



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y TIEMPO EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND TIME IN SUBSTITUTE TREATMENT IN PATIENTS WITH KIDNEY DISEASE

Ana Belén Calixto Leonor

Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla-México

María Nalleli Torres Gutiérrez

Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla-México

Aarón Chávez Angulo

Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla-México

Itzayana Noemy reyes Hernández

Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla-México

Juan Elías Pérez Huerta

Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla-México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20553

Relación entre Calidad de Vida Y Tiempo en Tratamiento Sustitutivo en Pacientes con Insuficiencia Renal en Atención Primaria

Ana Belén Calixto Leonor¹marygoretti1187@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0004-9554-7283>Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla, México**Aarón Chávez Angulo**aaron.chavez.angulo1@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-3245-9115>Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla, México**Juan Elías Pérez Huerta**juanelias.perez@upaep.edu.mx<https://orcid.org/0009-0001-8307-8078>Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla, México**María Nalleli Torres Gutiérrez²**r2nallelitorres@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-8426-135x>Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla, México**Itzayana Noemy Reyes Hernández**noemy_reyes@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0006-6386-6356>Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla, México

RESUMEN

La calidad de vida es un concepto multifactorial que puede verse afectado ante padecimientos como la insuficiencia renal (IRC) secundario a las implicaciones de su tratamiento en estadios avanzados. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre calidad de vida y tiempo en tratamiento sustitutivo (TS) en pacientes con IRC de la UMF No. 6, en Puebla. Se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectivo y unicéntrico realizado entre enero y julio de 2024, que incluyó a 150 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se aplicó el cuestionario KDQOL-36, con análisis estadístico descriptivo y prueba de Chi cuadrado. Del total de la muestra 65.3% fueron hombres, con una media de edad de 56.7 años (± 9.7), 59.3% con hemodiálisis, las comorbilidades predominantes fueron la hipertensión arterial (48%) y la diabetes tipo 2 (47.3%). El 54.7% de los pacientes refirió buena calidad de vida, por lo que no se encontró relación significativa entre calidad de vida y tiempo en tratamiento sustitutivo ($p=0.624$). Concluyendo que la mayoría de los pacientes perciben una buena calidad de vida, sin embargo, no guarda relación con el tiempo en TS.

Palabras clave: calidad de vida, enfermedad renal crónica, tratamiento sustitutivo

¹ Autor principal.

² Correspondencia: r2nallelitorres@gmail.com

Relationship Between Quality of Life and Time in Substitute Treatment in Patients with Kidney Disease

ABSTRACT

Quality of life is a multifactorial concept that can be affected by conditions such as kidney failure (KFD) secondary to the implications of its treatment in advanced stages. The objective of this study was to determine the relationship between quality of life and time on replacement therapy (RT) in patients with KFD at UMF No. 6 in Puebla. An observational, transverse, prospective and unicentric study carried out between January and July 2024, which included 150 patients selected by simple random sampling was designed. The KDQOL-36 questionnaire was applied, with descriptive statistical analysis and chi square test. Of the total sample 65.3% were men, with an average age of 56.7 years (± 9.7), 59.3% with hemodialysis, predominant comorbidities were arterial hypertension (48%) and type 2 diabetes (47.3%). 54.7% of patients referred good quality of life, so there was no significant relationship between quality of life and time in substitute treatment ($p = 0.624$). Concluding that most patients receive a good quality of life, however, it is not related to time in TS.

Keywords: quality of life, chronic kidney disease, replacement therapy

Artículo recibido: 02 setiembre 2025

Aceptado para publicación: 30 setiembre 2025



INTRODUCCIÓN

La calidad de vida constituye un concepto amplio y multidimensional que engloba la percepción que una persona tiene sobre su bienestar físico, mental, emocional y social, en relación con su entorno, sus metas y sus expectativas personales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (OMS, 1995). Esta perspectiva reconoce que la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que abarca un conjunto de dimensiones que inciden de manera directa en la funcionalidad y el bienestar integral de las personas.

En el ámbito de la atención médica, particularmente en el primer nivel, la evaluación sistemática de la calidad de vida permite identificar factores que influyen en el control y pronóstico de las enfermedades crónicas, favoreciendo intervenciones más integrales, oportunas y centradas en la persona. En este sentido, la enfermedad renal crónica (ERC) representa un reto de salud pública prioritario debido a su elevada prevalencia, sus complicaciones y el impacto que genera en la funcionalidad, en el estado emocional y en el entorno social del paciente. La ERC se caracteriza por una disminución progresiva e irreversible de la función renal, definida por una tasa de filtración glomerular menor a 60 ml/min/1.73 m² o por la presencia de marcadores de daño renal persistente durante al menos tres meses. Este padecimiento se asocia con un aumento en la morbilidad y constituye un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, metabólicas y otras complicaciones sistémicas.

