arterial con un IECA, ARA, betabloqueante, calcio antagonistas, antihipertensivos; equilibrio hidroelectrolítico con diuréticos; prevenir la anemia con eritropoyetina, intravenoso; metabolismo con aceleradores de fósforo en quelantes de calcio y carbonato de calcio y acetato de calcio; desencadenantes de convulsiones en medicinas antirretrovirales y fenitoína, carbamazepina; enfermedades infecciosas: antibióticos, antivirales, antimicóticos y anticoagulantes: mencione heparina y Warfarina [83].

En todo caso, la administración de medicamentos en pacientes con hemodiálisis es individualizada, considerando las características específicas de cada paciente, la severidad de la enfermedad renal y las comorbilidades presentes. La educación del paciente sobre la medicación es fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento y mejorar los resultados de salud, ya que el incumplimiento de la terapia farmacológica aumenta significativamente el riesgo de complicaciones y empeora el pronóstico de la enfermedad renal crónica [84].

Por último, es necesario abordar que el seguimiento continuo de los pacientes sometidos a hemodiálisis no se adhiere tan solo a la medicación y a las intervenciones clínicas. Al igual, el apoyo psicológico y emocional al paciente en estudio es fundamental. Dado que éste padece una enfermedad crónica, la ansiedad y depresión son comunes en estos pacientes. En este sentido, el abordaje multidisciplinario del paciente implica atender tanto aspectos físicos como emocionales.

A través, de la teoría de Callista Roy, con los modos de adaptación, mismas herramientas que nos permite identificar los resultados adaptativos que, como respuesta da el paciente, demostrando que en ciertas circunstancias puede estar tranquilo, por otra parte, pueden existir alteraciones en su estado físico, fisiológico, psicológico, que ante estas adversidades el profesional enfermero brindara sus cuidados de acuerdo a la necesidad de cada persona con el propósito de ayudar a su proceso adaptativo mejorando así la calidad de vida, mismas que se ve afectada por la dependencia de asistir al tratamiento dialítico.

En este sentido, el presente trabajo de investigación se fundamenta considerando como base central esta teoría, analizando de una manera integral los diferentes mecanismos de adaptación de los pacientes frente a los múltiples cambios que se derivan durante el desarrollo de sus condiciones existenciales. Es a través de la teorizante, que se alcanzaron a identificar los factores internos y externos que influyen en el proceso adaptativo, buscando de esa forma una mayor comprensión para analizar y mejorar la calidad de vida.

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGÍA

El presente es estudio documental de naturaleza descriptiva que se basa en la revisión bibliográfica de la literatura relevante. Un enfoque de este tipo resultó en una caracterización detallada de la información a la que ya se conoce sin intervención en las variables o cambios en el entorno de la investigación. Por lo tanto, se seleccionaron las palabras clave y sus combinaciones adecuadas para abordar los enunciados específicos sobre la calidad de vida relacionada con la terapia de hemodiálisis y en función de los resultados establecidos en documentos, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y reflexiones teóricas. Como resultado, fue posible presentar un entramado claro y lógico.

El método de investigación documental trata de reunir y analizar información y documentación existente en libros, artículos, informes, entre otros documentos, para obtener una descripción contextualizada más detallada de un puesto en particular. Por lo tanto, fue necesario navegar en diferentes conceptos, características, factores y problemas asociados con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

La documentación fue recopilada por el método de búsqueda masiva y análisis en profundidad de artículos de revistas académicas, guías clínicas, informes de organizaciones de salud y base de datos, informes de tesis y otra documentación relevante. Dado que el trabajo se enfoca en proporcionar conocimiento confiable y relevante, las herramientas bibliográficas y las cajas de búsqueda relevante se utilizaron para identificar el material y las investigaciones necesarias, que se abordaron en bases de datos académicas y bibliotecas digitales de renombre.

Se seleccionó, documentos en español publicados entre el año 2019 y 2024. Se realizó la investigación en motores de búsqueda como: Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud, permitiendo el ingreso a páginas indexadas de salud como: Pubmed, Booksmedicos, Scielo, MedLine, Medigraphic, Science Direct, Dialnet, Ciencia Latina, Lilacs, Proquest, Scopus; páginas oficiales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), revistas científicas y guías de práctica clínica.

La búsqueda se realizó mediante la caracterización “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS”, de forma aleatoria en las bases de datos reconocidas de Scielo, Medigraphic, Science Direct, Dialnet, y Ciencia Latina. La intención del trabajo es analizar la información de un modo íntegro y multidisciplinar a partir de fuentes diversas, a través de las cuales cada selección disponible en las plataformas académicas permitió la mirada e integración genuina sobre el problema. Cabe destacar que, en un proceso de búsqueda, cadenas académicas ofrecen características y prestaciones particulares, dicho sea, enriquecieron el proceso de búsqueda desde la ampliación de la mirada.

De un total de 117 artículos, luego del proceso de filtrado se seleccionaron solamente 98 para la realización del presente trabajo. En total se utilizaron 22 referencias bibliográficas para la elaboración de la introducción, 35 para el marco teórico y para los resultados y discusión se utilizaron 41 documentos. Dentro de los documentos excluidos se encontraban las guías de práctica clínica, documentos no descargables, no actualizados dentro de los últimos 5 años y sin información relevante para el tema de estudio.

En cuanto a los métodos analíticos, son críticos y también comparativos con la literatura reunida. La identificación de temas recurrentes y la síntesis de la información también se destacan. La observación sistemática de las técnicas tratadas permite categorizar la información cuestionada y relacionarla de manera muy efectiva. Los operadores booleanos facilitan la comprensión coherente y la presentación clara de los hallazgos; por lo tanto, el análisis se puede realizar de manera detallada y precisa. Si bien las conclusiones basadas en esto se hacen desde el material revisado, estos métodos garantizaron una comprensión integral del tema.

CAPÍTULO IV.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para Chávez et al. [51], el proceso de la afección es degenerativo, causando dolores musculares, picazón de piel, desmayo, náuseas, vómitos, limitando la calidad de vida. A su vez, Ramírez [53], estableció una correlación directa y latente entre la edad y el grado de afectación física. Además, Guajardo J. [60], identifica el cansancio y una menor energía como características de las personas afectadas. El modo fisiológico propuesto por Callista Roy resalta la importancia fundamental de adaptación en función de una buena nutrición, actividad y reposo, protección (prevención de infección, traumatismos), para la mejora en la calidad de vida en pacientes con la afección.

De igual manera, Herrera [63], Lora et al. [52], Loor et al. [61] y Sánchez et al. [62], Ayala [97] señalan que la afección tiene un impacto en el desempeño de la misma. Según Sánchez et al [62], los gastos representan cargas significativas para el paciente y el grupo familiar. Ayala [97], lleva en cuenta los considerados de los gastos indirectos, tales como transporte, acompañantes. Es importante entender que la adaptación económica y social, en que las relaciones familiares y las redes de apoyo faciliten la adaptación, no solo en el plano financiero, sino también en el brazo emocional, reduciendo la inasistencia laboral y promoviendo la resiliencia en el contexto social.

De acuerdo con Lopera J. [54], Tovar L. [57], Guajardo J. [60], es fundamental mantener un bienestar psicológico para garantizar su calidad de vida. Para Lopera J. [54], este elemento debe ser integral, abarcando el carácter físico y emocional. Tovar L. [57], enfatiza en efectos como el dolor, la ansiedad y desmejora en la calidad de vida. Para Martínez [98], la depresión y la ansiedad se reflejan en más del 95% de los pacientes con esta afección. Bajo este contexto, Guajardo J. [60], considera que es importante brindar una atención personalizada. Es así, como según Callista Roy, es esencial promover una adecuada adaptación de cada paciente en función de sus necesidades específicas durante todo el proceso.

Barrios et al. [87], Hernández et al. [31], Pretto et al. [41], Salas [20] y Montemayor et al. [88], coinciden en los calambres son causados por cambios rápidos en el equilibrio de líquidos y electrolitos durante el tratamiento produciendo dolor siendo frecuentes, llegando alcanzar valores del 52,5%, generando estados de incomodidad e influyendo en la calidad de vida, la intensidad depende de las condiciones físicas del afectado (Barrios et al. [87]; Pretto et al [41]). Para Salas [20], es importante la implementación de una serie de lineamientos que favorezcan el cuidado de los pacientes, mientras que Montemayor et al. [88], enfatiza en la importancia de la detección temprana de la afección para poder aplicar los tratamientos adecuados.

Por otra parte, Ibáñez et al. [89], Martínez et al. [90] manifiestan que la infección en pacientes con ERC y hemodiálisis representa una de las complicaciones más graves que se pueden desarrollar. Ibáñez et al. [89], destaca el hecho de que este tipo de complicaciones puede resultar en la muerte del paciente, siendo de suma importancia a nivel clínico. Martínez et al. [90], enfatiza que la colonización de microorganismos desencadena una serie de

infecciones de manera sistemática. Los estudios argumentan la importancia y necesidad de un monitoreo constante para poder reducir de esa forma las infecciones, en donde se deben abordar los elementos de asepsia y la instalación del catéter.

