



Diálisis peritoneal del área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila del 2012

Peritoneal dialysis of the hemodialysis area of Teófilo Dávila Hospital in 2012

Diálise peritoneal da área de hemodiálise do Hospital Teófilo Dávila em 2012

Sandra Elizabeth Figueroa-Samaniego ^I
sandrafi2004@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0003-4095-2914>

Víctor Guillermo Lanchi-Zuñiga ^{II}
victorglanchiz@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6696-3748>

Ana Marina Vaca-Gallegos ^{III}
amvg_07@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7834-5071>

María José Feijoo-Rosales ^{IV}
tete20_23@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6205-3285>

Correspondencia: sandrafi2004@yahoo.es

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 05 de octubre de 2019 ***Aceptado:** 14 noviembre de 2019 *** Publicado:** 21 de diciembre de 2019

- ^{I.} Magíster en Epidemiología, Doctora en Bioquímica y Farmacia, Docente de la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- ^{II.} Magíster en Nutrición, Especialista en Medicina Interna, Diploma Superior en Docencia Universitaria Diploma Superior de Cuarto Nivel en Desarrollo Local y Salud, Master en Endocrinología Avanzada, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente de la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- ^{III.} Magíster en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja, Psicóloga Clínica, Docente de la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- ^{IV.} Médica, Docente de la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

La diálisis peritoneal (DP), como tratamiento sustitutivo en la Enfermedad Renal Crónica (ERC), la cual tiene como principal causa la diabetes tipo II y la Hipertensión Arterial. El objetivo de la investigación fue describir la calidad de vida en los pacientes con diálisis peritoneal. Material y método, la investigación fue de carácter observacional, transversal descriptivo, la población estuvo conformada por 55 pacientes con ERC que usan diálisis peritoneal, del Hospital Teófilo Dávila de El Oro Ecuador, la muestra fue de 18 pacientes; el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario SF-36 y el test de calidad de vida en r. Resultados: La calidad de vida en los pacientes con tratamiento sustitutivo de Diálisis Peritoneal consideraron su calidad de vida como Mala en un 100%, con afectación mayoritaria del rol físico (7,3%) , la salud general (13,1%) , mental (14,9%) y la función física (13,1%). La calidad de vida de los pacientes en relación con la de hace un año paso a ser considerada como mala. Se concluye que la hipótesis es válida; es decir la calidad de vida se deteriora como consecuencia de la DP.

Palabras clave: Diálisis peritoneal; calidad de vida; cuestionario SF 36.

Abstract

Peritoneal dialysis (PD), as a substitute treatment in Chronic Renal Disease (CKD) which has as its main cause type II diabetes and Arterial Hypertension. The objective of the research was to determine the quality of life in patients with peritoneal dialysis. Material and method, the research was observational, descriptive, cross-sectional, the population was made up of 55 patients with CKD using peritoneal dialysis, from Teófilo Dávila Hospital in El Oro Ecuador, the sample was 18 patients; The data collection instrument was the SF-36 Questionnaire and the quality of life test in r. Results: The quality of life in patients with replacement therapy of Peritoneal Dialysis considered their quality of life as 100% Bad, with a majority of physical role (7.3%), general health (13.1%), mental (14.9%) and physical function (13.1%). The quality of life of patients in relation to that of a year ago happened to be considered bad. It is concluded that the hypothesis is valid; that is, the quality of life deteriorates as a result of the PD.

Keywords: Peritoneal dialysis; quality of life; questionnaire SF 36.

Resumo

Diálise peritoneal (DP), como tratamento substituto na Doença Renal Crônica (DRC), que tem como principal causa diabetes tipo II e Hipertensão Arterial O objetivo da pesquisa foi descrever a qualidade de vida em pacientes em diálise peritoneal Material e método, a investigação foi observacional, transversal, a população foi composta por 55 pacientes com DRC em diálise peritoneal, do Hospital Teófilo Dávila, em El Oro Equador, a amostra foi de 18 pacientes; O instrumento de coleta de dados foi o questionário SF-36 e o teste de qualidade de vida em r. Resultados: A qualidade de vida em pacientes com terapia de substituição da diálise peritoneal considerou sua qualidade de vida 100% ruim, com maioria de função física (7,3%), saúde geral (13,1%), função mental (14,9%) e física (13,1%). A qualidade de vida dos pacientes em relação à de um ano atrás passou a ser considerada ruim. Conclui-se que a hipótese é válida; isto é, a qualidade de vida se deteriora como resultado da DP.