En México, se estima que aproximadamente el 11 % de la población presenta algún estadio de ERC, con un incremento progresivo en el número de pacientes que requieren terapias de reemplazo renal. Dichas terapias, que incluyen la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, permiten prolongar la vida, pero imponen cambios sustanciales en la dinámica cotidiana de las personas. A las repercusiones fisiológicas propias de la enfermedad se suman restricciones en la dieta, limitaciones en la movilidad, dependencia parcial de los servicios de salud y afectaciones en el entorno laboral, familiar y emocional. En consecuencia, la ERC y sus tratamientos tienen un impacto profundo en la percepción subjetiva de bienestar, la autonomía y la satisfacción con la vida.



La duración en tratamiento sustitutivo renal puede desempeñar un papel importante en la forma en que las personas perciben su calidad de vida. A lo largo del tiempo, algunos pacientes logran desarrollar mecanismos de adaptación positivos frente a las demandas del tratamiento, mientras que otros experimentan deterioro progresivo en su bienestar, relacionado con el desgaste físico, emocional y económico que implica la enfermedad. Esta heterogeneidad en la percepción resalta la necesidad de evaluar de manera estructurada y objetiva cómo influye el tiempo en tratamiento sobre la calidad de vida, utilizando instrumentos estandarizados, validados y específicos para esta población.

El médico familiar, por su enfoque integral, se encuentra en una posición estratégica para identificar de forma temprana los determinantes biopsicosociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes con ERC. La valoración sistemática de estos aspectos no solo permite ofrecer un acompañamiento terapéutico más humano, sino también diseñar estrategias que fortalezcan la adherencia al tratamiento, mejoren la percepción de bienestar y prevengan complicaciones evitables.

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y el tiempo en tratamiento sustitutivo en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla, aportando evidencia que contribuya al diseño de intervenciones clínicas y comunitarias más eficaces. Este análisis permitirá dimensionar el impacto real de la ERC más allá de sus parámetros clínicos, fortaleciendo así la práctica médica centrada en la persona y orientada a mejorar su bienestar integral.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y unicéntrico, en la Unidad de Medicina Familiar No. 6, Puebla, entre enero y julio de 2024. La muestra incluyó a 150 pacientes con diagnóstico de IR en tratamiento sustitutivo, seleccionados mediante fórmula de muestra única para población finita. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que aceptaron participar, sin distinción de sexo, y que se encontraban bajo tratamiento sustitutivo renal sin importar la duración del mismo. Se excluyeron aquellos pacientes con trastornos afectivos que excedieran las posibilidades de contención, así como aquellos que recibieran atención a través de servicios privados o de otras dependencias. Asimismo, se establecieron criterios de eliminación que consideraron respuestas inespecíficas o incorrectas en más



del 80% de los ítems del cuestionario KDQOL-36, cambios de domicilio que afectaran la pertenencia a la UMF 6, defunción de participantes iniciales, o solicitud voluntaria de abandonar el estudio.

El tamaño de la muestra inicial fue de 156 participantes; sin embargo, se eliminaron seis por presentar respuestas duplicadas en la mayoría de los ítems, dejando un total final de 150 participantes.

Se definieron variables tanto cualitativas como cuantitativas. La calidad de vida, conceptualizada como el estado de bienestar que incluye aspectos físicos, mentales y emocionales, se midió mediante el cuestionario KDQOL-36, con puntajes de 0 a 100, considerando valores mayores a 50 como buena calidad de vida y menores a 50 como mala. La edad se registró en años cumplidos, mientras que el tiempo en terapia sustitutiva se clasificó en menor o mayor a 12 meses. Se incluyeron también variables como comorbilidades, ocupación, escolaridad, sexo y tipo de tratamiento sustitutivo, todas definidas operacionalmente mediante recolección de datos generales y registros clínicos.

La recolección de datos comenzó una vez aprobado el protocolo de tesis por los asesores metodológico y experto, y tras su registro en SIRELCIS. Se invitó a los derechohabientes que cumplieran con los criterios de inclusión, a quienes se les explicó el estudio y firmaron la Carta de Consentimiento Informado. Posteriormente, se aplicó de manera presencial el cuestionario KDQOL-36, garantizando la confidencialidad de las respuestas. Este instrumento evaluó la calidad de vida general asociada a funciones físicas y mentales, con opciones de respuesta que varían desde excelente hasta mala, y desde siempre hasta nunca.

