



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ¿LA DIÁLISIS PERITONEAL DA COMO RESULTADO UNA MAYOR CALIDAD DE VIDA EN COMPARACIÓN CON LA HEMODIÁLISIS?

Francisca Llinas Navarro

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2022-23

**EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA ¿LA DIÁLISIS PERITONEAL
DA COMO RESULTADO UNA MAYOR CALIDAD
DE VIDA EN COMPARACIÓN CON LA
HEMODIÁLISIS?**

Francisca Llinas Navarro

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo: Insuficiencia renal crónica. Diálisis renal. Diálisis peritoneal.
Calidad de vida relacionada con la salud.

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: **Mireia Guillén Solà**

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
RESUM	4
1. Introducción.....	5
1.1. Justificación de la importancia del tema.....	5
1.2. Estado actual del tema	5
1.3. Justificación de la relevancia de la investigación.....	8
2. Metodología.....	9
2.1. Tema de investigación	9
2.2. Identificación de palabras clave	9
2.3. Fuentes de datos y estrategia de búsqueda	10
2.4. Criterios de elegibilidad.....	12
2.5. Proceso de extracción de datos	12
3. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	12
3.1. Diagrama de flujo	12
3.2. Características de los estudios incluidos	14
4. Discusión	16
4.1. Síntesis e interpretación de los hallazgos	16
4.2. Limitación del estudio	18
4.3. Implicancia para la práctica y futuras líneas de investigación	18
5. Conclusiones.....	19
6. Bibliografía.....	19
7. Anexo I – Fichas técnicas	23

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de Salud global que afecta a millones de personas en todo el mundo. La hemodiálisis y la diálisis peritoneal son las dos modalidades principales de tratamiento de reemplazo renal disponibles para pacientes con ERC. Aunque ambas modalidades se utilizan ampliamente, su impacto en la calidad de vida de los pacientes sigue siendo incierto.

Objetivo: Explorar la evidencia científica disponible sobre a la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con ERC sometidos a diálisis peritoneal o hemodiálisis.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de la literatura para identificar estudios que compararon la calidad de vida de las personas con ERC que reciben terapia de reemplazo renal con hemodiálisis o diálisis peritoneal. Se buscaron estudios en las principales bases de datos electrónicas y se incluyeron estudios publicados en inglés o español desde 2013 hasta 2023. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión predefinidos para seleccionar los estudios relevantes.

Resultados y conclusiones: De los 12 estudios incluidos, cinco mostraron resultados a favor de la diálisis peritoneal en términos de calidad de vida, cuatro no encontraron diferencias entre las dos modalidades y tres analizaron otros resultados. Aunque la evidencia no es concluyente, los hallazgos sugieren que la diálisis peritoneal podría ser una opción preferible en términos de calidad de vida para algunos pacientes con ERC. Se necesitan más estudios de alta calidad para establecer una conclusión firme. La selección de la modalidad de tratamiento renal sustitutivo debe ser personalizada y basada en las necesidades individuales de cada paciente.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica, diálisis renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a global health issue that impacts millions of people worldwide. Hemodialysis and peritoneal dialysis are the two main modalities of renal replacement therapy available for patients with CKD. Although both modalities are widely used, their impact on patients' quality of life remains uncertain.

Objective: To explore the scientific evidence regarding health-related quality of life of patients with CKD undergoing peritoneal dialysis or hemodialysis.

Methodology: A systematic review of the literature was conducted to identify studies that compared quality of life of patients with CKD on hemodialysis and peritoneal dialysis. Studies were searched in major electronic databases and included studies published in English or Spanish from 2013 to 2023. Predefined inclusion and exclusion criteria were applied to select relevant studies.

Results and conclusions: Of the 12 studies included in the review, five showed results in favor of peritoneal dialysis in terms of quality of life, four did not find significant differences between the two modalities, and three analyzed other outcomes. Although the evidence is inconclusive, the findings suggest that peritoneal dialysis could be a preferable option in terms of quality of life for some patients with CKD. More high-quality studies are needed to establish a firm conclusion. The selection of renal replacement therapy modality should be personalized and based on the individual needs of each patient.

Keywords: Chronic kidney disease, renal dialysis, hemodialysis, peritoneal dialysis, quality of life.