Palavras-chave: Diálise peritoneal; qualidade de vida; questionário SF 36.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es la resultante de diversas enfermedades degenerativas, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo y que, lamentablemente, conduce hacia un desenlace fatal si no es tratada. Está considerada una enfermedad catastrófica debido al número creciente de casos, por los altos costos de inversión, recursos de infraestructura y humanos limitados, la detección tardía y altas tasas de morbilidad y mortalidad en programas de sustitución.

Esta enfermedad renal crónica se relaciona directamente con la insuficiencia renal crónica (IRC) la cual es la limitación y reducción progresiva de la función homeostática del riñón por un período mayor a tres meses, a niveles incompatibles con la vida. Los síntomas de un deterioro renal crónico son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y pérdida del apetito; a menudo el diagnóstico de esta enfermedad se realiza en personas que se conoce el riesgo de tener patologías renales, tales como poseer hipertensión arterial, diabetes o familiares con problemas renales.

A nivel mundial, se ha estimado que 56% de la población con IRC ingresa a un programa de Hemodiálisis, 23% ingresa a Diálisis Peritoneal (en cualquier modalidad) y un 21% recibe un Trasplante Renal, teniendo estas tendencias características particulares según cada región. En

Estados Unidos de Norteamérica (EUA), un estudio de 2010 realizado a 167 mil pacientes en tratamiento por IRC, encontró que el 60% de esos pacientes recibió Hemodiálisis, 10% fue tratado con Diálisis Peritoneal y un 28% de estos pacientes recibió Trasplante Renal. Esta realidad no sucede de la misma forma en México, donde el 86% de la población forma parte de un programa de Diálisis Peritoneal y 14% en Hemodiálisis.

Esta patología según Louro, (2000) tiene una importante incidencia en la población adulta productiva, así como en los adultos mayores (principalmente entre los 55 a los 69 años de edad). en América Latina, por ejemplo, se estima, que 40% de los casos incidentes se presentan en población mayor de 65 años.⁶ Este hecho, aunado al aumento en la esperanza de vida de la población, ha derivado en un incremento significativo en el gasto Institucional para atender este padecimiento, el cual aumentó 57% entre 2003 y 2011.(McCarthy y col: 2010)

Es importante considerar que producto de esta enfermedad renal crónica se perderá la función del riñón en un proceso irreversible, siendo el tiempo mínimo de 3 meses, donde se verá alterada su salud integral partiendo del hecho de que el riñón cumple funciones de filtrar y limpiar la sangre, mantiene el equilibrio acido-base, regula la ingesta y eliminación de líquidos, regula la presión arterial y produce la eritropoyetina que ayuda a la formación de glóbulos rojos, por tanto, un paciente con enfermedad renal crónica, so sólo estará sometido por el tratamiento, sino que tendrá además anemia, alcalosis/acidosis, hipertensión, edemas por el acumulo de líquidos en los tejidos.(Ortuño:2009)

Para Capote y col. (2015) de acuerdo a la disfunción renal se clasifica a la enfermedad renal crónica en estadios y por ende al paciente. Se inicia por el estadio I, donde su ultra filtrado es mayor a 90, el estadio II es cuando es igual y menor a 89, el estadio III a, es igual o menor a 59, el estadio IIIb es igual o menor a 44, el estadio IV 5 es igual o menor que 29 y el estadio V es menor de 15

En la ERC, según Ayala y Correa (2009) terminal el tratamiento es la hemodiálisis, la cual es una técnica cuyo objetivo es sustituir las funciones principales del riñón, haciendo que la sangre pase a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando de nuevo al paciente libre de impurezas. Es importante considerar que para López y col. (2017) el principio físico de la hemodiálisis se basa en interponer dos compartimentos líquidos, la sangre del paciente por un lado y el líquido del dializado por el otro a través de una membrana semipermeable llamada filtro o dializador de fibra hueca con poros microscópicos que

hacen variable su eficacia, de esta forma por diferencia de concentración las toxinas sanguíneas (urea creatinina, potasio, etc.) pasan al líquido del dializado y los componentes del dializado (sodio, potasio, bicarbonato, minerales) pasan a su vez a la sangre, logrando un equilibrio hidroelectrolítico y ácido base entre los dos medios mediante difusión, adsorción y convección”.