El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS versión 25. Se calcularon medidas descriptivas para caracterizar a la población mediante frecuencias absolutas y relativas, y para la variable edad se obtuvieron media y desviación estándar. Para determinar la relación entre calidad de vida y tiempo en tratamiento sustitutivo, se aplicó la prueba de Chi cuadrado, considerando significativos los valores de $p \leq 0.05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con el análisis realizado en la Unidad de Medicina Familiar número 6 de Puebla, en el que se incluyeron 150 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo. La distribución por sexo mostró un predominio masculino, con 98 participantes (65.3%) hombres y 52



(34.7%) mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 56.73 años, con una desviación estándar de ± 9.79 años, encontrándose el rango de edad entre 25 y 80 años.

En relación con la calidad de vida, evaluada mediante el cuestionario KDQOL-36, se observó que 82 pacientes (54.7%) presentaban buena calidad de vida, mientras que 68 (45.3%) reportaron mala calidad de vida. En cuanto al tipo de terapia de reemplazo renal, la hemodiálisis fue predominante, con 89 pacientes (59.3%), mientras que 61 (40.7%) recibían diálisis peritoneal. Respecto al tiempo en terapia de sustitución renal, el 52% de los pacientes ($n=78$) tenían más de 12 meses de tratamiento, mientras que el 48% ($n=72$) contaba con 12 meses o menos.

La evaluación de comorbilidades indicó que la hipertensión arterial fue la enfermedad concomitante más frecuente, presente en 48% de los participantes ($n=72$), seguida de diabetes tipo 2 en 47.3% ($n=71$). Otras patologías fueron poco frecuentes, destacando dislipidemias en 0.7% y otras enfermedades en 4% de la población.

Al analizar la relación entre el tipo de tratamiento sustitutivo y la calidad de vida, se encontró que la hemodiálisis se asoció a una menor calidad de vida, mientras que la diálisis peritoneal presentó mejores resultados en este aspecto ($p=0.000$). Por otro lado, no se observó una relación significativa entre la calidad de vida y el tiempo en terapia de sustitución renal ($p=0.624$), indicando que la duración del tratamiento no influye directamente en la percepción de bienestar de los pacientes.

En la discusión, se contextualizó la elección del cuestionario KDQOL-36, respaldada por Santy y Zabala (Brasil, 2020), quienes concluyeron que este instrumento, adaptado a países hispanohablantes, permite evaluar de manera específica la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal avanzada, incluyendo aspectos relacionados con la terapia de reemplazo renal y complicaciones asociadas a la portación de catéter.

Comparando la distribución por sexo con estudios previos, Hoffman y colaboradores (Australia, 2022) reportaron que la mayoría de los pacientes eran hombres (60.4%), hallazgo consistente con este estudio, donde el 65.3% de los participantes fueron hombres, reflejando un predominio de insuficiencia renal en el sexo masculino.

Respecto a los factores socioculturales, Saborit y colaboradores (Cuba, 2020) observaron que la mayoría de los pacientes habitaban zonas urbanas y contaban con educación media o superior. En



nuestro estudio, el 8% de los participantes eran analfabetos, el 39.3% contaba con primaria como nivel máximo de estudios, el 28.7% con secundaria, el 19.3% con bachillerato y solo el 4.7% con estudios profesionales.

En términos de edad, Pretto y colaboradores (Brasil, 2020) reportaron una concentración de pacientes de 60 años en promedio, mientras que, en nuestra muestra, los rangos de mayor concentración fueron de 50 a 59 años y de 60 a 69 años, con una media de 56.73 años, mostrando consistencia con estudios previos.

Finalmente, en relación con las comorbilidades, Bustamante y colaboradores (Chile, 2021) reportaron hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y cardiopatías como las más frecuentes. En nuestra investigación, la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2 fueron las comorbilidades más prevalentes, presentes en 48% y 47.2% de los participantes, respectivamente, reflejando un patrón similar al de otros estudios internacionales.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio no evidenciaron una relación significativa entre la calidad de vida y el tiempo en tratamiento sustitutivo en pacientes con insuficiencia renal atendidos en la UMF No. 6, ya que la mayoría de los pacientes reportó una percepción positiva de su bienestar, independientemente de contar con menos o más de 12 meses de terapia. Esto sugiere que otros factores, como el tipo de tratamiento y la presencia de comorbilidades, podrían influir más en la calidad de vida que la duración del tratamiento. Se destaca la importancia de evaluar la calidad de vida de manera integral y personalizada, considerando aspectos clínicos, psicosociales y culturales, y se recomienda que los médicos familiares adopten un enfoque proactivo que favorezca la adherencia terapéutica y la toma de decisiones clínicas informadas. Entre las estrategias sugeridas se incluyen la creación de grupos de apoyo para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento, la colaboración con trabajo social para integrar a familiares y cuidadores, y la identificación de factores socioculturales, físicos o psicológicos que puedan afectar negativamente la percepción del bienestar.