RESUM

Introducció: la malaltia renal crònica (ERC) és un problema de salut global que afecta milions de persones a tot el món. L'hemodiàlisi i la diàlisi peritoneal són les dues modalitats principals de tractament de reemplaçament renal disponibles per a pacients amb ERC. Encara que totes dues modalitats s'utilitzen àmpliament, el seu impacte en la qualitat de vida dels pacients continua sent incert.

Objectiu: Explorar l'evidència científica disponible sobre a la qualitat de vida relacionada a la salut de pacients amb ERC sotmesos a diàlisi peritoneal o hemodiàlisi.

Metodologia: Es va realitzar una revisió sistemàtica de la literatura per a identificar estudis que van a comparar la qualitat de vida de les persones amb ERC que reben teràpia de reemplaçament renal amb hemodiàlisi o diàlisi peritoneal. Es van a buscar estudis en els principals bases de dades electròniques i es van incloure estudis publicats en anglès o espanyol des de 2013 fins a 2023. Es van a aplicar criteris d'inclusió predefinits per a seleccionar els estudis rellevants.

Resultats i conclusions: Dels 12 estudis inclosos, cinc van a mostrar resultats a favor de la diàlisi peritoneal en temes de qualitat de vida, quatre no van trobar diferències entre les dues modalitats i tres van analitzar altres resultats. Encara que l'evidència no és conclouent, les troballes suggereixen que la diàlisi peritoneal podria ser una opció preferible en termes de qualitat de vida per a alguns pacients amb ERC. Es necessiten més estudis d'alta qualitat per a establir una conclusió ferma. La selecció de la modalitat de tractament renal substitutiu ha de ser personalitzada i basada en les necessitats individuals de cada pacient.

Paraules clau: Insuficiència renal crònica, diàlisi renal, hemodiàlisi, diàlisi peritoneal, qualitat de vida.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación de la importancia del tema

Se estima que cerca del 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica (ERC). Se trata de una enfermedad prevenible pero que no tiene cura en la actualidad, tiene un carácter progresivo y a menudo silencioso hasta las etapas más avanzadas, en las que suelen requerirse intervenciones invasivas y costosas como la diálisis y el trasplante renal (1). Esta situación subraya la necesidad de mejorar no sólo las estrategias de tratamiento para los pacientes afectados, sino también de valorar cuáles se asocian con mayores beneficios para las personas en términos de calidad de vida.

1.2. Estado actual del tema

La organización internacional *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO) define la ERC como la presencia de anomalías de la estructura o de la función renal que existen más allá de los tres meses, independientemente de la causa (2). Las anomalías de la estructura hacen referencia a la presencia de alteraciones patológicas evidenciadas a través de una biopsia renal o por estudios de imágenes u otras herramientas complementarias. La función renal disminuida se refiere a una tasa de filtración glomerular (TFG) disminuida, que generalmente se estima empleando la creatinina sérica en varias ecuaciones disponibles (2).

La estadificación de la ERC es útil para guiar el manejo del paciente, ya que permite seleccionar el tratamiento apropiado, la intensidad del seguimiento y la educación del paciente. En pacientes a los que se diagnostica ERC, la estadificación de la gravedad se realiza de acuerdo con tres parámetros (3):

- Causa de la enfermedad: identificar la causa de la enfermedad (por ejemplo, diabetes, toxicidad por fármacos, enfermedades autoinmunes, trasplante, etc.) permite elegir una terapia específica dirigida a prevenir una lesión mayor
- Seis categorías de TFG (etapas G): estas etapas van desde G1, de menor gravedad, hasta G5, en la que la función del riñón se encuentra severamente afectada y puede requerir diálisis
- Tres categorías de albuminuria (etapas A): la albuminuria es la presencia de albúmina en la orina y es un parámetro que también refleja la función del riñón.

A mayor albuminuria, menor función renal. Las etapas de albuminuria se dividen en A1, A2 y A3, de menor a mayor gravedad, respectivamente.

En función de diferentes parámetros de gravedad y necesidades del paciente, es probable que el paciente requiera diálisis. Este término hace referencia al uso de un soporte vital que permite extraer el exceso de agua, sodio y toxinas del organismo para evitar su acumulación en el organismo y como forma de reemplazo de la función propia del riñón. La diálisis se introdujo en la década de 1960 y, desde entonces, ha permitido mejorar la supervivencia de los pacientes con ERC (3).