Ahora bien, en los pacientes que son sometidos a un tratamiento de hemodiálisis su calidad de vida se ve afectada, entendiendo a la calidad de vida desde las consideraciones de la Organización Mundial de la Salud, como la apreciación que asume cada persona acerca de su posición en la vida, en las circunstancias culturales y sistema de valores que reside, y en proporción con sus metas, perspectivas, esquemas y ventajas. (Schwartzman:2003) Por lo tanto, está ceñida por el eje cultural y obedece rigurosamente del conjunto de valores de los individuos y de las sociedades en particular; es decir es un constructo complejo y personal.

Desde otra perspectiva, la calidad de vida es la sensación subjetiva y objetiva del bienestar corporal, psíquico y social, como la privacidad, la capacidad de expresar emociones, la seguridad divisada, el rendimiento personal, la salud objetiva, el bienestar material, las amistades solidarias con el contexto físico y social y con la colectividad, efecto de la realización de las potencialidades del individuo (Nava: 2012). La medición de calidad de vida está intrínsecamente relacionada con apreciaciones y perspectivas del ser humano en su circunstancia social, económica y cultural.

La calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, dicha información es obtenida mediante la aplicación del cuestionario SF-36 en el que valoramos la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad.(Alonso y Prieto:1995)

La calidad de vida engloba la dimensión física, que se establece por la actividad funcional, el ímpetu o el agotamiento, conciliar sueño, el sosiego, la dolencia entre otros síntomas; la satisfacción social que engloba los roles, las actividades y las relaciones, la simpatía y la confianza, el aspecto, el esparcimiento, el retraimiento, la faena, la situación económica y el padecimiento familiar; la dimensión psíquica se encuentra relacionada con el miedo, la angustia, la depresión, la discernimiento y la intranquilidad que genera la experiencia de enfermedad renal y su tratamiento (Espinoza: 2014).

Partiendo de lo antes señalado se tiene que esta investigación tiene como objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis del

hospital Teófilo Dávila en el mes de julio del año 2012.

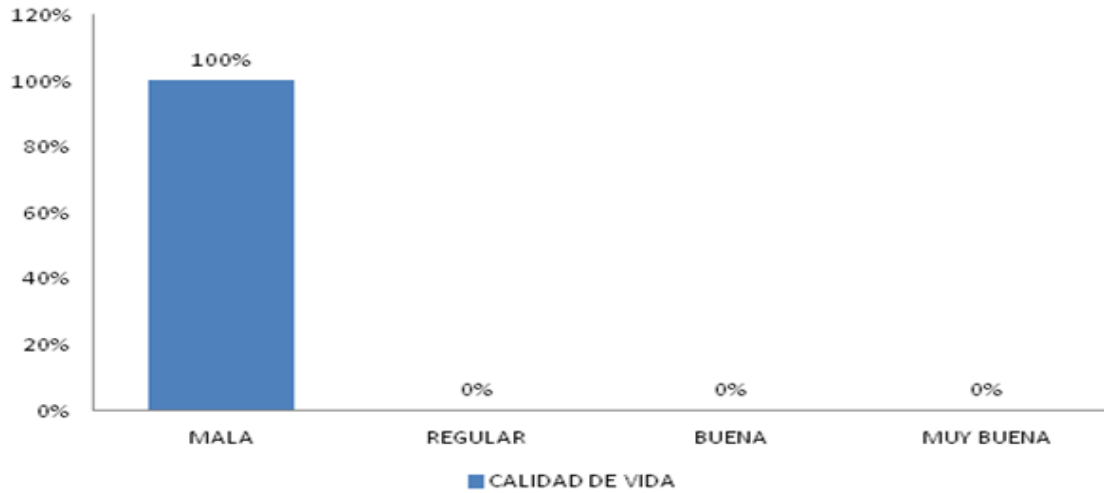
Metodología

Hipótesis: las condiciones de salud y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la unidad de diálisis del Hospital Teófilo Dávila en el mes de junio de 2012, es de un puntaje malo, aplicando el cuestionario SF-36.

