

Revisión sistemática de las herramientas psicométricas que miden la calidad de vida de personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en América Latina



Systematic Review of Psychometric Tools Measuring Quality of Life in People with Chronic Kidney Disease (CKD) in Latin America

Alvarado Palma Roger Giovanni

Universidad Laica Vicente Rocafuerte,
Ecuador

ralvaradopa@ulvr.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-8814-2325>

Preciado Maila Olga Liset

Universidad Politécnica Salesiana,
Ecuador

opreciado@ups.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-6622-4758>

Rivadeneira Arias Sara Angélica

Universidad Laica Vicente Rocafuerte,
Ecuador

srivadeneiraa@ulvr.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-8384-1676>

Saldarriaga Morales José Rodolfo

Universidad Laica Vicente Rocafuerte,
Ecuador jsaldarriagam@ulvr.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-8049-9290>

Sapientia Technological

ISSN-e: 2737-6400

Periodicidad: Semestral

Volumen 6 Número 2

Julio-diciembre 2025

sapientiatechnological@aitec.edu.ec



Instituto Tecnológico Superior
Almirante Illingworth

Recepción: 07 enero 2025

Aceptación: 20 marzo 2025

DOI: <https://doi.org/10.58515/046RSPT>



Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional CC BY-NC-SA 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

Resumen: Este estudio realiza una revisión sistemática de las herramientas psicométricas utilizadas para medir la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en América Latina. Se revisaron un total 220 artículos científicos, de los cuales solamente 11 cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados indican que la escala KDQOL-36 es la más empleada y validada en esta población, evidencia altos índices de validez y confiabilidad y por ende cumple con la rigurosidad metodológica en la medición de la calidad de vida relacionada con la salud. Sin embargo, se observó que los resultados pueden variar significativamente según las características demográficas y clínicas de la muestra. Además, otros instrumentos como el WHOQOL-SRPB y el Cuestionario de Sintomatología Renal (KSQ) fueron utilizados para evaluar dimensiones específicas de la calidad de vida, proporcionando una visión integral y multidimensional del bienestar del paciente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de adaptar las herramientas psicométricas al contexto cultural y social de América Latina para mejorar la práctica clínica y las políticas de salud dirigidas a esta población.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, calidad de vida, evidencias psicométricas, américa latina, KDQOL-36.

Abstract: This study systematically reviews psychometric tools used to assess quality of life in chronic kidney disease (CKD) patients in Latin America. A total of 220 scientific articles were reviewed, with 11 meeting the inclusion criteria. The results indicate that the KDQOL-36 scale is the most commonly used and validated in this population, showing high reliability and validity, particularly in assessing health-related quality of life. However, results can vary significantly depending on the demographic and clinical characteristics of the sample. Additionally, other instruments like the WHOQOL-SRPB and the Kidney Symptom Questionnaire (KSQ) were used to evaluate specific dimensions of quality of life, providing a comprehensive and multidimensional view of patient well-being. These findings highlight the need to adapt psychometric tools to the cultural and social context of Latin America to enhance clinical practice and health policies targeting this population.

Keywords: chronic kidney disease, quality of life, psychometric tools, latin america, KDQOL-36.

Introducción

La enfermedad renal crónica (en adelante ERC) es una condición médica que afecta la función renal e impacto en gran medida la calidad de vida de las personas (Díaz-Soto et al., 2017). El proceso de la enfermedad renal crónica en sus diversas fases de la enfermedad genera un menoscabo del bienestar físico y psicosocial del paciente (Pérez, 2010). Esta condición no solo conlleva complicaciones físicas, sino que también tiene repercusiones emocionales y sociales que deben ser comprendidas y abordadas para mejorar el bienestar de los pacientes (Andrade-Cuatin et al., 2020). Esta problemática constituye un reto para los sistemas de salud a nivel mundial, por la alta prevalencia y complicaciones nombradas anteriormente, incluyendo las diálisis o, en los casos más avanzados, el trasplante renal (Rivera-Vázquez & Rojas, 2018).