Así mismo, Pretto et al. [41] y Arzuaga et al. [85], señalan que la anemia contribuye significativamente a la disminución de la calidad de vida, al provocar fatiga, debilidad y una menor capacidad para realizar actividades cotidianas, esto se produce debido a la disminución de la producción de eritropoyetina y a la pérdida de sangre durante el tratamiento. Pretto et al. [41], alcanzaron a obtener valores de hasta un 69.4% de los pacientes estudiados quienes desarrollaron este tipo de elementos, y que van de la mano con la capacidad funcional y factor emocional. Arzuaga et al [85], complemento este análisis resaltando la importancia de un adecuado cuidado para mitigar sus efectos.

Rosas [9], Villagómez [3], Velázquez [91] y Romero [55], destacan que la diabetes y la hipertensión son factores predominantes que afectan gravemente la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis. La enfermedad renal crónica (ERC), diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial sistémica (HAS) con porcentajes de 75% en poblaciones evaluadas, agravan el estado general del paciente. Los cuidados de enfermería se enfocan en el monitoreo de glucosa, presión arterial, niveles de creatinina y la tasa de filtración glomerular (tfg), educación sobre dieta y una detección temprana de estas enfermedades, lo que permitiría un tratamiento más oportuno y efectivo del paciente.

Tovar et al. [57] y Alcaraz et al. [86], mencionan que al requerir un constante acceso vascular en hemodiálisis, los pacientes experimentan punciones en cada sesión, causando dolor y con el tiempo, sensibilización en el área afectada. Tovar et al. [57], señala que estas complicaciones pueden ser intensas lo que genera inquietud y ansiedad. Alcaraz et al. [86], destaca la dificultad en la inserción del acceso vascular (DIVA), lo que proviene de los intentos fallidos. Enfermería enfatiza el uso de ejercicios de respiración profunda disminuyendo la tensión muscular. Además, se colocará al paciente en una posición ergonómica que le brinde comodidad y permita el acceso adecuado para la hemodiálisis.

Velázquez [91] y Crespo [92], coinciden en que la inflamación crónica está asociada con un aumento del riesgo cardiovascular y la mortalidad en pacientes en hemodiálisis. Velázquez [91], que con elevados niveles de proteína C reactiva (PCR) marcador en pacientes con mayor tasa de hospitalización y riesgos de muertes. Por su parte, Crespo [92], enfatiza que cuando se realizan los tratamientos con catéteres venosos centrales tunelizados estos tienden a causar mayores procesos de inflamación comparada con la fístula arteriovenosa nativa. Esto a su vez genera mayores complicaciones en la salud del paciente, lo que amerita elecciones de accesos vasculares más adecuados.

Además, Salas [20] y Chong et al. [93] indican que síntomas como la anorexia, las náuseas y el vómito a la acumulación de toxinas y desequilibrios químicos en el cuerpo que afectan el sistema digestivo comprometiendo el estado nutricional y agravando el malestar general en los pacientes. Los cuidados de enfermería buscan mejorar la comodidad del paciente y

disminuir estos síntomas como: situando al paciente en una posición cómoda o fowler, para aliviar las náuseas, proporcionando medidas de distracción o relajación para ayudar a reducir la ansiedad y el malestar, así como también se debe realizar el control de peso del paciente a través de la implementación de lineamientos y planes de cuidados sistemáticos.

Por otro lado, Hernández et al. [2], Pretto [41], Ramos et al. [22], Suñén [81], Sangay [59], López et al. [69] y Ponce [94] consideran que la depresión y la ansiedad son factores psicosociales que inciden negativamente en la calidad de vida a estos pacientes. La depresión y la ansiedad se deben a las integrales limitaciones de su vida diaria y a la incertidumbre del futuro, el estrés financiero y el deterioro de su condición fisiológica. Un ambiente de constante tensión emocional es dañino para su estabilidad mental y bienestar emocional. Por lo tanto, se requieren de un enfoque de atención integral, que abarque desde la intervención psicológica y el patrón de preferencias.

Desde la perspectiva de la teoría de Callista Roy, usada en pro de favorecer y comprender la calidad de vida de cada paciente, en función de un conjunto de dimensiones fisiológicas, auto concepto, interdependencia y para el desempeño de roles. Chavez et al. [51], argumentan que según esta teoría que la vida del paciente se ve considerablemente afectada debido a las alteraciones a nivel físico, social y psicológico. Para Ramírez et al. [46], es fundamental identificar los diferentes elementos que estimulan la adaptación de cada paciente, buscando favorecer así la relación enfermero – paciente.

Con la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy, aplicados en diversos contextos clínicos, se ha evidenciado la importancia del cuidado de la enfermería en el paciente, la cual se debe fortalecer con una formación continua Moreno y Alvarado [48]. De la misma forma, Luengo y Molina [49], destacan la importancia de una planificación individualizada para adaptar lo fisiológico y la interdependencia. Oliveros et al. [50], evidencian su efectividad como una estrategia emocional y social. Macias [5], fundamenta la importancia de la integración de los modelos teóricos durante la práctica de enfermería. Del mismo modo Chávez et al. [51], argumenta que el cuidado a un paciente debe ser íntegro y específico.

CAPÍTULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En conclusión, la calidad de vida no se limita únicamente a la salud física, sino que abarca dimensiones psicológicas, sociales y emocionales mismas que se ven afectadas por síntomas como dolor, fatiga y complicaciones derivadas de la enfermedad o el tratamiento dialítico, estas afecciones reducen significativamente la capacidad del paciente para realizar actividades con facilidad, el reconocimiento de estos aspectos por parte del personal de enfermería permite una intervención más precisa y oportuna, permitiendo aliviar el sufrimiento y mejorar el bienestar general del individuo.

Se ha determinado que la calidad de vida de los usuarios con hemodiálisis, se enfrentan a múltiples desafíos, ya sea de índole económico, psicoemocional o físico, los mismos cuando no son tomados en cuenta, impacta negativamente la existencia misma, de este modo, el rol de enfermería es de vital importancia, mediante la educación en alimentación, autocuidado, adherencia al tratamiento, pilares fundamentales que garantizan un apoyo en la subsistencia y supervivencia a largo plazo de los pacientes.

La teoría de adaptación de Callista Roy ha demostrado ser de suma importancia en los pacientes sometidos a hemodiálisis la cual mejora la calidad de vida, permitiendo intervenciones más precisas, ya sea de carácter físico, fisiológico, psicológico o social, mismos que son abarcados en los modos adaptativos de la teorizante, campos donde el profesional de enfermería, dirige sus acciones más específicas que apoyen a su proceso de adecuación, así como su capacidad de enfrentar sus desafíos en su nuevo entorno.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda que todo el personal de enfermería realice de manera sistemática y periódica las valoraciones de manera integral incluyendo observaciones en lo físico, psicológico, social y emocional, buscando de esa forma una implementación de diferentes intervenciones que son centradas en cada paciente para favorecer su autonomía y mejora en la calidad de vida.

Es importante incorporar cada uno de los elementos de la teoría de Callista Roy de manera sistemática y detallada, en cada sistema de cuidado dentro de la enfermería, lo que permitirá el reconocimiento patrones y modos adaptativos del paciente, para poder abordar así nuevas estrategias que promuevan la adaptación física, emocional y social para cada tratamiento, mejorando la capacidad adaptativa en cada individuo.

Es necesario fortalecer todo el rol que cumple el profesional dentro del área de la enfermería, siendo no solo un apoyo emocional, representando y cumpliendo la función de educador y promotor del desarrollo de un conjunto de habilidades que son comunicativas, empáticas durante cada una de sus intervenciones, lo que mejora la adaptación a cada uno de los tratamientos que son planificados para alcanzar la autonomía del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zegarra S. Proceso de atención en enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022. Repos Inst - UPLA [Internet]. 25 de abril de 2024 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7440
2. Hernandez L, Casas O, Reyes J, Sánchez Y. Enfermedad renal crónica y determinantes sociales de la salud: un acercamiento desde el estado del arte. Chronic kidney disease and social determinants of health: an approach from the state of the art. Chronic kidney disease and social determinants of health: an approach from the state of the art [Internet]. 21 de noviembre de 2021 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/112959
3. Villagómez E. Calidad de vida en el paciente renal cronico con hemodialisis, Hospital Carlos Andrade Marin, Quito. 2021; Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8054
4. Manco J, Guardia M. Atención en salud de los pacientes con enfermedad renal crónica en relación con el acceso teniendo en cuenta los sistemas de salud vigentes y la adherencia de acuerdo con el tratamiento recibido en algunos países de Latinoamérica. 2022; Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/32947/2/JennyCampoMaria%20Falon_2022_Enfermedadrenalcronica.pdf
5. Macías N, Delgado A, Cevallos R, Rodríguez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 22 de septiembre de 2021;5(5):7053-69. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830
6. Orlandoni J, Orlandoni G, Cumares E. Enfermedad renal crónica en pacientes de la unidad de diálisis del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes 2022. Rev GICOS. 2023;8(3):29-40. http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514553003/html/
7. Pardo J. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central Pnp Luis Nicasio Saénz, 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 24 de abril de 2022 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6482
8. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrológica. marzo de 2021;24(1):68-76. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Rosas F, Aguirre A, Agudelo M. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. Rev Panam Salud Pública. 15 de abril de 2024;48:e41. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11018258/
10. OPS. Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/57340