Para corroborar la hipótesis se desarrolló la investigación de tipo Observacional transversal descriptivo bajo un diseño no experimental. Se cumplió con los lineamientos establecidos en el Código Internacional de Investigación: Declaración de Helsinki de la Sociedad Médica Mundial, Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial y las Normas de GCP (Good Clinical Practice). La población estuvo conformada por 55 pacientes, los cuales asisten al tratamiento de diálisis peritoneal del hospital Teófilo Dávila ubicada en la provincia de El Oro de la ciudad de Machala. Para la selección de la muestra se tomaron en consideración los siguientes criterios de inclusión: Pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en el hospital Teófilo Dávila. Criterios de exclusión: Pacientes que no quisieron participar en la investigación; pacientes fallecidos en ese periodo, pacientes que tengan menos de un año de tratamiento. Partiendo de estos criterios la muestra quedó conformada por 18 pacientes del área de hemodiálisis desde julio hasta septiembre del 2012. Para la recolección de la información se empleó el cuestionario de salud SF-36, el cual consta de 36 ítems, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad. Esta recolección se llevó a cabo aplicando instrumentos en uno o dos encuentros con cada participante, en el transcurso de dos semanas Para el análisis de la información se emplearon un programa estadístico SPSS versión 21.

Resultados

Grafico n°1. Valoración de la calidad de vida en los pacientes con diálisis peritoneal del hospital Teófilo Dávila en el año 2012

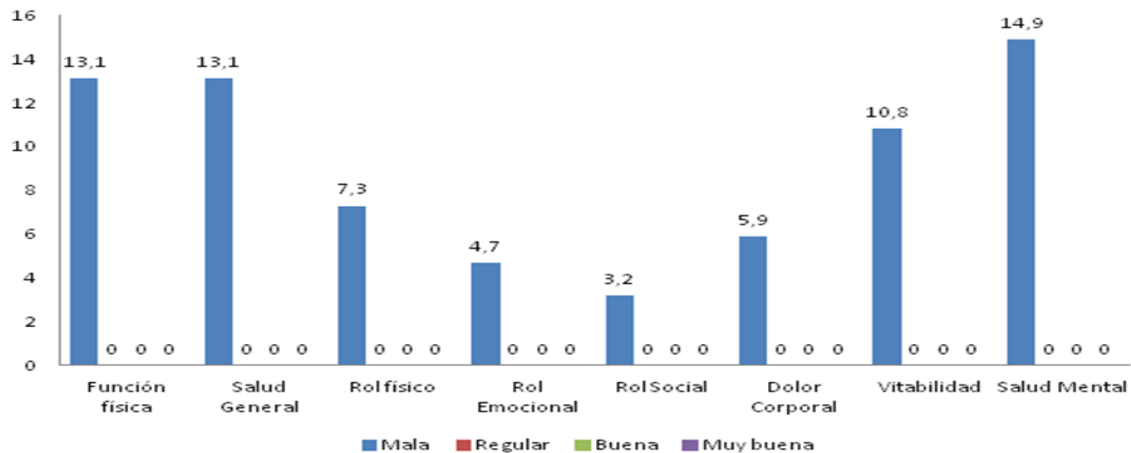


Fuente: Datos arrojados por el instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 100% de los entrevistados evaluaron su calidad de vida como mala como resultado del uso de la diálisis peritoneal como tratamiento sustitutivo.