Existen dos modalidades de diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. La hemodiálisis emplea la circulación extracorpórea y requiere una amplia gama de equipos de administración y personal altamente capacitado para realizar, controlar y garantizar la integridad y seguridad del procedimiento (4). Si bien se trata de una alternativa entre las terapias de reemplazo renal, la hemodiálisis se asocia con importantes limitaciones como la calidad de vida pobre que ofrece a los pacientes, la depuración insuficiente de ciertas sustancias, la elevada incidencia de infecciones y enfermedades cardiovasculares, así como una alta tasa de mortalidad y costos (5).

Los pacientes que reciben hemodiálisis a menos acuden a 3 sesiones por semana y cada tratamiento dura entre 3 a 5 horas. Se requiere de una fístula arteriovenosa para conectar el paciente con la máquina de hemodiálisis. Durante la sesión de tratamiento el paciente puede experimentar diferentes problemas como mareo, dificultad para respirar, calambres abdominales o musculares y náuseas o vómitos. La educación del paciente es esencial para asegurar que haga un buen cuidado de la fístula para reducir el riesgo de infecciones o de pérdida del acceso (5).

En el año 1976 se introdujo la diálisis peritoneal ambulatoria continua. Al optar por esta modalidad, el paciente debe someterse a un procedimiento quirúrgico para colocar el catéter en la cavidad abdominal. Una vez conectado el catéter es posible realizar la diálisis peritoneal que consiste en la introducción del fluido de diálisis en la cavidad peritoneal. La línea de transferencia es la porción de catéter que permanece fuera del abdomen y permite un acceso permanente al peritoneo. La solución de diálisis se cambia de forma periódica en un proceso denominado intercambio (6).

Existen dos tipos de diálisis peritoneal (6):

- Diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD, por sus siglas en inglés): el paciente realiza la instilación del líquido en el abdomen, continúa con sus actividades diarias y realiza el drenaje del líquido en el momento adecuado. No requiere la conexión a ningún tipo de máquina. El líquido suele permanecer entre 4 a 6 horas y se requieren entre 3 a 4 intercambios al día,
- Diálisis peritoneal de ciclo continuo (CCPD, por sus siglas en inglés): en esta modalidad el paciente está conectado a una máquina que realiza ciclos con 3 a 5 intercambios durante la noche. La conexión a la máquina debe permanecer durante al menos 10 a 12 horas. Esto permite que el tiempo de permanencia dure todo el día sin tener que realizar intercambios diurnos.

En sus inicios, la diálisis peritoneal estaba asociada a un alto riesgo de infecciones, eliminación inadecuada de ciertas sustancias y deterioro general de la salud, con un mayor riesgo de muerte en comparación con la hemodiálisis. A través del tiempo se implementaron notables mejoras en la aplicación clínica, por lo que para la década del 1990 se lograron mejores resultados. Una de las complicaciones más importantes de la diálisis peritoneal es la peritonitis. La infección del sitio de salida del catéter o del túnel (trayectoria del peritoneo al sitio de salida) son complicaciones más frecuentes y menos graves que la peritonitis (7).

La hemodiálisis utiliza membranas sintéticas, mientras que la diálisis peritoneal utiliza una membrana biológica. Ambas membranas tienen características diferentes en relación al tamaño, carga eléctrica y otras propiedades (8). La supervivencia para ambos tipos de diálisis es similar tanto a corto (1 a 2 años) como a largo plazo (hasta 5 años) (9).

La calidad de vida o calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto que refleja la percepción del paciente sobre la forma que afecta una condición o enfermedad a su bienestar físico, psicológico, emocional y social. Si bien la definición de esta variable no es clara debido a la falta de consenso, existen diferentes instrumentos para su valoración. Esto permite registrar las percepciones del paciente de una forma cuantitativa o semicuantitativa para diseñar las estrategias preventivas o terapéuticas necesarias (10). Se ha postulado que la diálisis peritoneal se asocia con una mejor calidad de vida en comparación con la hemodiálisis ya que favorece la autonomía del paciente, evita las

visitas regulares al hospital y se asocia con mayor estética en relación al sitio de acceso (11).

Una herramienta importante para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes en diálisis es el cuestionario KDQOL (*Kidney Disease Quality of Life*). Existen múltiples versiones de KDQOL, la primera versión fue el KDQOL Long-Form que constaba de 134 preguntas difíciles de responder para los pacientes (11).