El estudio de la calidad de vida inicialmente se enfocaba en el análisis de las condiciones físicas, para posteriormente incluir aspectos como la adaptación psicosocial, satisfacción con la vida, así como también socioeconómicos, creencias, entre otros (Fernández-López et al., 2010). Además, se ha enfocado en el impacto que ocasiona en la salud, y menoscabo en el funcionamiento en las esferas que involucran la vida diaria del individuo (Torre et al., 2008). De tal modo que, la medición de la calidad de vida es importante no solo para proporcionar información relevante que involucre aspectos clínicos de la enfermedad, sino también en el bienestar general del paciente y aspectos de su vida sobre la condición del individuo un tanto ajenos al aspecto patológico (Cantillo-Medina et al., 2021).

Existen diversas herramientas psicométricas para evaluar la calidad de vida en pacientes con esta condición. Cada herramienta varía en su implementación teórica, metodología y validez. En este marco, los instrumentos de medición como el Cuestionario de Salud SF-36 (Reyna et al., 2021) y el Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL - SF) (Merino-Martínez et al., 2019), han sido ampliamente utilizados en estudios internacionales, que han adaptado y validado el instrumento para diferentes poblaciones como Argentina (Morales Ojeda et al., 2019a), Brasil (De Qualid et al., 2003), Colombia (Chaves et al., 2013), Chile (Zúñiga et al., 2009), encontrándose índices de ajuste global y confiabilidad aceptables.

El SF-36 de (Reyna et al., 2021) tiene 36 ítems que exploran el estado funcional y bienestar emocional. Se subdivide en ocho dimensiones: La Función Física: se evalúa la afectación a nivel funcional, comprendiendo las actividades de la vida diaria (AVD) y permite detectar si el paciente presenta baja de rendimiento, limitando acciones o existiendo dificultad para su ejecución. El Dolor Corporal explora la percepción del dolor y su influencia en la ejecución de AVD; La Salud General: comprende la percepción sobre el estado de salud, incluye el estado actual, expectativas y la resistencia ante la condición. Además, la Vitalidad indaga sensación de energía y resistencia ante el cansancio, pesadez y desánimo; la Función Social examina la relación entre los problemas de salud y su repercusión con el estado emocional implican en la vida social; el Rol Emocional: se revisa el nivel de los problemas emocionales y su afectación a los demás criterios antes mencionados y la Salud Mental: explora manifestaciones clínicas como depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general.

Por su parte, el KDQOL-SF (Zahid et al., 2021) es una adaptación del instrumento detallado anteriormente. Se emplea a manera de autorreporte para evaluar pacientes con ERC. Contiene 78 ítems distribuidos con el fin de medir 19 dimensiones. Entre estas 11 corresponden a: Síntomas/problemas, Efectos de la enfermedad renal, Carga de la enfermedad renal, Situación laboral, Función cognitiva, Calidad de las relaciones sociales, Función sexual, Sueño, Apoyo social, Actitud del personal de diálisis y Satisfacción del paciente, y 8 ítems tomados del SF-36 como: la Función

física, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental. La puntuación varía desde 0 hasta 100.

Adicionalmente a las baterías planteadas, se pueden nombrar otras herramientas que ayudan a la evaluación del ámbito psicológico de la calidad de vida de los pacientes. Al respecto, se ha encontrado literatura del uso del Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck, la Escala de Ansiedad de Hamilton, entre otros (Páez et al., 2008; Rojas-Villegas et al., 2017).

Los estudios más recientes realizados con población latinoamericana sugieren que existe una problemática latente en este contexto. El estudio realizado por Rojas-Villegas et al. (2017) realizado con población mexicana muestra que los pacientes en esta condición son proclives a padecer sintomatología relacionada con los trastornos del estado del ánimo como la depresión y ansiedad. Por otro lado, un estudio de Ecuador, indica que el soporte social ayuda a mejorar la calidad de vida en este tipo de pacientes (Flores, 2022). Un factor relevante en CVS constituye la falta de adherencia al tratamiento. En este sentido, un estudio llevado a cabo en Perú menciona que existe una baja adherencia en la población de estatus social baja (Herrera-Añazco et al., 2022).

Ante la información antes expuesta, se formula como problema de investigación: ¿Cuáles son las evidencias psicométricas de los instrumentos que miden calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en América Latina?