Grafico N°2. Valoración de las Dimensiones de la calidad de vida en los pacientes con diálisis peritoneal del Hospital Teófilo Dávila en el año 2012

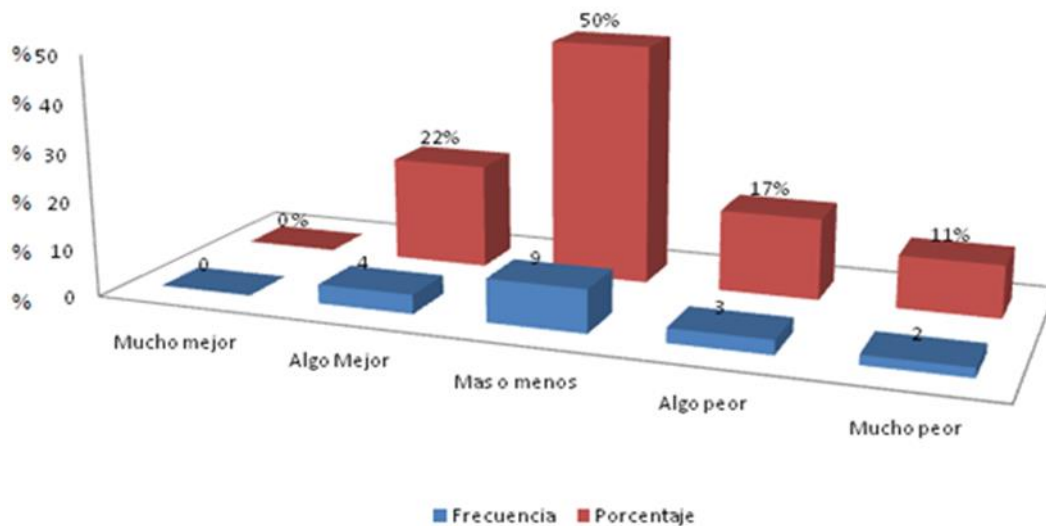


Fuente: Datos arrojados por el instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores

Se puede observar que los entrevistados evalúan el rol físico como uno de los más afectados (7,3%), seguido de la salud mental con un 14,9%; y el dolor corporal con 5,9%; y por último la Viabilidad con 10,8%; en relación a los aspectos generales, la salud general la evalúan como afectada en un 13,1% .

Grafico N° 3. Evaluación de la calidad de vida actual en relación a la de hace un año en los pacientes con diálisis peritoneal del Hospital Teófilo Dávila en el año 2012



Fuente: Datos arrojados por el instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores

Al observar el gráfico n°3 referente a la calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutivo de Diálisis Peritoneal del año 2011 a 2012 se observa que 09 pacientes que corresponden al 50% consideran que su calidad de vida a variado más o menos en relación al año 2011; por otra parte, 04 que corresponden al 22% consideran que actualmente su calidad de vida es algo mejor, 03 que corresponden al 17% consideran que su calidad de vida es Algo peor, 02 que corresponden al 11% consideran que su calidad de vida es Mucho peor que la del año 2011

Discusión

Al observar los resultados se puede evidenciar que la dimensión función física, la cual está relacionada con las limitaciones de las labores corporales del cotidiano vivir como es caminar,

trasladarse, cargar, trabajar, entre otras, como consecuencia de la enfermedad renal, en relación a los entrevistados se encontró que un 13,1% manifiestan que el tratamiento ha incidido en ellas, pudiendo deberse a las reacciones adversas de la terapia renal sustitutiva, tales como sensación de fatiga o disminución de la fuerza. Este resultado concuerda con los hallazgos encontrados por Malheiroy Arruda (2012) quienes mencionan que esta terapia inciden en la autoestima baja en las personas laboralmente activas y dependientes, ocasionando que la responsabilidad de manutención de la familia termine siendo transferido a otro miembro del hogar.

En cuanto a la percepción de la salud general, entendida como la evaluación individual del estado actual y futuro de la salud realizado por los pacientes. Esta evaluación se refiere a las conductas que promuevan salud, realización personal y satisfacción de necesidades de índole personal. En tal sentido se encontró que el 13,1% consideró que su percepción de salud fue afectada. Estos resultados concuerdan con los realizados por Chamaz (:2003) quien señala que Los participantes percibieron que la enfermedad se torna el centro de sus vidas, la DP gobierna la existencia. Se tornaron conscientes de que no pueden más hacer muchas cosas que valorizaban y que apreciaban en el pasado.