El KDQOL-Short Form Version 1.3 consta de 36 preguntas sobre el estado de salud físico y mental general y 43 preguntas específicas relacionadas con la insuficiencia renal. Las preguntas específicas de KDQOL-SF 1.3 relacionadas con la insuficiencia renal se centran en algunos problemas que tienen los pacientes en diálisis: síntomas y problemas, efectos de la enfermedad renal en la vida diaria, peso de la insuficiencia renal, situación laboral, función cognitiva, calidad de las interacciones sociales, sexualidad, función y sueño (12).

El KDQOL-SF versión 1.3 también ha sido redactado en una versión más corta, conocida como KDQOL-Short Form 36, que se compone de la escala Short Form-12 (que mide el funcionamiento físico y mental mediante 12 preguntas), y 24 preguntas específicas relacionadas con la enfermedad (12).

1.3. Justificación de la relevancia de la investigación

Si bien el trasplante renal es la mejor forma de tratamiento para pacientes con ERC, más del 75% recibe diálisis peritoneal o hemodiálisis debido a diferentes razones que incluyen la falta de disponibilidad de un donante, la contraindicación al trasplante o el fracaso del trasplante. La elección entre ambas modalidades de diálisis continua siendo un tema de debate, aunque pareciera ser que existe una preferencia a favor del uso de la diálisis peritoneal (11,13).

Elegir una modalidad de diálisis es una decisión difícil de tomar para la mayoría de los pacientes con ERC. Debido al aumento en la supervivencia de los pacientes con ERC, la CVRS es uno de los parámetros más importantes para elegir entre una modalidad de tratamiento o la otra. Esto es así porque la valoración de la calidad de vida permite tener en cuenta la repercusión de cada modalidad de diálisis en la esfera física, los cambios del estilo de vida y los tratamientos médicos (13,14).

Se ha observado que la mejora de la calidad de vida también se asocia con mejoras en los valores de laboratorio, el funcionamiento cognitivo y emocional y la adherencia a la terapia (13).

Por todo esto, el objetivo de esta revisión es explorar la evidencia científica en relación a la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con ERC sometidos a diálisis peritoneal o hemodiálisis.

2. METODOLOGÍA

2.1. Tema de investigación

En la Tabla 1 se resume la pregunta clínica de investigación que guió la revisión.

Tabla 1. Estrategia PICO

Paciente	Intervención	Comparación	Resultados
Pacientes adultos con enfermedad renal crónica	Diálisis peritoneal	Hemodiálisis	Calidad de vida medida a través de herramientas validadas que incluyan funcionalidad física, emocional y social

La pregunta de investigación sería la siguiente: En pacientes adultos con enfermedad renal crónica, ¿la diálisis peritoneal da como resultado una mayor calidad de vida en comparación con la hemodiálisis?

2.2. Identificación de palabras clave

Las palabras claves incluidas en la búsqueda según el descriptor en ciencias de la salud (DeCS) o sus equivalentes *Medical Subject Headings* (MeSH) se describen en la Tabla 2.

Tabla 2. Términos libres y controlados

Término libre	Sinónimos	DeCS	MeSH
Enfermedad renal crónica	Insuficiencia Crónica del Riñón	Insuficiencia Renal Crónica	<i>Renal Insufficiency, Chronic</i>
Hemodiálisis	-	Diálisis Renal	<i>Renal Dialysis</i>
Diálisis peritoneal	-	Diálisis Peritoneal	<i>Peritoneal Dialysis</i>
Calidad de vida	CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud	<i>Quality of Life</i>

2.3. Fuentes de datos y estrategia de búsqueda

La búsqueda de estudios se llevó a cabo empleando la base de datos Pubmed. También se consultó la biblioteca digital de CINHALL, CUIDEN y ENFISPO. Para asegurar que todos los estudios relevantes sean incluidos, se revisaron las listas de referencia de los artículos incluidos o aquellos estudios similares propuestos en la base de datos de Pubmed.

Para realizar las estrategias de búsqueda se emplearon operadores booleanos (particularmente AND y OR, para ampliar o estrechar los resultados, respectivamente); paréntesis, para combinar correctamente los operadores booleanos y lograr una secuencia adecuada de palabras clave; comillas, para buscar términos compuestos específicos; filtros, para restringir las búsquedas; y los componentes de la pregunta PICO, sobre todo en relación al componente “paciente” e “intervención”.