11. Ministerio de Salud. Actualización, caracterización y análisis de supervivencia de los pacientes en Terapia Sustitutiva Renal en el ecuador, según el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante. 2022; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/informe_de_caracterizaciOn_de_la_tsr_2022-1.pdf
12. Bovadilla JG, Infantes LE. Intervención de enfermería y autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en el hospital maría auxiliadora. Univ Arzobispo Loayza [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3635809
13. Lorenzo V, Rodríguez L. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2023 [citado 12 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136
14. Fuentes N, Díaz J. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. Enferm Nefrológica. marzo de 2023;26(1):41-7. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842023000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. de Arriba G, Gutiérrez G, Torres M, Moreno I, Herruzo JA, Rincón B, et al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. Nefrología. 1 de julio de 2021;41(4):461-6. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521000199
16. Maduella F, Brosetab J. Dosis de Hemodiálisis | Nefrología al día [Internet]. 2023 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-dosis-hemodialisis-597
17. Günal SY, Eren D, Saatçi E, Deniz Erdoğan M, Ihsan Gunal A. Producción de anticuerpos contra COVID-19 en pacientes en hemodiálisis. Rev Nefrol Diálisis Traspl. 2021;41(3 (Jul.-Sept.)):159-65. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8079888
18. Abente S, García H, Riveros M, Cabrera W. Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. septiembre de 2022;9(2):12-24. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932022000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es
19. Voltarelli B, Ruzzi A. Rendimiento ocupacional de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2021-refacs-v9-n3-11es.pdf
20. Salas S. Plan de cuidados de enfermería estandarizado para el paciente con terapia de sustitución renal: hemodiálisis. octubre de 2023 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8433
21. Rivadeneira M, Gualoto R, Carruyo G, Herrera P, Lobato A. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto de 2024];22(3). Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102666
22. Ramos J, Salas O, Villegas J, Serrano C, Dehesa E, Márquez F. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. Arch En Med Fam. 13

de octubre de 2020;23(2):75-83. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95965
23. Malkina A. Manual MSD versión para profesionales. 2023 [citado 12 de julio de 2024]. Enfermedad renal crónica. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-crónica/enfermedad-renal-crónica
24. Venado A, Moreno J, Rodríguez M, López M. Insuficiencia renal crónica [Internet]. 2020. Disponible en: http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
25. Gascó J. Enfermedad Renal Crónica. 2019; Disponible en: https://static.elsevier.es/assets_org_prod/webs/66/pdf/enfermedad_renal_cronica2.pdf
26. Figuer A, Alique M, Valera G, Serroukh N, Ceprían N, de Sequera P, et al. Nuevos mecanismos implicados en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular en la enfermedad renal crónica. Nefrología. 1 de enero de 2022;43(1):63-80. http://www.revistanefrologia.com/es-nuevos-mecanismos-implicados-el-desarrollo-articulo-resumen-S0211699522000704
27. Cruz L, Cieza J. Relación entre el índice urémico y la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica y en personas sanas. Rev Medica Hered. julio de 2021;32(4):216-23. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2021000400216&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Pomiglio G, Aimar M, Ocampo M, Heredia A. Pacientes con ERC estadio 5: dieta baja en proteínas, cetoanálogos y aminoácidos esenciales. Nefrol Latinoam. 10 de diciembre de 2021;18(2):7384. https://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=59
29. Ávila D, Curbelo LA, Ramos JC. Determinación de cistatina C para evaluación del filtrado glomerular en fases predialíticas de la enfermedad renal crónica. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2024];26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552022000100040&lng=es&nrm=iso&tlng=en
30. Alvis D, Calderón C. Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3 - 5. Acta Médica Peru. abril de 2020;37(2):163-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552022000100040&lng=es&nrm=iso&tlng=en
31. Hernández C, Chuga Z, Hidalgo M. Empleo de la neutrosofía para la evaluación del conocimiento sobre síndrome del cuidador en pacientes con enfermedad renal crónica que se realizan diálisis en la clínica Menydial. Rev Asoc Latinoam Cienc Neutrosóficas ISSN 2574-1101. 1 de abril de 2023;27:97-106. https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/342
32. Castillo DPC, Chuecas L, Flores P, Bórquez T. Tasa de mortalidad por Enfermedad Renal Crónica en Chile 1997-2017, una enfermedad que acecha a la población chilena. Rev Estud Med Sur [Internet]. 7 de mayo de 2021 [citado 20 de agosto de 2024];9(1). Disponible en: https://rems.ufro.cl/index.php/rems/article/view/132

33. Camblor C, Hijosa M. Enfermedad renal crónica (ERC) en la infancia: diagnóstico y tratamiento. 2022; Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24_enf_renal_0.pdf
34. Villanego F, Naranjo J, Vigara L, Cazorla J, Montero M, García T, et al. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. Nefrología. 1 de mayo de 2020;40(3):237-52. http://www.revistanefrologia.com/es-impacto-del-ejercicio-fisico-pacientes-articulo-S0211699520300266
35. García V, Sanchez M, Naranjo J. Ajuste de Fármacos en la Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2024 [citado 12 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-ajuste-farmacos-enfermedad-renal-cronica-325
36. García et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 1 de mayo de 2022;42(3):233-64. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612
37. Bajo A, Rivas B, Peso G, Fernández M. Modalidades de diálisis peritoneal. Prescripción y adecuación. [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-modalidades-dialisis-peritoneal-prescripcion-adecuacion--466
38. Herrera C, Arratia J. Diálisis peritoneal | Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021 [citado 12 de julio de 2024]. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1159
39. Meneses V, Medina M, Gómez M, Cruzalegui C, Alarcón C. Insuficiencia renal y hemodiálisis en pacientes hospitalizados con COVID-19 durante la primera ola en Lima, Perú. Acta Médica Peru. octubre de 2021;38(4):249-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172021000400249&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
40. Andreu D, Ochando A, Limón E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. Enferm Nefrológica. junio de 2020;23(2):148-59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Rev Lat Am Enfermagem. 15 de julio de 2020;28:e3327. https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es
42. Buades J, Figueras I, Goicoechea M, Sánchez R, Serra E. Documento de información y consenso para el manejo diagnóstico y terapéutico del prurito asociado a la enfermedad renal crónica en pacientes en hemodiálisis en España. Nefrología [Internet]. 20 de abril de 2023 [citado 12 de julio de 2024]; Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021169952300067X
43. Sellarés V, Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. 2022; Disponible en: https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-220.pdf

44. Hidalgo M, Moreno C, Sánchez A, Prats M, Puig M. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Una revisión sistemática. Enferm Nefrológica. junio de 2023;26(2):106-18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842023000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
45. Cardona M, Cahuancama E, Elías E. Calcifilaxis en una paciente en hemodiálisis: complicación grave con elevada mortalidad. Enferm Nefrológica. junio de 2023;26(2):178-84. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842023000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Ene [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2024];15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Sandovalín M, Barrios N, Anastacio M, Anguizaca G. Percepción del Paciente Renal en Etapa Cinco- Aproximación al Modelo de Adaptación. Rev HAGP. 3 de junio de 2024;3(Junio):5-5. https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/32
48. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan. enero de 2009;9(1):62-72. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972009000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
49. Luengo R, Molina S. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ROY EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. Enferm Glob [Internet]. 2008 [citado 20 de agosto de 2024];7(3). Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/36101
50. Oliveros C, Losada S, Gutiérrez N, Sanchez L. Experiencia y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, mediante la teoría de Callista Roy. Rev Navar Médica. 15 de julio de 2019;5(1):40-8. https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/195
51. Chavez S, Pérez A, Salvatierra L. Calidad de vida en paciente con hemodiálisis basado en la teoría de Callista Roy. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2023;8(3 (MARZO 2023)):2698-710. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9295484
52. Lora M, Barrantes S, Peñalver M, Rodríguez J. Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes. Rev Cienc Soc. 2023;29(1):357-68.
53. Ramírez D, Tejeda R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR ISSN 2737-6273. 13 de abril de 2022;5(9 Ed. esp.):78-93. https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72
54. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciênc Saúde Coletiva. 3 de febrero de 2020;25:693-702. https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/
55. Romero M, Moreno A, Gómez V, Alcántara M, Crespo R. Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrológica. junio de 2021;24(2):129-38.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000200129&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. Flores L, Zabala B. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. Rev Nefrol Dialisis Traspl. junio de 2020;40(2):128-38. https://www.redalyc.org/journal/5642/564263427005/html/
57. Tovar L, Serrano I, Mesa P, Crespo R, Ventura P. «Más que dolor»: experiencia de pacientes dializados respecto a su punción en hemodiálisis. Enferm Nefrológica. marzo de 2020;23(1):34-43. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842020000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
58. Carrasco Ó, Teros M. Evaluación de la composición corporal en el adulto mayor. Universidad Iberoamericana A.C.; 2022. 119 p. https://books.google.es/books?id=vGaoEAAAQBAJ
59. Sangay G. Depresión y ansiedad en pacientes SIS- FISSAL con tratamiento de Hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Laurent- Cajamarca- 2022. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 30 de enero de 2023 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5405
60. Guajardo J. ESTUDIO TEÓRICO CLÍNICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN MÉTODO RORSCHACH. Rev Avante Cienc Soc Humanidades [Internet]. 14 de septiembre de 2023 [citado 20 de agosto de 2024];3(especial). Disponible en: https://revista-avante.com/index.php/inicio/article/view/77
61. Loor, Lady, Balda V, Mejia K, López A. Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 6 de octubre de 2021;5(5):8036-50. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/888
62. Sánchez et al. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/trasplantes/2020/rmt201.pdf#page=17
63. Herrera S. La determinación económica, social y laboral de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales (ERCnT) en la costa sur de Guatemala. Cienc Tecnol Salud [Internet]. 12 de mayo de 2020 [citado 20 de agosto de 2024];7(1). Disponible en: https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/892
64. Capistrano C, Pereira AB, Silva VA, Menezes H, Junior A, Rosendo RA. Trasplante renal y cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy. Index Enferm. septiembre de 2022;31(3):194-8. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962022000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
65. Proaño L, Acurio E. Relato de vivencias de un paciente con insuficiencia renal crónica en base al modelo de Callista Roy. Sapienza Int J Interdiscip Stud. 15 de septiembre de 2022;3(5):277-86. https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/488