La evaluación de la calidad de vida de estos pacientes es imperativa para el establecimiento de estrategias de intervención que puedan explorar e intervenir ante la problemática presentada en cada uno de ellos. Por otro lado, Aunque existen varios instrumentos validados, existe el vacío del conocimiento acerca de la adaptación al contexto cercano de cada país, es decir, a particularidades culturales, sociales y demográficas de poblaciones específicas, como la latinoamericana. Este estudio no solo contribuiría al cuerpo de conocimiento existente al identificar las limitaciones de los instrumentos actuales, sino que también podría guiar futuras investigaciones orientadas a diseñar, validar y adaptar herramientas de evaluación más precisas y culturalmente relevantes. Esto, a su vez, fortalecerá la práctica clínica y mejorará los resultados de salud en pacientes con ERC, especialmente en el contexto detallado.

Para ello, se utilizarán herramientas de evaluación validadas con el fin de identificar los factores que influyen en la calidad de vida de estos pacientes. La investigación busca proporcionar una comprensión integral de cómo la ERC impacta los aspectos físicos, emocionales y sociales de los pacientes, y ofrecer recomendaciones basadas en evidencia para mejorar su bienestar general y la eficacia de las intervenciones clínicas y políticas de salud en el país (Carrillo-Algara et al., 2018).