En las fuentes de datos que fue posible, se emplearon límites temporales e idiomáticos. Se emplearon operadores booleanos para las búsquedas, como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Estrategias de búsqueda y resultados

Fuente	Estrategia	Límites	Resultados
Pubmed	((("chronic kidney disease" OR ("Renal Insufficiency, Chronic"[Mesh])) AND ("hemodialysis" OR "renal dialysis") AND ("Peritoneal Dialysis"[Mesh])) AND "Quality of Life"[Mesh])	Clinical Study, Meta-Analysis, Systematic Review, in the last 10 years, Adult: 19+ years.	13
CINHAL	chronic renal insufficiency AND peritoneal dialysis AND hemodialysis AND quality of life	Texto completo; Publicaciones académicas (arbitradas); 2013-2023; English	19
CUIDEN	("hemodiálisis") AND(("diálisis peritoneal")AND("calidad de vida"))	Artículo	17
ENFISPO	("enfermedad renal cronica" OR "insuficiencia renal cronica") AND ("hemodialisis") AND "dialisis peritoneal" AND "calidad de vida"	Artículo de revista, Ciencias de la Salud	de 10

2.4. Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudios observacionales, ensayos clínicos y revisiones de la literatura (revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis)
- Estudios realizados en adultos (mayores de 18 años) con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal
- Estudios que expresen las medidas de resultados relacionados con la calidad de vida de forma cuantitativa
- Estudios publicados durante el período 2013-2023
- Estudios publicados en idioma español o inglés

Los criterios de exclusión fueron:

- Estudios con bajo nivel de evidencia según la escala SIGN (como se indica más adelante, incluyendo aquellos calificados como 2-, 3 y 4)
- Falta de acceso al estudio completo
- Población menor de 18 años
- Población con otras patologías

2.5. Proceso de extracción de datos

A modo de síntesis, las características relevantes de los estudios se sintetizaron en una tabla que incluyó: año de publicación, autor principal, lugar, tiempo de recolección de datos, características de la muestra y nivel de evidencia.

3. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

3.1. Diagrama de flujo

La búsqueda electrónica de citas potencialmente relevantes identificó 13 en Pubmed, 19 en CINHALL, 17 en CUIDEN y 10 en ENFISPO. Después de revisar un total de 59 títulos y resúmenes identificados a través de las búsquedas electrónicas, 18 artículos fueron elegibles para la revisión de texto completo. Se conservaron 12 artículos que cumplían con los criterios de inclusión, de los cuales 6 fueron estudios descriptivos y

observacionales, uno ensayo aleatorizado y 5 revisiones sistemáticas de la literatura. De estos, su calidad metodológica ha sido valorada a través de la escala del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). De estos la calidad muestral metodológica ha sido alta. En la Figura 1 se resume el proceso de búsqueda y selección de los estudios.