66. Martínez F, Jiménez J. Estímulos y su relación en el proceso de adaptación en las personas con hemodiálisis. 2023;10(1). Disponible en: http://www.reibci.org/publicados/2023/ene/4900102.pdf
67. Casaux A, Blanco I, Ochando A. Educación sanitaria del paciente en hemodiálisis: autocuidado del acceso vascular [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/3.16
68. Özkan İ, Taylan S. Experiencias de pacientes en hemodiálisis con restricción de dieta y de líquidos: metasíntesis. Rev Nefrol Dialisis Traspl. marzo de 2022;42(1):22-40. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2346-85482022000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=en
69. López Y, Ugando M, Perara M, García E, Cárdenas Y, Enriquez R. Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa. Psychology. 2024;Artículo e1. https://www.revistaclinicacontemporanea.org
70. Alarcón Cánova MM. Caso psicológico: intervención cognitivo conductual en depresión en una paciente en hemodiálisis. 2022 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6001
71. Palomino E. Evidencias científicas de las intervenciones educativas de enfermería para mejorar el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. 2022; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13208/Evidencias_MendozaPalomino_Edith.pdf?sequence=1
72. Lucero A. Inteligencia emocional y nivel de ansiedad en pacientes adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis de la Clínica Megasalud Huacho 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6987
73. Toloza G. Características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Sáenz Peña Chaco en el año 2021. 2022 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: http://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/handle/123456789/52285
74. Elvira S, Rota L, Bou J, Homs M, Puigoriol E, Chirveches E. Impacto de una intervención educativa nutricional para pacientes en hemodiálisis medido mediante la escala Malnutrición Inflamación y la bioimpedancia eléctrica. Enferm Nefrológica. diciembre de 2022;25(4):343-51. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842022000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
75. Pariona M. Memoria de gestión clínica en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza" Ica - Perú. Supt Nac Educ Super Univ - SUNEDU [Internet]. diciembre de 2020 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3119642
76. Almanza A, Giusiano P, Martincorena N, Brites P, Gómez J, Peláez A. Efectos del entrenamiento físico con restricción del flujo vascular durante la hemodiálisis. Rev Nefrol Diálisis Traspl. 4 de octubre de 2022;42(1):11-21. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107574

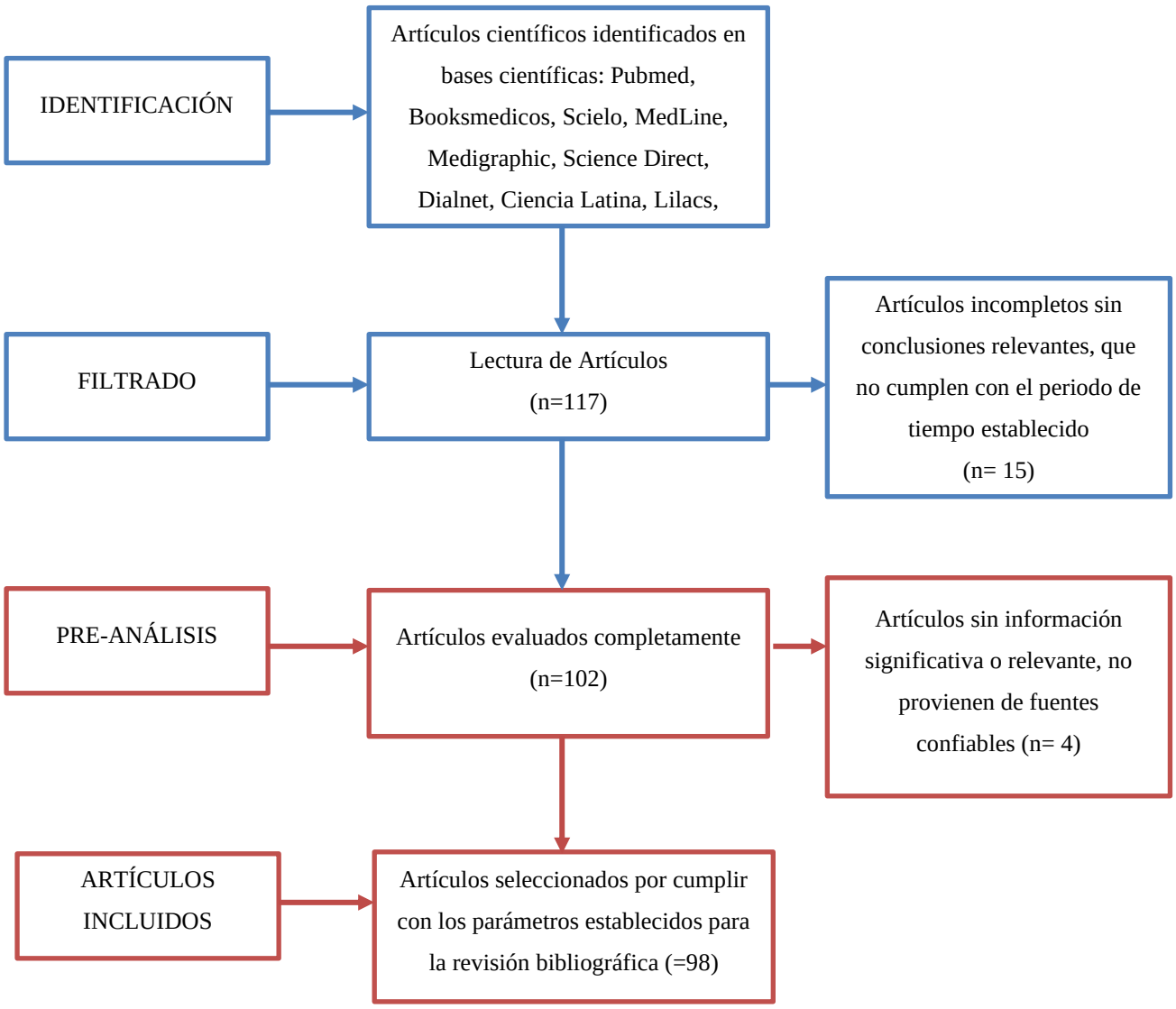
77. Fernández C, Carballo C. Propuesta de ejercicios físicos para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis. 2022; Disponible en: https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/631/218
78. Gamarra M. Evidencias científicas sobre estrategias de enfermería para fomentar el ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9621/Evidencias_GamarraMotta_Maria.pdf?sequence=4
79. Pereira M. Educación sanitaria a la persona con enfermedad renal en hemodiálisis: dieta, medicación e higiene [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/download/3.15/1700
80. Vásquez G. Conocimientos y su relación con prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis antendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2023. 2024 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/22531
81. Suñén A. Depresión, ansiedad y percepción de la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis: diseño de un proyecto de investigación. 2022 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54240
82. Guzmán J, Jácome K, Jácome G, Robles E. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. Enferm Cuid [Internet]. 9 de abril de 2024 [citado 4 de junio de 2024];7. Disponible en: https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6026
83. Lobos J. Seguimiento farmacoterapéutico y adherencia farmacológica al tratamiento de las alteraciones del metabolismo óseo–mineral en pacientes en hemodiálisis crónica [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176733
84. Reixach L, Cufí M, Martín E, Rey A. Efectividad de una intervención educativa con prescripción enfermera para el control del fósforo en pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrológica. septiembre de 2021;24(3):304-12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000300304&lng=es&nrm=iso&tlng=es
85. Arzuaga L, Jambay J, Fuentes I, Méndez M. Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. Dominio Las Cienc. 2022;8(2):9. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548183
86. Alcaraz L, Andrade L, Garcia J. Factores clínico- farmacológicos para propuesta instrumento valoración de inserción catéter intravenoso por enfermería. Revisión de la literatura. 23 de noviembre de 2023 [citado 18 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5885
87. Barrios Z, Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. Enferm Nefrológica. marzo de 2022;25(1):66-73. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066