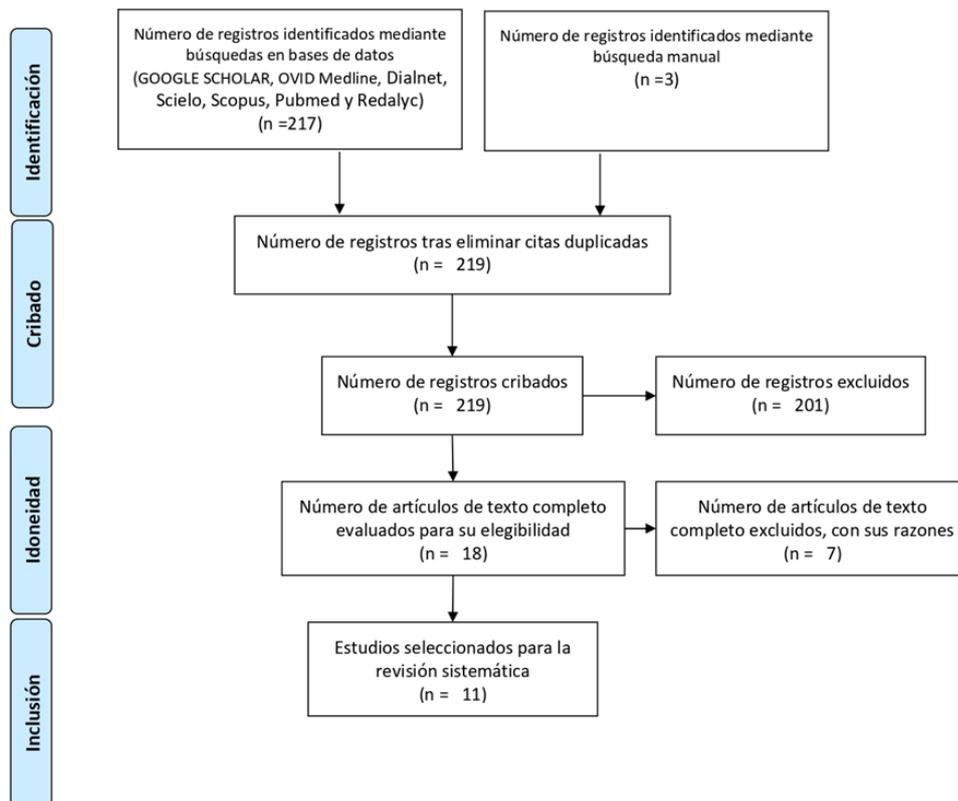
Materiales y métodos

La búsqueda inicial se basó en encontrar resultados en ocho fuentes de búsqueda de artículos científicos. Los términos utilizados se fueron acoplando hasta realizar la siguiente fórmula algorítmica usando booleanos: “(((Enfermedad Renal Crónica) OR (ERC)) AND (Psicometría)) AND test AND América Latina)” y en Inglés (((Chronic Kidney disease) OR (CKD)) AND (Psychom*) AND (test) AND (Latin) NOT (United States)). Estos términos fueron empleados tanto en español como en el idioma inglés y portugués en las bases de datos GOOGLE SCHOLAR, Scopus, OVID Medline, Dialnet, Scielo, Pubmed, Redalyc, así como también búsqueda manual. Otro criterio por considerar fue el año de estudio, pues se tomaron en cuenta artículos de los últimos 5 años. Al efectuar la búsqueda, se obtuvo una cantidad numérica notable para esta temática (220 artículos).

En estas bases de datos, se pudo apreciar que la mayoría de los artículos no resultaron relevantes, siendo necesario una revisión exhaustiva para eliminar de acuerdo con los criterios necesarios. En algunos casos, los estudios no cumplían con el criterio de la población demográfica (investigaciones correspondientes a otras partes del mundo), siendo necesario destacar que solamente se propuso realizar la revisión sistemática con población latinoamericana. Por otro lado, la base de datos de Dialnet arrojó dos estudios correspondientes a la temática. No obstante, los artículos correspondían a población europea, por lo cual se eliminaron de la revisión y se procedió a continuar con las otras fuentes ya mencionadas.

Al final de la revisión se obtuvieron un total de 11 artículos los cuales fueron idóneos para realizar un análisis psicométrico. Los resultados se basaron en la metodología del modelo de la declaración PRISMA (Figura 1) (Moher et al., 2010; Urrútia & Bonfill1, 2013).

Figura 1 Diagrama de flujo de PRISMA de cuatro niveles



Nota: Elaboración propia

Resultados y Discusión

Los resultados se muestran en la siguiente tabla (véase el Anexo 1). Cabe destacar que estos resultados se afianzan a la metodología propuesta. El orden se propuso con base en los instrumentos utilizados. En este caso, la mayoría de las investigaciones han propuesto que la herramienta KDQOL-36 es la más necesaria para individuos con condición de ERC

Varias investigaciones (siete de las once), correspondiendo a más del 60%, emplearon la escala KDQOL o alguna de sus variantes (KDQOL-36 y KDQOL-SF respectivamente) con el objetivo de medir la calidad de vida en pacientes renales. En este marco, se demuestra la validez y confiabilidad de este instrumento, particularmente la validez de constructo. Al mencionar lo último,

los estudios de Ramírez-Reyes y Tejeda-Díaz (2022) (en un estudio preliminar) y Peralta-Flores et al. (2023) aplicaron el KDQOL-36 y KDQOL SF-36, respectivamente, encontrando que, aunque los pacientes de la Clínica Renal tenían una calidad de vida “relativamente buena”, los pacientes mexicanos en diálisis peritoneal mostraban una calidad de vida relacionada con la salud significativamente menor en presencia de fragilidad, edad avanzada o hipoalbuminemia. Esto subraya que, aunque el instrumento es consistente y fiable, los resultados pueden variar ampliamente según las características demográficas y clínicas de la muestra.

Por otro lado, estudios como los de Morales Ojeda et al. (2019b) y Pretto et al. (2020) también utilizaron el KDQOL y encontraron que múltiples dimensiones de la calidad de vida, tales como la salud general, función física y carga de la enfermedad, estaban significativamente afectadas en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en Chile y Brasil. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de González-Flores et al. (2021), quienes también reportaron que la depresión, el bajo nivel educativo y las comorbilidades contribuían a una peor calidad de vida en pacientes mexicanos. La repetida aplicación del KDQOL y sus variantes en diferentes contextos refuerza su confiabilidad y validez como herramienta para evaluar la calidad de vida en esta población específica.

