

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Validation of instruments to assess the quality of life of the elderly with chronic renal insufficiency

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0101>

Amanda Abigail Villafuerte Fernández^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-3541-6957>
avillafuertefernandez@gmail.com

Alexandra Jacqueline Pazmiño Villao²

<https://orcid.org/0000-0003-0643-6318>
apazminovcs5@gmail.com

Holguer Estuardo Romero Urréa³

<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>
hromerou@unemi.edu.ec

María Beatriz Yuquilema-Cortez³

<https://orcid.org/0000-0002-1317-9367>
myuquilemac@unemi.edu.ec

Javier Antonio Salas Alvarado³

<https://orcid.org/0000-0001-8787-9764>
jsasala@unemi.edu.ec

Recibido: 21/9/2021

Aceptado: 15/02/2022

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia renal crónica afecta a toda una población adulta e influye en su calidad de vida. En el Ecuador se reporta que más del 65% de pacientes con hipertensión y diabetes progresan con insuficiencia renal. **Objetivo:** Validar los instrumentos para evaluar la influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica, Unidad Dialysis Center. **Materiales y métodos:** La investigación tuvo un enfoque cuali-cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. Se realizó una prueba piloto con los instrumentos a validarse en una muestra conformada por 15 adultos mayores que se encuentran en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. **Resultados:** El instrumento cuantitativo o encuesta obtuvo un coeficiente de confiabilidad (Alfa de Cronbach) de 0.80 y la entrevista o instrumento cualitativo, una puntuación de 95 según la rúbrica de los expertos, por lo que los instrumentos fueron aprobados y es confiable su aplicación para responder a los objetivos planteados en la investigación. **Conclusiones:** Con los resultados obtenidos por el plan piloto realizado, se identifica una influencia considerable de la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida, comprende repercusiones a nivel emocional desarrollando depresión. Los datos obtenidos validan la efectividad de los instrumentos para el estudio.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, insuficiencia renal crónica, instrumentos.

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)/ Hospital General IESS- Ecuador
 2. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)/ Hospital Básico José Cevallos Ruiz. Yaguachi- Ecuador
 3. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador
- * Autor de correspondencia: avillafuertefernandez@gmail.com

SUMMARY

Introduction: Chronic renal failure affects an entire adult population and influences their quality of life. In Ecuador it is reported that more than 65% of patients with hypertension and diabetes progress to kidney failure. **Objective:** To validate the instruments to evaluate the influence of hemodialysis on the quality of life of the elderly with chronic renal failure, Dialysis Center Unit. **Materials and methods:** The research had a qualitative-quantitative approach, non-experimental, descriptive cross-sectional design. A pilot test was carried out with the instruments to be validated in a sample made up of 15 older adults who are on hemodialysis replacement therapy. **Results:** The quantitative instrument or survey obtained a reliability coefficient (Cronbach's Alpha) of 0.80 and the interview or qualitative instrument, a score of 95 according to the experts' rubric, so the instruments were approved and their application is reliable for respond to the objectives set out in the research. **Conclusions:** With the results obtained by the pilot plan carried out, a considerable influence of chronic renal failure on quality of life is identified, including repercussions at an emotional level, developing depression. The data obtained validate the effectiveness of the instruments for the study.

Palabras clave: Calidad de vida, adulto mayor, insuficiencia renal crónica, instrumentos.

INTRODUCCIÓN

Se denomina como enfermedad crónica a toda patología de progresión lenta y larga duración que en la mayoría de casos llegan a una etapa terminal que necesita de tratamientos permanentes, por lo que es importante que el paciente adquiera conciencia sobre el auto cuidado y es fundamental su adherencia al tratamiento para mejorar su condición (1). La base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2020, reporta que el 73% de las muertes en todo el mundo, se deben a enfermedades crónicas (2).

La población adulta está afectada por enfermedades crónicas como la insuficiencia renal crónica, que en la etapa avanzada se vuelve de carácter de enfermedad terminal comprometiendo la calidad de vida del paciente (3). La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición clínica bien identificada, constituye la etapa final de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENCT), se caracteriza por la necesidad de una terapia renal sustitutiva por diálisis o trasplante (4).