88. Montemayor M, Montero R, Leiva J. Actuación ante los calambres musculares. Proced Protoc Con Competencias Específicas Para Enferm Nefrológica. 30 de enero de 2024;5.4:1-3. https://enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/5.4
89. Ibáñez E, Fretes A, Duarte L, Giménez F, Olmedo E, Figueredo H, et al. Factores de riesgo asociados a infección de catéter de hemodiálisis en un centro de referencia. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. marzo de 2022;9(1):23-33. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000100023#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para,de%20sesiones%20de%20hemodi%C3%A1lisis8.
90. Martínez V, Puig M, Fleta D, Freire W, Sánchez P, Florea C. Plan de cuidados a paciente de hemodiálisis con infección acceso vascular: caso clínico. Rev Sanit Investig. 2024;5(3):273. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9452825
91. Velázquez G. Caracterización del daño vascular en enfermos renales crónicos en estadio 5 que reciben hemodiálisis. 2020; Disponible en: https://aniversariocimeq2022.sld.cu/index.php/aniversariocimeq/2022/paper/viewFile/178/90
92. Crespo R. Influencia del catéter venoso central, como acceso vascular, en el proceso inflamatorio del paciente en hemodiálisis. Influence of the central venous catheter as a vascular access on the inflammatory process in hemodialysis patients [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/22105
93. Chong M, Vilchis E, Moranchel L. Gravedad de los síntomas en pacientes con enfermedad renal crónica terminal tratados con hemodiálisis en un hospital de segundo nivel de atención. [Internet]. Vol. 39. 2023 [citado 19 de octubre de 2024]. p. 873. Disponible en: https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.24245%2Fmim.v39i6.8933?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.24245%2Fmim.v39i6.8933
94. Ponce J, Echeverría M, Alcívar G, Alarcón C. Cuidados de Enfermería en Pacientes Dialíticos. Rev Científica Higía Salud [Internet]. 27 de junio de 2023 [citado 19 de octubre de 2024];8(1). Disponible en: https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/877
95. Parillo M. Factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el Centro de Hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022. Univ Priv San Carlos [Internet]. 18 de mayo de 2023 [citado 3 de junio de 2024]; Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/526
96. Riveros E, Espinoza M. Relación entre factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Salud Cienc Tecnol. 15 de febrero de 2024;4:744-744. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9397604.
97. Ayala, L., Pérez, P., Mendoza, C., & Castillo, L. (2022). Enfermedad Renal Crónica Terminal con Hemodiálisis: Análisis de Costos Asociados a su Tratamiento en México. *Salud y Administración*, *9*(27), 28-37. Obtenido de https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/253

98. Martínez, S., & Ruiz, S. (2022). Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica, 25*(3), 229-238. doi:https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022023

ANEXOS

ANEXO 1. Flujograma de identificación y selección de documentos



ANEXO 2. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis

Autores	**Título de la investigación**	**Objetivos**	**Resultados**	**Categorías**	**Discusión**	**Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy**
Chavez S,2023/ Pérez A, Salvatierra L. Polo Conoc Rev Científico	Calidad de vida en paciente con hemodiálisis basado en la teoría de Callista Roy.	Analizar el nivel de calidad de vida de un paciente renal con tratamiento de hemodiálisis en base a la teoría de callista Roy y el test de Enfermedad Del Riñón (KDQOL™- 36).	La investigación permitió identificar que a pesar de que el paciente percibe su calidad de vida como regular, tiene afectaciones en su rutina diaria y que, pese a que cuentan con conocimientos de autocuidado en la nutrición no lleva una dieta adecuada para su condición, el dominio de salud física es poco limitada, puesto que el deterioro físico es uno de los principales aspectos negativos visibles, que incluso se ven reflejados a	Bienestar (biológico)	La afección es degenerativa, presentando complicaciones como desgaste físico, cansancio, dolores musculares, náuseas, picazón de piel, desmayo, náuseas, vómitos, limitando su calidad de vida.	**Modo Fisiológico de Adaptación:** Se relaciona con procesos fisicoquímicos, los mismos que sirven para que el organismo vivo realice actividades vitales, existiendo 5 necesidades básicas, entre las cuales está la nutrición, siendo necesario implementar una dieta equilibrada baja en (fósforo, potasio, sodio) también con un control de líquidos estricto, en lo que respecta a la necesidad de actividad y reposo, es recomendable realizar actividad física de bajo impacto que no requiera

			pesar de que el afectado pueda contar con un apoyo familiar, en muchas ocasiones siente que es una carga.			esfuerzos o desgaste físico como: estiramientos, flexión, extensión. Respecto a la necesidad de protección, es necesario prevenir el riesgo de caída en este paciente y facilitar dispositivos de apoyo o la ayuda de un cuidador para su traslado, a la vez que se debe ejecutar acciones de cuidado en la piel con cremas o productos tópicos neutros para una hidratación óptima.
Ramírez D, Tejeda R./2025. Rev Científica Arbitr	La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal.	Conocer la incidencia de la enfermedad renal en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.	El mayor impacto se da en la percepción de la salud física de la persona considerando un deterioro en la misma, siendo uno de los principales aspectos visibles negativos, puesto que genera que los pacientes tengan			
Guajardo J. 2024. Rev Avante Cienc Soc Huma	Estudio teórico clínico en pacientes con enfermedad renal crónica según método Rorschach.	Investigar qué indicadores se pueden obtener acerca del padecimiento bio-psico-social en cada paciente sometido a tratamiento	Dan cuenta de los aspectos comunes encontrados en los pacientes dializados de la muestra, medidos a través del Rorschach de manera psicométrica, cuyos hallazgos clínicos como: una amplia			

nidades		semanal con diálisis.	cantidad de falta de energía o cansancio para realizar actividades que impliquen esfuerzo y un alto grado de inmadurez emocional resultan interesantes para futuros trabajos que profundicen en lineamientos psicoterapéuticos.			
Luis G. Ayala Pilar Pérez-Hernández, Carla Mendoza, Luis M. Castillo. 2022.	Enfermedad Renal Crónica Terminal con Hemodiálisis: análisis de costos asociados a su tratamiento en México.	Analizar el gasto total que implica el tratamiento de la enfermedad y atenciones relacionadas en el sector público en México.	Los resultados arrojaron proyecciones de gastos de cifras cercanas a los 40 mil dólares anuales, que incluso se consideran se seguirán incrementando por el hecho de que en muchas ocasiones el paciente puede llegar a necesitar un cuidador privado, así como también que se	Bienestar (Económico y social)	Los altos costos están relacionados con la afección, generando impactos negativos significativos para la persona y su grupo familiar, la misma que provoca dificultad y bajo rendimiento	**Modo de adaptación de Función de Rol:** Se fundamenta en las relaciones sociales, familiares y los diferentes sistemas de apoyo, desempeñando 3 papeles: primario secundario y terciario, que se basan en comportamientos de la persona, completar actividades y obligaciones.

Revista de Salud y Administración.			considera que en los próximos 30 años la incidencia de la enfermedad se incrementará, lo que automáticamente elevará sus costos.		laboral, ausentismo, pérdida del empleo y a su vez empeorando la calidad de vida producto de su nuevo entorno.	En relación al rol, existe cambios de responsabilidades en el paciente con hemodiálisis, requiriendo una reorganización de sus actividades diarias puesto que el paciente puede tener limitaciones para trabajar o cuidar a su familia, debiendo adaptarse a un nuevo estilo de vida entrado en su tratamiento, siendo necesario el apoyo social, familia, cuidador y de los profesionales de la salud que influyen en la percepción que el paciente tenga sobre su enfermedad y para el afrontamiento de sus desafíos.
Herrera S. 2024. Rev. Cienc Tecnol Salud	La determinación económica, social y laboral de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales (ERCnT) en la costa sur de Guatemala.	¿Cómo la demandante competitividad laboral influye en las estrategias de los trabajadores para incrementar su productividad? A partir de esta pregunta, se identificaron los aspectos económicos, sociales y laborales que inciden en la salud, así como las respuestas para disminuir el dolor físico y aumentar	Los resultados arrojaron información relevante sobre las estrategias que los trabajadores utilizan para incrementar su rendimiento laboral, entre ellas la automedicación de vitaminas y analgésicos para tratar los espasmos musculares, que estimulan el sistema nervioso central, así como de bebidas saborizadas y energizantes con posibles			

		las exigencias de competitividad, flexibilización y desregularización del mercado de trabajo.	repercusiones en la excreción renal.			
Lora M, Barrantes S, Peñalver M, Rodríguez J./2023. Rev Cienc Soc.	Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19	Determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de Covid-19, del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama-Perú.	La relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida por el paciente con diabetes mellitus-2 fue baja, las dimensiones emocional y social estuvieron relacionadas significativamente con la calidad de vida; y las dimensiones física, emocional, social y satisfacción, fueron determinantes para el			

			estudio de la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibido por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tiempos Covid-19.			
Loor, Lady, Balda V, Mejia K, López A./2021	Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis.	Conocer los factores influyentes en la calidad de atención de los pacientes sometidos a hemodiálisis.	Los factores más influyentes en la satisfacción del paciente sometidos a hemodiálisis son, principalmente, la confianza transmitida y la disposición del personal de salud en la prestación de ayuda, el trato personalizado, la amabilidad y seguridad transmitida, la destreza para pinchar la fístula, el interés por la resolución de			

			problemas asociados, así como la información relacionada con la higiene y la rapidez de respuesta requerida.			
Sánchez et al [62] 2020/ medigraphic	Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México.	Determinar cuál es la alternativa de menor costo de atención en pacientes con diálisis-hemodiálisis en comparación con los pacientes en TR desde la perspectiva de dos instituciones públicas como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales	El costo de atención anual promedio per cápita para el primer año de la diálisis-hemodiálisis fue de 465,485.96 y 783,780.44 pesos, respectivamente, siendo el costo por las complicaciones en el caso de la diálisis el de mayor tamaño, lo cual representa medianamente del costo total de atención; en tanto que en los pacientes con hemodiálisis las sesiones de tratamiento			