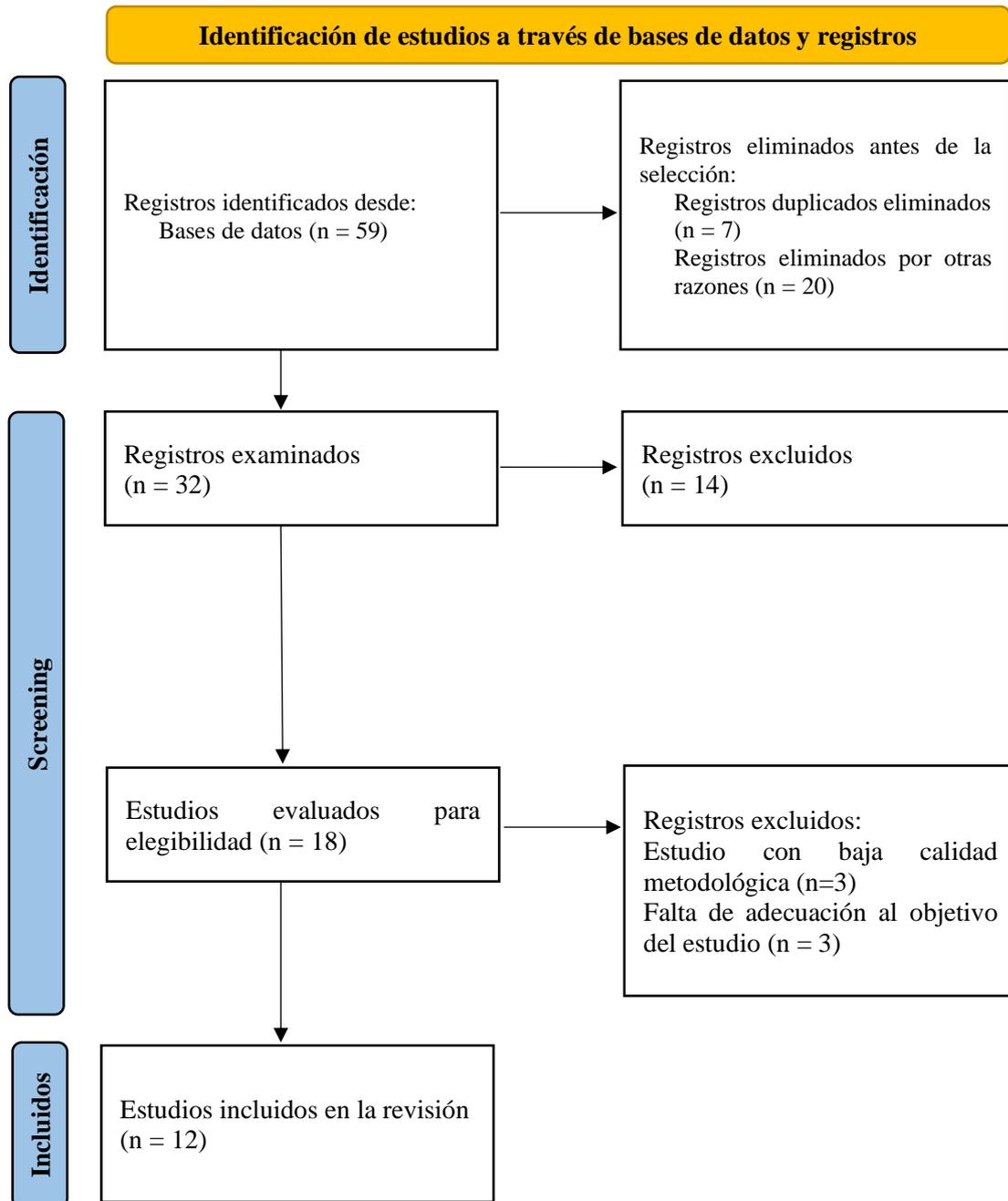


Figura 1. Proceso de selección de los estudios

3.2. Características de los estudios incluidos

En las tablas IV y V se resumen las principales características de los estudios primarios y las revisiones sistemáticas, respectivamente. Las características técnicas de cada estudio se presentan en el Anexo (Ficha técnica).

Tabla IV. Características de los estudios primarios observacionales descriptivos

Referencia	Lugar	Tiempo de recolección de datos	Ámbito	Fuentes de datos	Tamaño muestral	Rango de edad	Nivel de evidencia
García-Llana y cols. (2013) (15)	España	3 meses	Ambulatorio	7 instrumentos para valorar CVRS	61 pacientes (30 HD, 31 DP)	Mayor es de 18 años	2+
Czyżewski y cols. (2014) (16)	Polonia	18 meses	Clínica de nefrología y trasplante	SF-36, KDQOL-SF		18 a 80 años	1+
Sonsoles y cols. (2015) (17)	España	3 meses	Ambulatorio	Cuestionario de cuantificación de actividad física YALE, KDQoL	25 pacientes (11 trasplante renal, 6 Hd, 8 DP)	59 a 72 años	2+
Ahís Tomás y cols. (2016) (18)	España	3 meses	Ambulatorio y hospitalario	KDQOL-SF	72 pacientes (47 HD, 16 DP, 9 HD domiciliaria)		2+
Alharbi y cols.	Arabia	3 meses	Ambulatorio	IPQ-R	342 pacientes	Mayor es de	2+

(2017) (19)	Saudi ta					(267 HD, 75 DP)	18 años
Hirama tsu cols. (2020) (20)	Japón	24 meses	Ambulato rio	SF-36, MMSE, CES-D	45 pacientes en HD y 30 con DP		48 a 2+ 80 años
Fan cols. (21)	y China	48 semanas	Ambulato rio	KDQoL- SF	725 sujetos (395 DP y 330 HD)		Mayor es de 18 años
Bastos y cols. (2021) (22)	Brasil	8 años	Ambulato rio	SF-36	1162 pacientes (884 HD, 278 DP)		Mayor es de 18 años