En contraste, algunos estudios adoptaron metodologías adicionales o diferentes instrumentos para abordar aspectos específicos de la calidad de vida. De Olivera et al. (2020) emplearon el WHOQOL-SRPB junto con el KDQOL-SF para evaluar la espiritualidad y la calidad de vida en pacientes postrasplante, encontrando mejoras significativas en ambos aspectos. Esta combinación de herramientas proporciona una perspectiva holística sobre la percepción de la calidad de vida, integrando dimensiones espirituales que no son capturadas por el KDQOL. Asimismo, de Azevedo et al. (2023) utilizaron el Cuestionario de Sintomatología Renal (KSQ) para estandarizar la evaluación de síntomas renales, demostrando que este instrumento posee buenas propiedades psicométricas y se adecua para su uso en poblaciones específicas.

Estudios como el de González Betancourt et al. (2019) y Reyes et al. (2021) se centraron en la evaluación de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento o niveles de depresión y adherencia al tratamiento. Utilizando cuestionarios de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman y entrevistas semiestructuradas, encontraron que la planificación era una estrategia de afrontamiento predominante en pacientes cubanos en hemodiálisis. Por su parte, Reyes et al. revelaron altos niveles de depresión y falta de adherencia al tratamiento en pacientes en estado final de la enfermedad, mediante el Inventario de Depresión de Beck II y otros instrumentos. Estos estudios, al utilizar metodologías mixtas y diversos instrumentos de evaluación, aportan una comprensión más profunda de los factores psicológicos y sociales que afectan la calidad de vida en esta población.

Otro estudio por destacar es el de Adorno et al. (2022), quien mostró que la adaptación brasileña de una herramienta de empoderamiento para pacientes renales destinada al trasplante presentaba buenos índices de confiabilidad y validez, destacando la importancia de herramientas específicas y culturalmente adaptadas para mejorar la preparación y el empoderamiento de los pacientes en el proceso de trasplante.

Se puede decir que los instrumentos analizados, sobre todo el KDQOL, poseen un buen constructo de validez (0,86 y 0,87 promediados respectivamente). La hipótesis también sugiere que los instrumentos KDQOL y sus variantes son una herramienta sólida para medir las características planteadas anteriormente mencionadas. Sus adaptaciones al contexto latinoamericano poseen buenas propiedades psicométricas, al igual que la versión inglesa (Carrillo-Algara et al., 2018b).

Sin embargo, existe diversas limitaciones a ser analizadas. En primer lugar, la mayoría de estudios (diez), contaron con muestras relativamente pequeñas menores a 200 participantes (Adorno

et al., 2022; de Azevedo et al., 2023; de Olivera et al., 2020; González Betancourt et al., 2019; González-Flores et al., 2021; Morales Ojeda et al., 2019b; Peralta-Flores et al., 2023; Pretto et al., 2020; Ramírez-Reyes & Tejeda-Díaz, 2022; Reyes et al., 2021) limitando la generalización de los resultados. Es necesario realizar estudio con poblaciones más grandes. En este sentido, en Europa y Estados Unidos se han realizado estudios con pacientes en diversas condiciones y situaciones relacionadas con la ERC con población más vasta, manifestando resultados más concluyentes (Artzi-Medvedik et al., 2020; Choi et al., 2019).

Cabe destacar que en este estudio se ha tomado en cuenta solo la variable demográfica. Los datos en los resultados muestran que habría vacíos al no considerar variables como la socioeconómica que repercute en los pacientes con ERC (Oliveira & Soares, 2012). Considerando que la calidad de vida engloba varias esferas incluyendo esta. Por otro lado, la variable clínica se ve afectada por este estudio. La mayoría de los estudios se centraron en poblaciones específicas, como pacientes en hemodiálisis o diálisis peritoneal, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otros grupos de pacientes con ERC. Pudiendo conjeturar que es inexacto mencionar que solo el instrumento mayormente usado es crucial para medir la calidad de vida en este tipo de pacientes. Otro elemento importante es la afectación de la comorbilidad, es decir, como la enfermedad conlleva a una posible discapacidad e incluso a la muerte. Cuando un paciente conoce su estado puede estar en un estado ambivalente, en el cual puede presentar diferentes fases de duelo, así como también no haber experimentado ninguna de ellas (López et al., 2024). Los instrumentos, sobre todo el más específico en la evaluación de la calidad de vida, deben ser analizados en todos sus factores y no solo los mencionados dentro del marco de evaluación de la calidad de vida.