Como línea de investigación futura, se propone estudiar de manera detallada los distintos dominios del KDQOL-36 —físico, emocional, social, síntomas asociados al tratamiento y complicaciones— con el fin de determinar cuáles impactan más en la calidad de vida de estos pacientes, lo que permitiría diseñar



intervenciones personalizadas que optimicen el bienestar físico y psicosocial, mejoren la adherencia al tratamiento y aumenten la efectividad de los programas de manejo integral de la insuficiencia renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Guerra, C. (2021). ¿Cuál es el momento óptimo para iniciar la terapia renal sustitutiva?
- Ammirati, A. L. Chronic kidney disease. *Rev Assoc Med Bras.* 2020; 66 (SUPPL 1), S03–S09.
- Aqtam, I., Ayed, A., & Zaben, K. Quality of life: Concept analysis. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 2023; 6(1): 10-15.
- Argaiz, E. R., Morales-Juárez, L., Razo, C., Ong, L., Rafferty, Q., Rincón-Pedrero, R., & Gamba, G. (2023). La carga de enfermedad renal crónica en México. *Gaceta médica de México*, 159(6), 501-508.
- Bustamante L, Peña F, Durán S, et al. Evaluación de la calidad de vida de pacientes chilenos en diálisis peritoneal mediante el cuestionario KDQOL-36. *Revista médica de Chile.* 2021; 149 (12): 1744-1750.
- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The quality of life definition: where are we going? *Uro*, 1(1), 14-22.
- Charles C, Ferris, A. H. Chronic kidney disease. *Primary Care.* 2020; 47(4): 585–595.
- Ginarte, G. M., Domínguez, E. G., & Marín, D. P. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*, 24(2).
- Hall, A. (2020). Quality of life and value assessment in health care. *Health Care Analysis*, 28(1), 45-61.
- Hernández E, Torres M. Evolución del tratamiento sustitutivo de la función renal en México en los últimos 10 años. *Nefrología.* 2021; 41(1): 82-83.
- Hernández J, Rendón L, Abreu N, et al. Marcadores de daño renal y progresión de la insuficiencia renal crónica en el adulto mayor. *Medi Ciego.* 2022; 28 (3068): 1-15.
- Kalantar, K., Jafar, T. H., Nitsch, D., et al. Chronic kidney disease. *Lancet*, 2021 ago 01; 398 (10302): 786–802.



- Legrand K, Speyer E, Stengel B, et al. Perceived health and quality of life in patients with CKD, including those with kidney failure: findings from national surveys in France. *American Journal of Kidney Diseases*. 2020; 75(6): 868-878.
- Lopera J. Health-related quality of life: Exclusion of subjectivity. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25: 693-702.
- López S, Robles J, Montenegro L, et al. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020; 58 (3): 305-316.
- Ortíz L, Rosado L, Ceballos G, et al. Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. *Rev. Salud y Bienestar Social*. 2021; 5 (1): 41-58.
- Pequeno, N. P. F., Cabral, N. L. D. A., Marchioni, D. M., Lima, S. C. V. C., & Lyra, C. D. O. Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health and quality of life outcomes*, 2020; 18(1), 208.
- Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2020; 28.
- Rodríguez H, Bolaños O, Pedroso I. Utility of the questionnaires of quality of life related with the health. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*. 2020; 12 (3).
- Rodríguez J, Herrera G. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. *Medisur*. 2022 enero 12; 20(1): 59-66.
- Saborit Y, Zaldívar N, Collejo Y, et al. Quality of life in adults with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2020; 12 (3).
- Salazar G, Vázquez R, Estrada G, et al. Diálisis. *Pädi Boletín Científico de Ciencias Básicas e Ingenierías del ICBI*. 2021; 9 (17): 60-66.
- Santy, L. F. F., & Zabala, B. M. T. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*, 2020; 40(2), 128-138.
- Shen Y, Chen Y, Huang S, et al. The Association between Symptoms of Depression and Anxiety, Quality of Life, and Diabetic Kidney Disease among Chinese Adults: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 2022; 20 (1): 475.



So S, Li K, Hoffman A, et al. Quality of life in patients with chronic kidney disease managed with or without dialysis: an observational study. *Kidney360*. 2022 nov; 3 (11): 1890–1898.