		de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).	representaron casi por la mitad. El costo de atención anual promedio de los pacientes con TR per cápita para el año uno fue de $862,490.51, en el que el costo por las complicaciones fue el que generó el mayor gasto de atención, lo cual representa la mitad del costo total de atención. Al realizar el seguimiento (tres y seis años) se observó una disminución en los costos de los pacientes con TR.			
Lopera J. Ciênc Saúde Coletiva.2020	Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad.	Reflexionar acerca de cómo estos excluyen la subjetividad, pese a que son autodiligenciados por los pacientes.	Mejorar la CVRS implica no solo tratar los síntomas físicos, sino también considerar los aspectos emocionales, sociales	Bienestar (psicológico)	Las complicaciones como la ansiedad, miedos y depresiones afectan la	**Modo de adaptación dela interdependencia** Se centra en las relaciones cercanas, teniendo como objetivo la integridad individual y de relaciones, haciendo

			y psicológicos que afectan el bienestar general de los individuos. Este enfoque generalizado es esencial para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la calidad de vida y, en última instancia, el estado de salud de las personas que viven con estas condiciones [54].		calidad de vida de los pacientes. Estas deben ser abordadas de manera integral, bajo estrategias que favorezcan una mejora en la vida de los afectados.	énfasis en la capacidad de (dar y recibir). Es necesario el desarrollo de una fuerte autoestima, refuerzo de identidad y valoración, reforzando una capacidad para enfrentar los desafíos que se generan en su vida. Sugerir las TIC (tecnologías de la información y comunicación) o programas del ministerio de salud pública, grupos de apoyo o fundaciones, encaminadas a tratar la ansiedad y depresión que ayudaran al bienestar.
Tovar L, Serrano I, Mesa P, Crespo R, Ventura P. Enferm	«Más que dolor»: experiencia de pacientes dializados respecto a su punción en hemodiálisis.	El propósito del estudio fue explorar la percepción del dolor a la punción en los pacientes en hemodiálisis, analizando tanto emociones como ideas sobre su calidad de vida.	Se llevó a cabo un análisis de contenido del que emergieron tres categorías principales asociadas a distintas subcategorías: 1) Doler, duele ¿eh? Pero… (Mejora con el tiempo; Cuando duele lo hace de verdad; ¿Duele? Ni te			

Nefrológica. 2020			enteras); 2) Ansiedad y miedos relacionados con la intervención (Cuestión de mentalizarse; Ansiedad anticipatoria; Desesperación e inseguridad ante complicaciones y desinformación; ¡Por Dios, que no se rompa la fístula!; Las manos de la enfermera); 3) Una calidad de vida comprometida (Muchas limitaciones; Pero no tiene tanto impacto; ¿Catéter o fístula?).			
Sangay. 2023/ Google	Depresión y ansiedad en pacientes SIS-FISSAL con tratamiento de Hemodiálisis	Determinar los niveles de depresión y ansiedad que presentan los pacientes	Las características sociodemográficas: 52% eran varones, la edad que prevaleció fue de 56 a 70 años con 55%, la mayoría			

Académico	en el Centro de Hemodiálisis Laurent-Cajamarca-2022.		pertenecen a las provincias de Cajamarca (63%), más de la mitad cursaron primaria, 33% son convivientes, 95% no trabajaban, y 5% son trabajadores independientes. Cerca de mitad tiene tienen de 1 a 2 años de tratamiento y las enfermedades primarias que prevalecieron fue Diabetes e Hipertensión Arterial. Según los niveles de depresión 53% presentó depresión significativa y 27% posible depresión, en el nivel de ansiedad 33% posible ansiedad y 23% ansiedad significativa.			

Guajardo J. 2024. Rev Avante Cienc Soc Humanidades.	Estudio teórico clínico en pacientes con enfermedad renal crónica según método Rorschach.	Investigar qué indicadores se pueden obtener acerca del padecimiento bio-psico-social en cada paciente sometido a tratamiento semanal con diálisis.	Dan cuenta de los aspectos comunes encontrados en los pacientes dializados de la muestra, medidos a través del Rorschach de manera psicométrica, cuyos hallazgos clínicos resultan interesantes para futuros trabajos que profundicen en lineamientos psicoterapéuticos.			

ANEXO 3. Factores que influyen en la calidad de vida en los pacientes con hemodiálisis

Autores	**Título de la investigación**	**Objetivos**	**Resultados**	**Categorías**		**Discusión**	**Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy**
Barrios et al. (87). 2022/ Scielo	Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con	Identificar la calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en una Institución de salud en Cartagena,	Se analizó la frecuencia e intensidad de síntomas y problemas, manifestando que aparecían de forma	Factores Fisiológicos	Calambres	Los autores manifiestan que durante y después de las sesiones de hemodiálisis aparecen síntomas como calambres, producto del impacto por el tratamiento,	**Modo Fisiológico de Adaptación:** La adaptación debe estar enfocada en las necesidades básicas del cuerpo del paciente,

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
	hemodiálisis en Colombia	Colombia, durante 2019.	intensa: calambres con el 8,5%			generando desequilibrios de electrolitos y líquidos, lo que conlleva a un desgaste físico del afectado y mayor complicaciones en sus actividades diarias.	garantizando así su equilibrio. Para ello se debe planificar una adecuada nutrición de manera ajustada en pro de optimizar la cantidad de electrolitos necesarios. Además, se deben realizar intervenciones de ejercicios preventivos (estiramientos) antes y después de cada sesión, lo que a su vea favorecerá la circulación evitando eventos de calambres. De igual forma, se debe promover la educación de autocuidado del paciente acompañado del grupo familiar y personal especializado.
Pretto et al [41]. 2020/ Revista Latino-Americana de Enfermagem	Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados	Verificar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las características sociodemográficas, clínicas, de depresión y de adhesión a la medicación.	Entre las complicaciones más frecuentes durante la hemodiálisis se encuentran los calambres con 52,5%.				
Salas [20]. 2023/ repositorio	Plan de cuidados de enfermería estandarizado para el paciente con terapia de sustitución renal: hemodiálisis	Proponer planes de cuidados de enfermería para pacientes con insuficiencia renal en terapia de sustitución renal que dé respuesta a las necesidades de	El exceso de ultrafiltración ocasiona alteración en los niveles de electrolitos séricos y sintomatología en el paciente como calambres.				

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
		atención de urgencia del paciente.					
Montemayor et al (88). 2024/ enfermerianefrologica	Actuación ante los calambres musculares	Detectar precozmente la aparición de la sintomatología asociada a los calambres musculares. Aplicar las medidas específicas para el tratamiento de los calambres musculares durante la HD.	Los calambres suponen uno de los síntomas más frecuentes (5-20% de los tratamientos) y una de las causas de finalización precoz del tratamiento de hemodiálisis (HD)				
Ibáñez et al (89). 2022/ Scielo	Factores de riesgo asociados a infección de catéter de hemodiálisis en un centro de referencia	Determinar los factores de riesgo asociados a la infección del catéter de hemodiálisis de los pacientes en el Hospital Nacional de Itauguá.	La infección asociada a catéter de hemodiálisis es una causa importante de morbimortalidad en los pacientes que requieren hemodiálisis de manera permanente, elevando el riesgo de mortalidad 2 veces más de los que no lo tienen.		Infección	Las infecciones representan una de las complicaciones más frecuentes en las pacientes, llegando a desarrollarse progresivamente, desencadenando fuertes niveles que pueden concluir incluso en la muerte del afectado. Por ello, bajo ninguna circunstancia se puede descuidar los altos niveles de asepsia y monitoreo.	**Modo Fisiológico de Adaptación:** Se relaciona con un modo de adaptación fisiológica, para el cual se debe promover la integridad de cada paciente bajo un diseño de lineamientos que favorezcan el monitoreo de posibles síntomas y complicaciones,

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
Martínez et al. (90). 2024/ Dialnet	Plan de cuidados a paciente de hemodiálisis con infección acceso vascular	Exponer un plan de cuidados a paciente de hemodiálisis con infección acceso vascular	La infección del catéter venoso central en hemodiálisis es una complicación grave donde los microorganismos pueden colonizar el catéter, llevando a infecciones sistémicas.				garantizando de esa forma intervenciones de manera rápida y oportuna. Cada proceso debe ser observado de manera personalizada lo que ayudará a fomentar una mayor capacidad adaptativa del paciente ante la afección y una mayor conciencia de la importancia sobre su propia salud.
Pretto et al [41]. 2020/ Revista Latino-Americana de	Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados	Verificar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las	Es evidente que, entre las complicaciones, la anemia es la más común en 127 pacientes (69,4%)		Anemia, fatiga y debilidad	Dentro de los procesos de hemodiálisis es constante que se presentan la anemia, fatiga y debilidad, afectando todas las actividades que cada paciente realiza a diario, disminuyendo su capacidad su	**Modo Fisiológico de Adaptación:** Al estar intimidante relacionado con los elementos fisiológicos y al hecho de favorecer al homeostasis que se genera. se debe