Al mencionar el uso de una herramienta exclusiva para evaluar dicha patología. Se podría dejar de lado otras posibles herramientas igualmente válidas. Por esta razón, este estudio ha tratado de recolectar información variada. En este sentido, otros factores relacionados con la calidad de vida pueden ser medidos por otros instrumentos, incluyendo inventarios, cuestionarios y entrevistas pertenecientes al campo de la psicológica, y no meramente enfocada en la enfermedad como tal. Adicionalmente, el surgimiento clínico de la condición no siempre puede afectar a la calidad de vida cuando el paciente tiene factores protectores como estilo de vida saludable, apoyo familiar y social, factores culturales que promueven un mejoramiento en el estilo de vida) (Adorno et al., 2022; Páez et al., 2008; Peralta-Flores et al., 2023).

Además, el uso de cuestionarios de autorreporte puede conllevar que varias de las respuestas dadas por los participantes de los estudios puedan estar sesgadas por una fachada de “bienestar” que el paciente pueda dar. Al mencionar aquello, el uso de otras herramientas se demuestra facultativo con el fin de corroborar las respuestas dadas en otro tipo de baterías (García-Llana et al., 2019).

Conclusiones

La revisión sistemática de las herramientas psicométricas que miden la calidad de vida de personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en América Latina ha revelado una serie de hallazgos clave sobre la efectividad y validez de estos instrumentos. En particular, la investigación destaca la utilidad del KDQOL y sus variantes (KDQOL-36 y KDQOL-SF) como herramientas robustas para evaluar la calidad de vida en esta población específica. Sin embargo, es necesario destacar que la investigación psicométrica en este ámbito se ha focalizado en pruebas clínicas que tienen características muy peculiares de esta población. Considerando esto, se debe proponer diseñar, adaptar y validar un instrumento que evalúe calidad de vida tomando como punto de referencia este estudio.

Referencias Bibliográficas

- Adorno, L., Rodrigues, S., Antonio De Almeida, F., Isaac, C., & Rodrigues, S. (2022). *Translation, cross-cultural adaptation and validation of the EPOCH-RRT questionnaire “Empowering Patients On Choices For Renal Replacement Therapy” for the Brazilian context Tradução, adaptação transcultural e validação do questionário EPOCH-RRT “Empowering Patients On Choices For Renal Replacement Therapy” para o contexto brasileiro*.
<https://doi.org/10.1590/2175-8239>
- Andrade-Cuatin, J. V., Beltrán-González, G. M., Romero-Tarapuez, C. Y., Tello-Espinosa, K. P., & Hernández-Ararat, Z. P. (2020). Educación de enfermería enfocada en el afrontamiento y adaptación del paciente hemodializado. *Revista Criterios*, 27(2), 129–162.
<https://doi.org/10.31948/rev.criterios/27.2-art6>
- Artzi-Medvedik, R., Kob, R., Fabbietti, P., Lattanzio, F., Corsonello, A., Melzer, Y., Roller-Wirnsberger, R., Wirnsberger, G., Mattace-Raso, F., Tap, L., Gil, P., Martinez, S. L., Formiga, F., Moreno-González, R., Kostka, T., Guligowska, A., Ärnlov, J., Carlsson, A. C., Freiburger, E., ... Fabbietti, P. (2020). Impaired kidney function is associated with lower quality of life among community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics*, 20.
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01697-3>
- Cantillo-Medina, C. P., Sanchez-Castro, L. F., Ramirez-Guerrero, A. M., Munoz-Bolanos, M. D., Quintero-Penagos, H. F., & Cuero-Montano, S. V. (2021). Quality of life and characterization of transplanted people for chronic kidney disease. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 83–92. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021009>
- Carrillo-Algara, A. J., Torres-Rodríguez, G. A., Leal-Moreno, C. S., & Hernández-Zambrano, S. M. (2018a). Scales for assessing the quality of life in people with advanced chronic kidney disease: Integrative review. In *Enfermería Nefrológica* (Vol. 21, Issue 4, pp. 334–347). Sociedad Espanola de Enfermería Nefrológica. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000400003>
- Carrillo-Algara, A. J., Torres-Rodríguez, G. A., Leal-Moreno, C. S., & Hernández-Zambrano, S. M. (2018b). Scales for assessing the quality of life in people with advanced chronic kidney disease: Integrative review. In *Enfermería Nefrológica* (Vol. 21, Issue 4, pp. 334–347). Sociedad Espanola de Enfermería Nefrológica. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000400003>
- Chaves, K., Duarte, A., & Vesga, J. (2013). Adaptación transcultural del Cuestionario KDQOL SF 36 para evaluar calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Colombia. *Revista Med*, 21(2), 34–42.
- Choi, N. G., Sullivan, J. E., DiNitto, D. M., & Kunik, M. E. (2019). Health Care Utilization Among Adults With CKD and Psychological Distress. *Kidney Medicine*, 1(4), 162–170.
<https://doi.org/10.1016/j.xkme.2019.07.002>
- de Azevedo, L. F. S., Pontes-Silva, A., Mendes, R. G., da Silva, C. D., Shimoya-Bittencourt, W., de Oliveira Baggio, J. A., Gonçalves, M. C., de Cássia Mendonça de Miranda, R., Dibai-Filho, A. V., & Bassi-Dibai, D. (2023). Measurement properties of the Brazilian version of the Kidney Symptom Questionnaire. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 69(4).
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.20221546>