Se puede definir a la insuficiencia renal crónica como el daño funcional o estructural del riñón diagnosticado por exámenes de laboratorio por un tiempo igual o mayor de tres meses, se estima que del 8 al 10% de la población en general tiene algún daño renal (5). El compromiso renal progresivo se evidencia por un estudio histológico, evaluación ecográfica o resultados alterados en examen de orina, principalmente la presencia de albuminuria (6). El tratamiento dialítico empleado en esta condición compromete varios aspectos de la salud, como la calidad de vida del paciente (7).



En los últimos 25 años en Ecuador, la enfermedad renal crónica (ERC) se ha vuelto una condición preocupante; en los años 2015 al 2017, la Red Pública Integral de Salud (RPIS) refiere la cobertura de tratamiento de insuficiencia renal crónica: 3102 pacientes sometidos a hemodiálisis (24.8%), 520 pacientes con trasplante renal (10%) y 2101 pacientes en diálisis peritoneal (14.8%) (8). Los tratamientos mencionados anteriormente producen cambios en el estilo de vida y en las actividades cotidianas como la alimentación, consumo de líquidos o el uso de medicamentos (9).

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) corresponde a la percepción del individuo que tiene sobre su existencia en la vida, con respecto al sistema cultural, los valores, sus objetivos, normas e inquietudes (10). Establecer una medición o nivel de calidad de vida sobre una enfermedad permite identificar las repercusiones en diferentes aspectos del paciente con la finalidad de plantear estrategias que mejoren el diario vivir de los pacientes con insuficiencia renal crónica (11).

Un factor muy importante que interviene de forma directa en la efectividad de las terapias empleadas o intervenciones del área de la salud es la “calidad de vida” (12). En los pacientes renales se encuentran afectadas sus actividades diarias por su tratamiento de hemodiálisis o la evolución crónica de la enfermedad lo que afecta las relaciones sociales, el aspecto laboral, limita sus movimientos, pérdida de la independencia y sentimientos de inseguridad o miedo (13).

Entre los principales efectos en la calidad de vida de los adultos mayores que se atribuyen a la hemodiálisis, se menciona a nivel psicológico cuadros de depresión, ansiedad y trastornos de conducta; con respecto a el entorno psicosocial, compromete las relaciones familiares, relaciones sexuales y el impacto económico (14). Los adultos mayores con insuficiencia renal crónica usualmente presentan trastornos emocionales en base a la incertidumbre del futuro, la dependencia permanente a la máquina de diálisis o al personal de salud, cambios a nivel físico, influencia en su desempeño laboral o sus relaciones familiares (15).

En los últimos años varios investigadores se han enfocado en realizar estudios sobre la alta prevalencia de trastornos afectivos en pacientes con insuficiencia renal crónica; pero direccionándose en mayor proporción a los que se encuentran en un tratamiento dialítico, que comprende varias etapas de adaptación mental y biológica, lo que predispone a trastornos de tipo emocional o psicológicos (16). El proceso de afectación empieza desde que el paciente observa a nivel físico, psicológico y social debido a su enfermedad, su estado de ánimo se transforma lo que compromete el estado emocional, lo que implica cuadros de ansiedad y depresión (17).

La finalidad del presente estudio será validar dos instrumentos; un cuestionario de preguntas y una entrevista, estos instrumentos servirán para recolectar la información de

manera efectiva y comprobar el objetivo expuesto o planteado. Es de suma importancia identificar la influencia del tratamiento sustitutivo en los adultos mayores con insuficiencia renal porque permite diseñar estrategias para mejorar su adaptación en esta nueva forma de vida y disminuir las cifras de morbilidad en estos pacientes

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolla con una metodología de enfoque mixto, diseño no experimental, alcance descriptivo de corte transversal, la recolección de datos se realiza en una sola ocasión; además, es de campo porque cuenta con un lugar establecido para la investigación que corresponde a la Unidad de Dialysis Center en Guayaquil-Ecuador. La población que comprende la investigación es mayor de 65 años, se escogió una muestra aleatoria de 15 adultos mayores. Los instrumentos por validarse en el estudio fueron: cuestionario de preguntas o instrumento cuantitativo y la entrevista o instrumento cualitativo; la validación de estas herramientas estuvo a cargo del juicio de expertos y con la ejecución de un plan piloto para verificar la efectividad de la información obtenida.