HD: hemodiálisis; DP: diálisis peritoneal; MMSE: Mini-Examen del estado mental; CES-D: escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos; IPQ-R: Cuestionario de percepción de enfermedad revisado

Tabla V. Características de las revisiones

Referencia	Tipo de estudio	Fuentes de datos	Muestra total	Instrumentos de evaluación de calidad de vida	Nivel de evidencia
Purnell y cols. (2013) (23)	Revisión sistemática	PubMed, Cochrane Library y EMBASE	¿?	SF-36	2++
Rad y cols. (2015) (24)	Revisión sistemática y metanálisis	Pubmed, Scopus, SID, IranMedex	1891 HD, 321 DP	HRQOL	1-
Kennedy y cols. (2018) (25)	Revisión sistemática y metanálisis	PubMed, EMBASE, The Cochrane Library y la base de datos TRIP	670 pacientes y 191 controles con cualquier terapia de	¿?	1-

				reemplazo renal (HD, CAPD, CCPD, trasplante)	
Chuasuwany cols. (2020)(26)	Revisión sistemática y metanálisis	MEDLINE y SCOPUS	29.000 pacientes con ERC en estadio 5	SF-36, EQ-5D, KDQOL	2++

4. DISCUSIÓN

4.1. Síntesis e interpretación de los hallazgos

Cinco estudios encontraron que la DP se asoció a mejores resultados de CVRS en comparación con la hemodiálisis (15,16,19,20,26). Un estudio llevado a cabo en España, que incluyó a dos grupos de pacientes, 30 en hemodiálisis y 31 en diálisis peritoneal, encontró que los pacientes en diálisis peritoneal presentaron una mayor adherencia al tratamiento y una mejor calidad de vida relacionada con la salud en los dominios de función física y dolor corporal. Además, los predictores de calidad de vida en pacientes en diálisis fueron el trabajo, el sexo y la depresión (15).

Estos resultados son comparables a los encontrados por Hiramatsu y cols. (20), quienes indicaron una mejora en las actividades físicas y sociales en mayor medida en pacientes con DP en comparación con los pacientes en hemodiálisis, después de 12 y 24 meses de la terapia de reemplazo renal.

Otro estudio comparó la CVRS en 120 pacientes divididos en tres grupos, DP, hemodiálisis y trasplante renal. Los resultados mostraron que la CVRS de los pacientes postrasplante fue la más alta, seguida de los pacientes en DP y hemodiálisis. Además, se observó que la edad del paciente, el aumento de la presión arterial y el índice de masa corporal se correlacionaron con una disminución de la CVRS en pacientes postrasplante o DP. Los autores mencionan que la elección del tratamiento debe basarse en la preferencia del paciente, en el estilo de vida preferido, el estado laboral y la calidad de la interacción social (16).

Alharbi y cols. (19) compararon las percepciones de enfermedad de pacientes en hemodiálisis y DP y sus factores relacionados. Los resultados mostraron que los pacientes en DP percibían su enfermedad significativamente menos crónica y más controlable a través del control personal o del tratamiento en comparación con los pacientes en hemodiálisis. La causa más común de las atribuciones de los pacientes fue el estrés, la preocupación o la atención médica anterior deficiente. Estos resultados son similares a los encontrados en la revisión realizada por Chuaswan y cols. (26).

Un estudio (18) tuvo en cuenta no sólo la afectación de la CVRS en los pacientes sino también el impacto de la modalidad de reemplazo renal en la esfera sexual (hemodiálisis, DP y diálisis domiciliaria). Los resultados mostraron que, si bien todos los pacientes mostraron bajos niveles de CVRS, los sometidos a diálisis domiciliaria presentaron el menor impacto en la esfera sexual.