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
Enfermagem		características sociodemográficas, clínicas, de depresión y de adhesión a la medicación.				capacidad funcional y emocional.	garantizar un enfoque que este centrado en cada uno de los pacientes, para acompañar y respaldar su capacidad de adaptación, para lo cual debe asegurarse el monitoreo de cualquier síntoma, así como también un apoyo educativo y emocional,
Arzuaga et al (85). 2022 / Dialnet	Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente	Promover el autocuidado en pacientes en diálisis, a fin de que el paciente pueda enfrentar de mejor forma la enfermedad y retardar su progresión acelerada	En la insuficiencia renal crónica el paciente puede presentar náuseas, vómitos o anemia.				
Rosas et al [(9)]. 2024/ Revista Panamericana de Salud Pública	Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada	Describir la carga de la enfermedad renal crónica en países de América Latina entre 1990 y 2019 y estimar la correlación entre los años de vida saludables perdidos (AVISA) con el índice sociodemográfico y	Las subcausas de ERC son diabetes tipo 1 [DT1], diabetes tipo 2 [DT2], hipertensión arterial sistémica [HAS], glomerulonefritis [GLN] y otras causas		Comorbilidades	Los autores revelan que las comorbilidades o causa más frecuentes de ERC son la diabetes tipo 2 (DT2) y la hipertensión arterial sistémica (HAS), para las que se debe mantener un absoluto monitoreo, que favorezca la prevención y abordaje oportuno en la vida del paciente.	**Modo Fisiológico de Adaptación:** Es necesario la realización y diseños de programas que sean integrales para la prevención temprana de estas complicaciones, fomentando a su vez una comunicación

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
		el índice de acceso y calidad de salud.					efectiva entre el paciente y su grupo familiar. Otro elemento fundamental para minimizar esta complicación es sugerir que se participen los pacientes en programas que posee el Ministerio de Salud Pública: como grupos o clubs de diabéticos e hipertensos.
Villagómez [3]. 2021/ Dspace	Calidad de vida en el paciente renal cronico con hemodialisis, Hospital Carlos Andrade Marin, Quito	Determinar la calidad de vida en el paciente renal crónico con hemodiálisis en el Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, 2020	HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Asociada mayoritariamente a la ERC, la padecen más del 75% de los pacientes. Es a la vez causa y consecuencia de la ERC. DIABETES: Es un potente factor iniciador, siendo la causa más frecuente de ERC terminal. En consultas de ERCA su prevalencia pueda alcanzar actualmente al 40-50% de los pacientes				
Velázquez (91). 2020/	Caracterización del daño vascular en enfermos renales	Caracterizar el daño vascular en enfermos renales crónicos en estadio 5 que reciben hemodiálisis (HD)	A nivel global los indicadores de Salud Pública informan que existe un gran incremento del				

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
CIMEQ	crónicos en estadio 5 que reciben hemodiálisis		número de pacientes con ERC, que se debe principalmente a la elevada prevalencia de diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial (HTA) y en tercer lugar la poliquistosis renal autosómica dominante				
Romero et al [55]. 2021/ Scielo	Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis	Comparar la calidad de vida relacionada con la salud del paciente trasplantado renal frente al paciente en hemodiálisis.	Son varios los factores que influyen en el incremento de pacientes con ERCA entre ellos la diabetes mellitus (DM)				
Tovar et al. [57]. 2020/ Scielo	Más que dolor: experiencia de pacientes dializados respecto a su	Explorar la percepción del dolor a la punción en los pacientes en hemodiálisis, analizando tanto	Los pacientes mencionan gran experiencia de dolor, de alta intensidad, en las primeras punciones, hasta que	Físicos	Dolor	Las punciones necesarias en todo proceso de hemodiálisis, repercuten en secuelas que desmejoran el nivel de vida, generando preocupación por el malestar ocasionado, causando	**Modo Fisiológico de Adaptación:** Para el abordaje de esta complicación se debe implementar la mejora y capacitación

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
	punción en hemodiálisis	emociones como ideas sobre su calidad de vida	comienza a funcionar correctamente e inquietud significativa porque no solo tienen en cuenta el proceso de dolor al que pueden someterse con la punción sino el que se pueda producir algún daño en la fístula arteriovenosa.			tensión y ansiedad. Por ello, es fundamental el desarrollo de técnicas adecuadas que minimicen estos dolores y que optimicen la asepsia durante el proceso.	constante de las técnicas de punción aunado a las intervenciones para la ansiedad y el dolor. Todo a su vez acompañado de una educación constante sobre el proceso en la hemodiálisis, buscando a su vez promover un monitoreo constante para el cuidado a diarios del bienestar físico.
Alcaraz et al. (86) 2023/areandina	Factores clínico-farmacológicos para propuesta instrumento valoración de inserción catéter intravenoso por enfermería. Revisión de la literatura.	Establecer los factores clínico-farmacológicos descritos en la literatura disponible, que permitan proponer al profesional de enfermería un instrumento que mejore la pertinencia de inserción del catéter PICC	La dificultad en la inserción del acceso vascular (DIVA) cualquier procedimiento que requiera más de 3 punciones para establecer el acceso intravenoso, o que dure más de 30 minutos, provocan dolor, ansiedad y estrés al paciente y puede ser también una situación altamente				

Autores	**Título de la investigación**	**Objetivos**	**Resultados**	**Categorías**		**Discusión**	**Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy**
			exigente para el profesional de salud.				
Velázquez (91). 2020/ CIMEQ	Caracterización del daño vascular en enfermos renales crónicos en estadio 5 que reciben hemodiálisis	Caracterizar el daño vascular en enfermos renales crónicos en estadio 5 que reciben hemodiálisis (HD)	La inflamación crónica aumenta el riesgo cardiovascular y la mortalidad y los valores de PCR son determinantes de hospitalización en HD crónica.		Inflamación	Esta complicación está asociada al proceso de cateterización. Para los accesos vasculares se desarrollan la vía central y la fístula arteriovenosa. Por un lado, la vía central, que, generalmente usada como un acceso temporal para evitar de esa forma posibles trombosis, infecciones, incrementado el riesgo cardiovascular, no deben ser utilizadas por tiempos prolongados o superiores a un par de meses. Por otro lado, la fístula arteriovenosa, se considerad de mayor estabilidad y con menores repercusiones a novel de infecciones, sin embargo, requiere un tiempo de maduración de hasta 8 semanas.	**Modo de Adaptación de la Independencia**: Dentro de los aspectos fundamentales a ser abordados está el diseño ya actualización de los procedimientos para el manejo de los accesos vasculares tomando como prioridad la seguridad del paciente. Promover la creación de hábitos de autocuidado en cada paciente. Garantizar los constantes monitoreos buscando así reducir estas complicaciones.
Crespo (92). 2021/ Helvia	Influencia del catéter venoso central, como acceso vascular, en el proceso inflamatorio del paciente en hemodiálisis	Analizar la influencia del catéter venoso central tunelizado en el proceso inflamatorio del paciente en hemodiálisis, comparando el estado de inflamación y microinflamación, y la supervivencia entre los pacientes que se dializan mediante una fístula arteriovenosa nativa frente a los	Los catéteres venosos centrales tunelizados promueven la inflamación y microinflamación en los pacientes en hemodiálisis.				

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
		pacientes que se dializan con catéter, y analizar los factores asociados a la mortalidad de los pacientes estudiados.					
Salas [20]. 2023/ repositorio	Plan de cuidados de enfermería estandarizado para el paciente con terapia de sustitución renal: hemodiálisis	Proponer planes de cuidados de enfermería para pacientes con insuficiencia renal en terapia de sustitución renal que dé respuesta a las necesidades de atención de urgencia del paciente.	Al llevar un control del peso del paciente nos aseguramos de que la náusea no afecte de manera significativa la vida del paciente, con disminución del apetito o anorexia, que puede comprometer de manera significativa el estado de salud del paciente		Anorexia, náuseas y vómito	Los autores exponen que la anorexia, la cual se debe a un déficit de nutrientes. Aunado a las náuseas y el vómito producto de la acumulación de toxinas, afectan al sistema digestivo de tal manera que alcanza a provocar un declive en la calidad de vida de los pacientes.	**Modo Fisiológico de Adaptación:** Es importante la implementación de diseños de programas integrales (nutricional y fisiológico), bajo el acompañamiento de personal especializado, fomentando así una monitorización de cualquier posible síntoma, así como también generando hábitos de autocuidado.
Chong et al (93). 2023/ EBSC Ohost	Gravedad de los síntomas en pacientes con enfermedad renal crónica	Evaluar la frecuencia y severidad de los síntomas en relación con la hemodiálisis efectiva en pacientes	Los síntomas de menor gravedad y que tuvieron menor repercusión en la vida diaria de los				