- de Olivera, L. M., Okuno, M. F. P., Barbosa, D. A., Sesso, R. de C. C., Scherrer Júnior, G., Pessoa, J. L. E., da Fonseca, C. D., & Belasco, A. G. S. (2020). Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre-and post-transplant analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>
- Díaz-Soto, C., Présiga-Ríos, P., & Zapata, R. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y Desarrollo*, 41, 17–25.
- Duarte, P. S., Cristina, M., Miyazaki, O. S., Mesquita Ciconelli, R., & Sesso, R. (2003). TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO KDQOL-SF. *Rev Assoc Med Bras*, 49(4), 375–381. www.qjmed.org/url.htm
- Fernández-López, J., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). COLABORACIÓN ESPECIAL LOS CONCEPTOS DE CALIDAD DE VIDA, SALUD Y BIENESTAR ANALIZADOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO (CIF). In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 84).
- Flores, J. (2022). El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en babahoyo, provincia de los ríos. *CHAKIÑAN, REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*, 18, 122–133. <https://doi.org/10.37135/chk.002.18.08>
- García-Llana, H., Serrano, R., Oliveras, G., Pino y Pino, M. D., Auxiliadora Bajo Rubio, M., Barril Cuadrado, G., Dapena, F., Miguel Lou Arnal, L., Álvarez García Enfermera Nefrología, G., Castillo Plaza, A., María Martínez Lacueva, M., Quintela Martínez, M., Victoria Sánchez Castro, M., & Trocoli González, F. (2019). ¿Cómo diseñar, aplicar y evaluar un programa de Mentoring en enfermedad renal crónica? evaluación narrativa del impacto en 6 centros asistenciales. *Nefrología*, 39(6), 603–611. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.04.002>
- González Betancourt, L., Martín Alfonso, L., Bayarre Veá, H., Hernández Estrada, A., Betancourt, G. L., Alfonso, M. L., Veá, B. H., & Estrada Estrategias, H. A. (2019). Coping strategies for patients on the waiting period for kidney transplantation Cómo citar este artículo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(3), 539–549. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2259>
- González-Flores, C. J., García-García, G., Lerma, A., Pérez-Grovas, H., Meda-Lara, R. M., Guzmán-Saldaña, R. M. E., & Lerma, C. (2021). Resilience: a protective factor from depression and anxiety in mexican dialysis patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182211957>
- Herrera-Añazco, P., Palacios-Guillen, M., Mezones-Holguin, E., Hernández, A., & Chipayo-Gonzales, D. (2022). El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de Los Ríos. *CHAKIÑAN, REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*, 18, 122–133. <https://doi.org/10.37135/chk.002.18.08>
- López, Y. M., Ugando, M. Q., Perara, M. Á. R., García, E. G. G., Cárdenas, Y. G., & Enriquez, R. C. (2024). Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa. *Clínica Contemporánea*, 15(1). <https://doi.org/10.5093/cc2024a1>
- Merino-Martínez, R. M., Morillo-Gallego, N., Sánchez-Cabezas, A. M., Gómez-López, V. E., & Crespo-Montero, R. (2019). Relationship between health-related quality of life and anxiety /