Descripción del instrumento cuantitativo o encuesta: La encuesta es una técnica para recoger información cuantitativa que consiste en un cuestionario de preguntas, una vez obtenido los datos se aplican métodos estadísticos para su análisis e interpretación. El diseño de la encuesta se basa en el cuestionario Whoqol-bref, empleando la escala de Likert o de satisfacción en algunas de las preguntas para que sea posible la medición de las respuestas de los participantes. El cuestionario consta de 24 preguntas, de las cuales 20 ítems se orientan a identificar la calidad de vida del adulto mayor y 4 preguntas direccionadas a conocer los antecedentes mórbidos de adultos mayores.

Para la validación cuantitativa se consideró el juicio de 5 expertos: 1 PhD en investigación, 1 profesional especialista en psicología clínica, 2 MSc. en salud pública y 1 licenciada en enfermería; todos los jueces pertenecen al nivel superior que cuentan con la experiencia y la capacidad en el área investigativa. El plan piloto de aplicación de la encuesta está compuesto por 15 adultos mayores que cumplen con criterios de inclusión.

Descripción del instrumento cualitativo o entrevista a profundidad: Consiste en un método de recolección de datos cualitativos, la información obtenida es amplia y se relaciona con las actitudes y la percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica que serán entrevistados. El instrumento cualitativo está compuesto por tres preguntas, en la que cada una corresponde a las dimensiones que se abarcan en la investigación: relaciones sociales, estado de ánimo e influencia de la discapacidad en la enfermedad crónica. El plan piloto para la entrevista a profundidad fue de 3 adultos mayores.



El instrumento cualitativo fue validado por 5 expertos: 1 PhD en investigación, 1 profesional especialista en psicología clínica, 2 MSc. en salud pública y 1 licenciada en enfermería; todos los jueces cuentan con la experiencia investigativa en el área.

Procedimiento de validación del instrumento cuantitativo

Este proceso investigativo consiste en la comprobación de la confiabilidad de las preguntas o ítems que componen un instrumento de recolección de datos. Lo esencial para diseñar un cuestionario es tener claro los objetivos de la investigación, porque de esta forma se conoce cuál es el alcance del estudio y los resultados que se puedan obtener.

Las preguntas surgen de los objetivos planteados, estas deben ser claras, seguir un orden y de fácil comprensión. Los ítems se ordenan dentro de los criterios o dimensiones para que los expertos determinen la validez, coherencia y pertinencia del instrumento. El instrumento es calificado sobre 100 puntos, se evalúan las dimensiones de acuerdo a la pertinencia de los datos que serán medidos y si responden a la finalidad del estudio, la validez según los resultados obtenidos y la coherencia que se refiere a la calidad del contenido.

La calificación se otorga de acuerdo a la rúbrica que debe constar al final del cuestionario que indica el rango de puntuación, excelente si se obtiene de 100 a 80, buena si las puntuaciones son de 79 a 50 que es indicativo que se deben realizar modificaciones mínimas en las preguntas y los puntajes de 49 a 0 demuestran poca confiabilidad por lo que será necesario una mejor estructura de las preguntas. Al final, se suman los puntajes obtenidos de acuerdo a los parámetros (validez, coherencia y pertinencia), se dividen para tres y el resultado final confirma la validez del instrumento.

Procedimiento de validación del instrumento cualitativo

El formato de la entrevista comprende un cuestionario de preguntas abiertas que será empleada a tres personas de la muestra que decidieron colaborar de forma voluntaria. La entrevista tiene una duración aproximada de 40 minutos, se realiza de forma presencial y luego de las respuestas obtenidas se realiza un análisis y se comparte la información con el experto para la evaluación del instrumento.