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
	terminal tratados con hemodiálisis en un hospital de segundo nivel de atención.	con enfermedad renal en etapa terminal.	pacientes fueron náuseas y anorexia				
Hernandez et al [2]. 2021/ Diotimia Revista	Enfermedad renal crónica y determinantes sociales de la salud: un acercamiento desde el estado del arte. Chronic kidney disease and social determinants of health: an approach from the state of the art	Elaborar el estado del arte en una investigación relacionada con los determinantes sociales de la salud y la enfermedad renal cronica.	Entre 20% y 50% de los pacientes con ERC presentan algún trastorno emocional, como son la depresión y la ansiedad que afecta tanto a la adherencia terapéutica como la calidad de vida, de igual forma indican que la desesperanza y la ansiedad son alteraciones frecuentes en estos pacientes.	Psicológico	Depresión y Ansiedad	Los autores coinciden en que los pacientes con ERC presentan depresión y ansiedad, trastornos emocionales que surgen como resultado de profundos cambios en su vida diaria, limitaciones en sus actividades, factores que contribuyen a un estado de constante tensión emocional, afectando tanto su bienestar mental, así como la calidad de vida.	**Modo de Adaptación del Autoconcepto de Grupo**: El equipo de enfermería de estar preparado para identificar estos trastornos para brindar una atención adecuada, ganarse la confianza de los pacientes para que nos cuente sus problemas, al mismo tiempo trabajar con la familia de tal manera que nos ayude a implementando actividades mejoren al paciente.
Pretto et al [41]. 2020/	Calidad de vida de pacientes	Verificar la asociación entre la calidad de vida	60,7% tenían indicaciones de depresión en				

Autores	**Título de la investigación**	**Objetivos**	**Resultados**	**Categorías**		**Discusión**	**Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy**
Revista Latino-Americana de Enfermagem	renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados	relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las características sociodemográficas, clínicas, de depresión y de adhesión a la medicación.	pacientes renales crónicos durante las sesiones de hemodiálisis				
Ramos et al [(22)]. 2020/ Medigraphic	Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución	Determinar la CVRS y sus factores asociados mediante la aplicación de la versión mexicana del cuestionario KDQOL-SF36, en pacientes con ERC en terapia de sustitución de la función renal (TSFR) atendidos en el Hospital Naval de Especialidades de Veracruz.	Una proporción del 53.7% de los pacientes presentaba depresión al mismo tiempo				

Autores	**Título de la investigación**	**Objetivos**	**Resultados**	**Categorías**		**Discusión**	**Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy**
Suñén [81]. 2022 / Uvadoc	Depresión, ansiedad y percepción de la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis: diseño de un proyecto de investigación	Medir los niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida percibida en estos enfermos con la intención final de proponer intervenciones destinadas a mejorar su tratamiento desde una perspectiva humanista e integral	Estos pacientes debido a la carga que supone una enfermedad crónica de larga evolución en la mayor parte de los casos desarrollan niveles altos de ansiedad que derivan en afectar su parcela mental conduciendo en muchos casos al desarrollo de depresión y repercutiendo en la calidad de vida que perciben.				
Sangay [59]. 2023/ Google Académico	Depresión y ansiedad en pacientes SIS-FISSAL con tratamiento de Hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis	Determinar los niveles de depresión y ansiedad que presentan los pacientes	Según los niveles de depresión 53% presentó depresión significativa y 27% posible depresión, en el nivel de ansiedad 33% posible ansiedad y 23% ansiedad significativa				

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
	Laurent-Cajamarca-2022						
López et al [69]. 2024/ Revista clínica contemporánea	Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa	Identificar las principales variables objeto de tratamiento en pacientes sometidos a régimen de hemodiálisis; así como los modelos psicoterapéuticos o de intervención y sus resultados	Corresponden los primeros lugares a la depresión, la ansiedad y los marcadores bioquímicos o clínicos, tanto ansiedad como depresión se tienden a ver en conjunto, así aparecen en la mayoría de las investigaciones. Estas manifestaciones psicopatológicas son reconocidas en la actualidad como las de mayor incidencia en la población con ERC.				
Ponce et al.	Cuidados de Enfermería en	Estudiar más profundamente la	Son muchos los factores que inducen a				

Autores	**Título de la investigación**	**Objetivos**	**Resultados**	**Categorías**		**Discusión**	**Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy**
(94). 2023 / Revistas itsup	Pacientes Dialíticos	enfermedad renal, en todos sus aspectos y conocer el papel de enfermería en cuanto al manejo y cuidado de los pacientes que presentan dicha enfermedad	ansiedad o depresión en el paciente crónico hemodialíticos. Es importante preguntarle por sus gustos y aficiones y que les gustaría hacer, implica ser partícipes en la toma de decisiones y su preferencia por estas actividades				
Barrios et al. (87). 2022/ Scielo	Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia	Identificar la calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en una Institución de salud en Cartagena, Colombia, durante 2019.	Los participantes se sienten limitados a realizar actividades moderadas, como subir varios pisos, caminar varios cuadros con objetos; sumado a que la salud física les ha conducido a hacer menos de lo que le hubiera gustado, y tener limitaciones en cuanto al tipo de	Social	Social	Los autores mencionan que la dificultad para trabajar debido a la hemodiálisis representa un desafío significativo para muchos pacientes debido a los complicados síntomas, malestares y restricciones de tiempo reduciendo sus horas de trabajo, al cambio de empleo o incluso dejar de trabajar por completo, lo que impacta negativamente en su estabilidad financiera y su bienestar emocional.	**Modo de Adaptación de Desempeño del Rol**: Por medio de una comunicación asertiva, conversar con el paciente y la familia para proponer y buscar emprendimientos propios que ayuden económicamente al sustento de la salud y la familia, que sean con horarios que sean

Autores	**Título de la investigación**	**Objetivos**	**Resultados**	**Categorías**		**Discusión**	**Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy**
			trabajo, la capacidad para viajar, y la vida sexual				compatibles con el trabajo y las sesiones del tratamiento de la enfermedad. Buscar o conversar con los empleadores de la persona, de acuerdo con su capacidad fisiología colocarle en un puesto recalcando que la ley orgánica para la justica laboral en su art. 51 menciona la estabilidad laboral para personas con discapacidad, deficiencia o condición descapacitante gozarán de estabilidad especial en el trabajo.
Hernandez et al [(2)]. 2021/ Diotimia Revista	Enfermedad renal crónica y determinantes sociales de la salud: un acercamiento desde el estado del arte. Chronic kidney disease and social determinants of health: an approach from the state of the art	Elaborar el estado del arte en una investigación relacionada con los determinantes sociales de la salud y la enfermedad renal crónica.	El acervo generado permitió establecer que la ERC genera cambios en las actividades de este colectivo como es disminución en los ingresos o la dificultad para acceder a la seguridad social, advirtiéndose un estado de lejanía e inadaptabilidad con algunos círculos microsociales donde la familia, muchas de las veces constituyen el único apoyo social, apreciándose una patología sometida a elementos negativos				
Pretto et al [(41)].	Calidad de vida de	Verificar la asociación entre la	No usar el medicamento				

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
2020/ Revista Latino-Americana de Enfermagem	pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados	calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las características sociodemográficas, clínicas, de depresión y de adhesión a la medicación.	correctamente aumenta la percepción de los síntomas de la enfermedad y la aparición de daños en el bienestar físico, psicoemocional y social.				
Parillo (95) 2023/Scopus	Factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el Centro de Hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022	Determinar los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022	En pacientes con hemodiálisis existen limitaciones físicas, sociales, emocionales y mentales				
Riveros y	Relación entre factores	Determinar la relación entre	La calidad de vida en pacientes en HD se				

Autores	**Título de la investigación**	**Objetivos**	**Resultados**	**Categorías**		**Discusión**	**Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy**
Espinoza (96). 2024 / revista. saludcyt	sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis	factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes en HD	asocia con pobreza y nivel educacional bajo, por ello se atienden mayoritariamente en servicios públicos, ya que son resguardados por legislación a través del GES.				
Voltarelli [(19)] 2021/ Revista Refacs	Rendimiento ocupacional de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis	Evaluar en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis los cambios en el rendimiento ocupacional y la participación en otros servicios de salud tras la implantación de una tarjeta de identificación	Desde el inicio de la hemodiálisis, estas personas deben adaptarse a los cambios, como nuevos hábitos alimenticios, modificación de la rutina, dependencia familiar y pérdida de autonomía, lo que puede llevar a cambios en la integridad física y emocional, que pueden comprometer el rendimiento				

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
			ocupacional tanto en las actividades de autocuidado como en las productivas y de ocio				
Salas [20]. 2023/ repositorio	Plan de cuidados de enfermería estandarizado para el paciente con terapia de sustitución renal: hemodiálisis	Proponer planes de cuidados de enfermería para pacientes con insuficiencia renal en terapia de sustitución renal que dé respuesta a las necesidades de atención de urgencia del paciente.	El número creciente de casos anual es preocupante, tanto por los costos a la salud del paciente, los costes a la familia y a su salud psicosocial, como por los costos de inversión en salud y recursos de infraestructura, así como los problemas de recursos humanos deficientes, la detección tardía y la tasa alta de morbi-mortalidad				
Sánchez et al [62] 2020/	Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-	Determinar cuál es la alternativa de menor costo de atención en pacientes con diálisis-	El costo de atención anual promedio per cápita para el primer año de la diálisis-				

Autores	Título de la investigación	Objetivos	Resultados	Categorías		Discusión	Aporte Personal en Base a las Estrategias de adaptación Callista Roy
medigraphic	hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad	hemodiálisis en comparación con los pacientes en TR desde la perspectiva de dos instituciones públicas como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	hemodiálisis fue de 465,485.96 y 783,780.44 pesos, respectivamente, siendo el costo por las complicaciones en el caso de la diálisis el de mayor tamaño, lo cual representa 54.6% del costo total de atención; en tanto que en los pacientes con hemodiálisis las sesiones de tratamiento representaron 50.8% del costo total.				