- depression in patients on chronic hemodialysis. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 274–283. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300006>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2010.02.007>
- Morales Ojeda, I., García, C., Neira Molina, K., Ortiz Vásquez, F., Parra Millar, Y., & Henríquez, S. (2019a). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DE LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYZED PATIENTS FROM THE COMMUNE OF CHILLÁN VIEJO. *Et al Rev Nefrol Dial Traspl*, 39(4), 242–250. www.renal.org.ar
- Morales Ojeda, I., García, C., Neira Molina, K., Ortiz Vásquez, F., Parra Millar, Y., & Henríquez, S. (2019b). Calidad de vida en pacientes hemodializados de la comuna de Chillán Viejo. *Et al Rev Nefrol Dial Traspl*, 39(4), 242–250. www.renal.org.ar
- Oliveira, M., & Soares, A. (2012). *Enfermería Global Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida Percepções dos indivíduos com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida.*
- Páez, A. E., Jofré, J., Azpiroz, C. R., & De Bortoli, A. (2008). Anxiety and Depression in Patients with Chronic Renal Insufficiency Undergoing Dialysis Treatment. *Univ. Psychol*, 8(1), 117–124.
- Peralta-Flores, M. C., Rodríguez-Zamora, M. C., Amato, D., & Cabrera-Delgado, A. M. (2023). Analysis of the relationship between frailty and health-related quality of life in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Enfermería Nefrológica*, 26(2), 133–138. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023013>
- Pérez, G. (2010). Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de Psicología*, 6, 69–76. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n6/n6a07.pdf>
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Ramírez-Reyes, D. R., & Tejeda-Díaz, R. (2022). La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud GESTAR*, 5(9 Edición especial abril), 78–93. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>
- Reyes, M., Fuertes, J. N., Moore, M. T., Punnakudiyil, G. J., Calvo, L., & Rubinstein, S. (2021). Psychological and relational factors in ESRD hemodialysis treatment in an underserved community. *Patient Education and Counseling*, 104(1), 149–154. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.002>
- Reyna, R. B., Contreras, M. O., & Vega, H. B. (2021). Use of the SF-36 Health Questionnaire in older persons. Systematic review. *Ansiedad y Estrés*, 27(2–3), 95–102. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a13>
- Rivera-Vázquez, P., & Rojas, W. (2018). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 82. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3362>

- Rojas-Villegas, Y., Ruíz-Martínez, A. O., & González-Sotomayor, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología*, 26(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>
- Torre, F., Martín-Corral, J., Callejo, A., Gómez-Vega, C., La Torre, S., Esteban, I., Vallejo, R., & Arizaga, A. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y estrategias de afrontamiento ante el dolor en pacientes atendidos por una unidad de tratamiento del dolor. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 15(2), 83–93.
- Urrútia, G., & Bonfilli, X. (2013). La declaración PRISMA: Un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. *Editorial*, 87(2), 99–102. <http://www.prisma>
- Valderrama-Rios, M. C., Sánchez, R., & Sanabria, M. (2024). Psychometric properties of the Kidney Disease Quality of Life short form 36 (KDQOL-36) scale for the assessment of quality of life in Colombian patients with chronic kidney disease on dialysis. *International Urology and Nephrology*, 56(7), 2337–2350. <https://doi.org/10.1007/s11255-024-03940-x>
- Zahid, N., Abdul, B., Abdul, Q., Mirwais, K., & Sandal, K. (2021). Assessment of quality of life in patients with end stage renal failure using KDQOL-SF. *Archives of Renal Diseases and Management*, 6(1). <https://doi.org/10.17352/2455-5495.000037>
- Zúñiga, C., Dapuetto, J., Hans Muller, O., Lilian Kristen, L., Alid, A., & Ortiz, M. (2009). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36).” *Rev Méd Chile*, 137(2), 200–207.