RESULTADOS

La muestra del estudio fue escogida de forma aleatoria, se aplicaron los instrumentos elaborados y se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach para identificar la validez de la encuesta o entrevista para la investigación.

Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo

Con respecto al cuestionario de preguntas o encuestas, se presentan los promedios obtenidos por la evaluación de los 5 expertos:

Tabla 1: Promedio de resultados de validación de expertos

	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA	SUMA
EXPERTO 1	97	97	97	291
EXPERTO 2	95	96	95	286
EXPERTO 3	95	95	95	285
EXPERTO 4	97	98	98	293
EXPERTO 5	96	97	97	290
VARIANZAS	0,8	1,04	1,44	

Fue posible establecer la validez del instrumento con la aplicación del Coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtiene un resultado de 0.80, es decir que la encuesta puede emplearse sin ningún inconveniente y está correctamente diseñado.

Cálculo de Alfa de Cronbach

α (Alfa) = 0.80

k (Número expertos) = 5

ΣV_i (Sumatoria de varianzas de cada ítem) = 3,28

Vt (Varianza total) = 9,2

Resultados de la confiabilidad del instrumento cualitativo

En lo que respecta al juicio de los 5 expertos para el instrumento cualitativo o entrevista, a continuación, se presenta la rúbrica de confiabilidad que se aplicará para validar el formato de la entrevista a profundidad:

Tabla 2: Rúbrica de confiabilidad para la entrevista

Variable	Rango de puntuación	Confiabilidad
Aprobado	100-80	Muy Confiable
Aprobado (Cambios leves)	79-50	Confiable
Cambiar ítem	49-0	Poco confiable

Fuente: Dr. Romero Urréa 2019-Investigación Científica

El promedio obtenido en el juicio de expertos fue de 95, de acuerdo a las categorías: relaciones sociales 95, estado de ánimo 94 e influencia de la discapacidad en la enfermedad crónica 96; entonces al revisar la puntuación en los rangos de la rúbrica, se puede indicar su alta confiabilidad y se encuentra aprobada.



Resultados del plan piloto con aplicación de encuesta

- **Calidad de vida del adulto mayor:** Con la aplicación del instrumento cuantitativo fue posible evidenciar la influencia de la insuficiencia renal en la calidad de vida, con el 53.3% en la opción extremadamente, calificaron su calidad de vida como muy mala en el 60% y están muy insatisfechos con su salud en el 60%.

Tabla 3: Aplicación de instrumento cuantitativo-Calidad de vida del adulto mayor

Ítem	Escala	Frecuencia	Porcentaje %
Influencia de la insuficiencia renal crónica en su calidad de vida	Nada	0	0%
	Un poco	1	6.6%
	Lo normal	1	6.6%
	Bastante	5	33.3%
	Extremadamente	8	53.3%
Calificación de su calidad de vida	Buena	0	0%
	Regular	4	26.7%
	Normal	2	13.3%
	Mala	0	0%
	Muy mala	9	60%
Satisfacción con su salud	Muy insatisfecho	9	60%
	Un poco insatisfecho	4	26.6%
	Lo normal	2	13.3%
	Bastante satisfecho	0	0%
	Muy satisfecho	0	0%

- **Antecedentes mórbidos del adulto mayor:** Fue posible determinar las condiciones predisponentes o de riesgo que pueden vincularse con la patología actual, el 53.3% tiene antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica y las patologías personales asociadas a la enfermedad renal crónica de mayor prevalencia, diabetes en el 40% e hipertensión en el 33.3%.