En cuanto a la salud mental, a través del instrumento permite valorar la capacidad de afrontamiento de las situaciones tensionales normales de la vida, incluye aspectos biológicos, psicosociales y culturales de la persona. Sobre este particular, éste fue el porcentaje con mayor relevancia, alcanzando el 14,9% de los entrevistados, lo cual concuerda con la investigación realizada por Campos y Peña (2018) los cuales señalan que la cronicidad avanzada de la enfermedad renal provoca estrés e incertidumbre en relación a la supervivencia, así como el sometimiento a la tecnología médica y las sesiones dialíticas, las restricciones graves dietéticas, la intervención de la falla renal en el funcionamiento adaptativo y los efectos secundarios de la medicación, que desencadenan perturbaciones afectivas como la depresión, ansiedad y la baja autoestima, manifestándose en la desvalorización de las conductas de autocuidado y un carente cumplimiento del tratamiento.

Conclusiones

Se comprobó la hipótesis puesto que de los 18 pacientes investigados el 100% consideró la calidad de vida mala, con afectación mayoritaria del rol físico (7,3%), la salud general (13,1%), mental (14,9%) y la función física (13,1%). La calidad de vida de los pacientes en relación con la

de hace un año paso a ser considerada como mala.

Recomendaciones

Diseñar un programa de promoción de la salud y prevención específica; así como ayuda psicológica de tal forma que se pueda incidir directamente en los factores que se encuentren más afectados, tomando en cuenta que éstos pueden ser un factor de riesgo en el abandono del tratamiento.

Referencias

1. Alonso J. y L. Prieto. (1995). Versión española del SF-36, Cuestionario de Salud, un instrumento para la medida de resultados clínicos. *Med. Clin. Barcelona*. 104:771-776 págs. Disponible en: <http://www.imim.es>
2. Ayala Palma H, Correa-Rotter R. (2009) Diálisis peritoneal en situaciones especiales. En: Montenegro J, Correa-Rotter R, Riella MC, eds. *Tratado de diálisis peritoneal*. Barcelona: Elsevier;.
3. Campos Rodríguez Roxana y Peña Ajalcuña Héctor Paul Edder (2018) Calidad de vida en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal en un Hospital Nacional Lima,
4. Capote Leyva Eliseo, Argudín Selier Raydel, Mora González Salvador, Capote Pereira Lázaro, Leonard Rupalé Idrissa, Moret Hernández Yosvany. (2015) Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. *Medisur*.;13(4):508-516.
5. Chamaz K. (2003) Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociol Health Illn.*;5(2):168-97.
6. Espinosa F. (2014) Aproximación teórica al concepto de calidad de vida: entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Revista de Antropología Experimental*; 23(14): 331-347
7. López y López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A, Ramírez-del Pilar R, López-González DS et al . (2017) Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Med. interna Méx.*; 33(2):177-184.

8. Louro I. (2000) Capítulo 5 Atención Familiar. En Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. Vol I. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;. p. 209- 238.
9. Malheiro Oliveira P., Arruda Soares D.. (2012) Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm. glob.*; 11(28): 257-275.
10. Nava, MG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)* 2012, 11(3): 129-137.
11. Ortuño Minete J. (2009) Insuficiencia renal crónica. *Medicine*; 8 (110): 5888-997.
12. Schwartzmann L. (2003) Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc Enferm.*;9(2):9-21.

References

1. Alonso J. and L. Prieto. (nineteen ninety five). Spanish version of the SF-36, Health Questionnaire, an instrument for measuring clinical results. *Med. Clin. Barcelona*. 104: 771-776 pp. Available at: <http://www.imim.es>
2. Ayala Palma H, Correa-Rotter R. (2009) Peritoneal dialysis in special situations. In: Montenegro J, Correa-Rotter R, Riella MC, eds. *Peritoneal dialysis treaty*. Barcelona: Elsevier ;.
3. Campos Rodríguez Roxana and Peña Ajalcriña Héctor Paul Edder (2018) Quality of life in patients with Hemodialysis and Peritoneal Dialysis treatment at a National Hospital Lima,
4. Capote Leyva Eliseo, Argudín Selier Raydel, Mora González Salvador, Capote Pereira Lázaro, Leonard Rupalé Idrissa, Moret Hernández Yosvany. (2015) Evaluation of health-related quality of life in patients on periodic hemodialysis using the KDQOL-SFTM. *Medisur.*; 13 (4): 508-516.
5. Chamaz K. (2003) Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociol Health Illn* .; 5 (2): 168-97.
6. Espinosa F. (2014) Theoretical approach to the concept of quality of life: between external objective conditions and subjective evaluation of individuals. *Journal of Experimental Anthropology*; 23 (14): 331-347