Tabla 4: Aplicación de instrumento cuantitativo-antecedente mórbido del adulto mayor

Ítem	Escala	Frecuencia	Porcentaje %
Antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica	Si	8	53.3%
	No	7	46.6%
Patologías personales	Hipertensión	5	33.3%
	Diabetes	6	40%
	Cáncer	1	6.7%
	Glaucoma	0	0%
	Cirrosis	1	6.7%
	Fibrosis	0	0%
	Ninguna	2	13.3%



Resultados del plan piloto con aplicación de entrevista (Datos obtenidos de un adulto mayor que colaboró voluntariamente en el estudio)

Con la aplicación de la entrevista a profundidad fue posible evidenciar la percepción del adulto mayor con respecto a su calidad de vida, se observa el compromiso en su estado emocional, reflejado por depresión y se manifiesta la interrupción en las relaciones sociales por el dolor de la patología y su tratamiento.

Tabla 5: Aplicación de entrevista a profundidad

Categoría	Testimonio	Síntomas	Diagnóstico/Síndrome
Relaciones sociales	Esta enfermedad ocasiona aislamiento social por que ocasiona dolor y obliga a estar acostado.	Pérdida de fuerza	Dolor
Estado de ánimo	La mayor parte del tiempo me siento triste, afligida, tengo sentimientos encontrados por mi enfermedad.	Tristeza, angustia	Trastorno depresivo
Influencia de la discapacidad en la enfermedad crónica	Siento que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que me hace sentir inútil.	Sentimientos de culpa, inutilidad e impotencia	Depresión

Triangulación de datos

Una vez validados los instrumentos, se realiza el procesamiento de los datos obtenidos en el plan piloto compuesto por 15 adultos mayores con insuficiencia renal crónica. Fue posible la triangulación de datos mediante la comparación de los resultados cualitativos y cuantitativos, que será expuesto en la discusión.

DISCUSIÓN

Con el juicio de expertos , aplicación del Coeficiente Alfa de Cronbach y la rúbrica de confiabilidad fue posible validar los instrumentos que pueden emplearse para evaluar la calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica; es acertado utilizar el juicio de expertos por ser un método de validación útil de los instrumentos por enfocarse en dos criterios: fiabilidad y validez , los expertos tienen una labor fundamental porque con su vasta experiencia eliminan aspectos irrelevantes, añaden ítems de importancia y plantean modificaciones (18).



Con el instrumento cuantitativo se evidenció que el 53.3% de adultos mayores manifiestan la influencia de la insuficiencia renal crónica en su calidad de vida de manera extrema, calificaron su vida como muy mala y no están satisfechos con su estado de salud; estos datos, concuerdan con el estudio de Del Rio R. en el 2016 que determinó el estilo de vida de los pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima-Perú, entre los resultados obtenidos el 54% de los 67 encuestados, presentan estilos de vida no saludable y se encuentra afectada su dimensión psicológica en el 61, por lo que estos aspectos influyen en la calidad de vida y pueden conllevar a resultados desfavorables. (19)

Las patologías o condiciones que predisponen a la insuficiencia renal crónica en los pacientes estudiados fue antecedentes familiares de insuficiencia renal crónica en el 53.3% y el 40% de ellos sufrían de diabetes; estos resultados concuerdan con el estudio de Martínez M. realizado en 2017 donde se identificó que el 47% tenía antecedentes de diabetes mellitus y el 38.6% de hipertensión arterial como factores de riesgo de insuficiencia renal crónica en 290 pacientes de un Hospital de Bogotá-Colombia. (20)

La percepción de la calidad de vida de los 15 pacientes del plan piloto se identificó con la aplicación de la entrevista a profundidad, donde se observa el compromiso a nivel emocional con signos o síntomas compatibles con depresión; concuerda, con el estudio de Chino B. y Acuña A. realizada en el 2016 en el Hospital General Regional de México, en una muestra de 60 pacientes con una edad promedio de 71+6 años y el 91.6% presentó sintomatología compatible con depresión leve. (21)

CONCLUSIONES

Al realizar la validación de los instrumentos elaborados por los expertos en salud, se identificó por el método de coeficiente alfa de cronbach, en este caso la encuesta obtuvo un resultado superior a 0,80, lo que quiere decir que la encuesta está totalmente confiable y se puede aplicar, del mismo modo las preguntas de la entrevista los expertos revisaron cada una de la puntuación en los rangos de la rúbrica, dando como está aprobada y que está correctamente diseñada para la ejecutar la entrevista.