7. López and López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A, Ramírez-del Pilar R, López-González DS et al. (2017) Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis after four years of treatment. *Internal med. Mex .;* 33 (2): 177-184.
8. Louro I. (2000) Chapter 5 Family Care. In Álvarez Sintés. *Topics of Comprehensive General Medicine. Vol I. Health and Medicine. Havana: Editorial Medical Sciences ;.* p. 209-238.
9. Malheiro Oliveira P., Arruda Soares D .. (2012) Perceptions of people with chronic renal failure on the quality of life. *Sick glob .;* 11 (28): 257-275.
10. Nava, MG. The quality of life: Multidimensional analysis. *Enf Neurol (Mex)* 2012, 11 (3): 129-137.
11. Ortuño Minete J. (2009) Chronic renal failure. *Medicine;* 8 (110): 5888-997.
12. Schwartzmann L. (2003) Health-related quality of life: Conceptual aspects. *Sick Scientist;* 9 (2): 9-21.

Referências

1. Alonso J. e L. Prieto. (1995). Versão em espanhol do SF-36, Health Questionnaire, um instrumento para medir resultados clínicos. *Med. Clin. Barcelona* 104: 771-776 pp. Disponível em: <http://www.imim.es>
2. Ayala Palma H, Correa-Rotter R. (2009) Diálise peritoneal em situações especiais. In: Montenegro J, Correa-Rotter R, Riella MC, orgs. *Tratado de diálise peritoneal. Barcelona: Elsevier;*
3. Campos Rodríguez Roxana e Peña Ajalcriña Héctor Paul Edder (2018) Qualidade de vida em pacientes com tratamento em hemodiálise e diálise peritoneal em um hospital nacional de Lima,
4. Capote Leyva Eliseo, Argudín Selier Raydel, Mora González Salvador, Capote Pereira Lázaro, Leonard Rupalé Idrissa, Moret Hernández Yosvany. (2015) Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes em hemodiálise periódica usando o KDQOL-SFTM. *Medisur .;* 13 (4): 508-516.
5. Chamaz K. (2003) Perda de si: Uma forma fundamental de sofrimento nos doentes crônicos. *Sociol Health Illn.;* 5 (2): 168-97.

6. Espinosa F. (2014) Abordagem teórica do conceito de qualidade de vida: entre condições objetivas externas e avaliação subjetiva dos indivíduos. *Jornal de Antropologia Experimental*; 23 (14): 331-347
7. López e López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A, Ramírez-del Pilar R, López-González DS et al. (2017) Qualidade de vida em hemodiálise e diálise peritoneal após quatro anos de tratamento. *Med. Intern. Mex.*; 33 (2): 177-184.
8. Louro I. (2000) Capítulo 5 Cuidados familiares. Em Álvarez Sintes. *Tópicos de Medicina Geral Integral. Vol I. Saúde e Medicina*. Havana: Editorial Medical Sciences; p. 209-238.
9. Malheiro Oliveira P., Arruda Soares D .. (2012) Percepções de pessoas com insuficiência renal crônica sobre a qualidade de vida. *Doente glob ..*; 11 (28): 257-275.
10. Nava, MG. A qualidade de vida: análise multidimensional. *Enf Neurol (Mex)* 2012, 11 (3): 129-137.
11. Ortuño Minete J. (2009) Insuficiência renal crônica. *Medicina*; 8 (110): 5888-997.
12. Schwartzmann L. (2003) Qualidade de vida relacionada à saúde: aspectos conceituais. *Sick Scientist*; 9 (2): 9-21.

©2019 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).