En relación a la aplicación del instrumento se desarrolló un plan piloto de 15 pacientes adultos mayores, en donde se evidencio que la influencia de la insuficiencia renal más de la mitad acotó que llevan una muy mala calidad y se encuentran insatisfechos con su salud, del mismo modo, acotaron en tener antecedentes familiares sobre esta enfermedad, las patologías más frecuentes de estos adultos mayores fue la diabetes seguida de la hipertensión. Sin embargo, en la entrevista una de las respuestas que más se tomó asunto, un adulto mayor, indicó que la enfermedad le lleva a un aislamiento social, debido al dolor y pérdida de fuerza solo pasa acostado, por lo tanto, el estado de ánimo es muy bajo lo que conlleva a una tristeza o trastorno depresivo.

REFERENCIAS

- 1) Jaramillo, M., y otros Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. 1, 2020, Revista Salud y Bienestar Colectivo, Vol. 4, págs. 59-68.
- 2) Serra, M., Serra, M. y Viera, M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. . 2, 2018, Revista Finlay-SciELO, Vol. 8, págs. 140-148.
- 3) Pabón, Y., Páez, S. y Rodríguez, K. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. . 2, 2017, Revista Duazary. , Vol. 12, págs. 157-163.
- 4) Gámez, A., Montell, O. y Ruano, V. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. 4, 2017, Revista Médica Electrónica SciELO., Vol. 35.
- 5) Gutiérrez, M. y Polanco, C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. 1, 2018, Revista Finlay-SciELO [Internet]., Vol. 8, págs. 1-8.
- 6) Mezzano, S. y Aros, C. Enfermedad renal crónica: Clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. 1, 2017, Revista Médica Chilena, Vol. 133, págs. 338-348.
- 7) Costa, G., y otros. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. . 43, 2016, Revista Enfermería Global- SciELO [Internet]. , Vol. 15.
- 8) García, Joaquín. Por un día sin diálisis. [En línea] 29 de Abril de 2019. <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/un-dia-sin-dialisis>.
- 9) López, L., Baca, A. y Guzmán, P. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. 2, 2017, Revista Medicina Interna de México-SciELO [Internet]. , Vol. 33.
- 10) Reynoso Bernachea. Calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal. Lima, Perú : s.n., 2016. págs. 1-38.
- 11) Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. [En línea] 2018. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p38_5-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 12) De la Rosa S, Ramos M. Calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. 2018.
- 13) Aica Huamán, Sofía. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú : s.n., 2015.



- 14) Moya, M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. 1, 2017, Revistas Enfermería Nefrológica-Scielo, Vol. 20, págs. 48-56.
- 15) Perales, C., Duschek, S. y Reyes, G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: Relevancia predictiva del estado de ánimo y sintomatología somática. . 3, 2016, Revista de la Sociedad Española de Nefrología., Vol. 36, págs. 275-282.
- 16) Villalobos, W. y De León, P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. 1, 2017, Revista médica Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. , Vol. 156, págs. 43-46.
- 17) Matos, G., Álvarez, B. y González, J. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. 1, 2018, Revista Médica Multimed., Vol. 1, págs. 26-38.
- 18) Robles, P. y Rojas, M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas. 2015, Revista Nebrija, Vol. 18, págs. 1-16.
- 19) Del Rio, R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis [Internet]. [En línea] 2016. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4695/Del%20Rio_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 20) Martínez, María Elvira, y otros. Factores de riesgo para enfermedad renal crónica en pacientes que asisten a consulta de medicina interna. . 4, 2017, Acta Médica Colombiana-Scielo, Vol. 38, págs. 228-232.
- 21) Chino, B. y Acuña, La calidad de vida en mayores con insuficiencia renal crónica estadio V. A. 5, 2016, Revista Española de Geriatria y Gerontología, Vol. 51, págs. 298-9.