En contraste, cuatro estudios no encontraron diferencias al comparar la hemodiálisis y la DP (17,21,23,24). Sonsoles y cols. (17) evaluaron el nivel de actividad física, condición física y la CVRS en pacientes con ERC sometidos a trasplante renal, hemodiálisis o DP. Los resultados no mostraron diferencias entre los grupos en ninguno de los cuestionarios ni en los tests realizados, lo que indicó que el tipo de tratamiento sustitutivo no influyó en el nivel de actividad física, la condición física ni la CVRS. Otros estudios tampoco encontraron diferencias al comparar la CVRS de pacientes que reciben hemodiálisis o DP (21,23,24).

Un estudio intentó relacionar los resultados de la CVRS y la mortalidad en pacientes sometidos a hemodiálisis o DP encontrando que la muerte se asoció con diferentes dominios de la CVRS en pacientes en hemodiálisis (físico y resumen físico) y en diálisis peritoneal (dolor corporal, salud mental, problemas emocionales, funcionamiento social, problemas físicos y resumen mental). Estos resultados pueden ser importantes para considerar la intervención temprana y oportuna para mejorar la CVRS de los pacientes en diálisis (22).

Finalmente, una revisión exploró el impacto de la modalidad de terapia de reemplazo renal (hemodiálisis convencional, corta diaria y nocturna, CAPD o CCPD) en los trastornos y alteraciones del sueño encontrando que los trastornos del sueño mejoran cuando se cambia a diálisis intensiva o trasplante (25).

Ningún estudio encontró que la hemodiálisis se asocie a mejores resultados relacionados con la CVRS en comparación con la DP.

4.2. Limitación del estudio

Algunas posibles limitaciones de los estudios analizados en la revisión son:

- **Tamaño de la muestra:** algunos de los estudios analizados pueden haber tenido una muestra pequeña de participantes, lo que limita la capacidad de generalizar los hallazgos a poblaciones más grandes y diversas.
- **Diferentes contextos y poblaciones:** la mayoría de los estudios analizados se realizaron en un contexto específico y con una población específica, lo que limita la capacidad de generalizar los hallazgos a otros contextos y poblaciones diferentes.

Algunas limitaciones de la revisión incluyen:

- **No tener acceso a toda la literatura:** una posible limitación de la revisión es que no se tuvo acceso a toda la literatura disponible sobre el tema. Es posible que algunos estudios relevantes no hayan sido incluidos en la revisión debido a limitaciones de acceso a recursos.
- **Solo una persona ha realizado la lectura crítica de los artículos:** es posible que diferentes personas tengan diferentes perspectivas y enfoques al analizar los mismos estudios, por lo que la revisión podría haberse beneficiado de la participación de varios revisores.

4.3. Implicancia para la práctica y futuras líneas de investigación

Los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones importantes para el sistema de salud, la práctica clínica y la formación de enfermería. En primer lugar, los resultados a favor de la diálisis peritoneal en cuanto a la CVRS de los pacientes con ERC sugieren que esta modalidad de tratamiento podría ser una alternativa viable y efectiva a la hemodiálisis. Los profesionales de la salud deberían considerar estos resultados al tomar decisiones de tratamiento y educar a los pacientes sobre las opciones disponibles. Además, estos hallazgos subrayan la importancia de centrar la atención de los pacientes con ERC no solo en su supervivencia, sino también en su calidad de vida. Por último, estos resultados también destacan la necesidad de una formación adecuada para los profesionales de

enfermería que trabajan en la atención de pacientes con ERC, para que puedan brindar una atención integral y de alta calidad que tenga en cuenta la calidad de vida del paciente.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados de esta revisión sugieren que la diálisis peritoneal puede tener un impacto positivo en la CVRS de los pacientes con enfermedad renal crónica en comparación con la hemodiálisis en algunos estudios. Sin embargo, en otros estudios no se encontraron diferencias significativas entre ambas modalidades. Aunque se necesita más investigación para comprender completamente las diferencias entre las dos modalidades de diálisis y su impacto en la CVRS de los pacientes con enfermedad renal crónica, estos hallazgos indican que la elección de la modalidad de diálisis puede ser un factor importante a considerar en el cuidado de estos pacientes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Lv JC, Zhang LX. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease [Internet]. Vol. 1165, *Advances in Experimental Medicine and Biology*. Springer Singapore; 2019. 3–15 p. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1
2. Levey AS, Eckardt K-U, Dorman NM, Christiansen SL, Hoorn EJ, Ingelfinger JR, et al. Nomenclature for kidney function and disease: report of a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference. Vol. 97, *Kidney international*. United States; 2020. p. 1117–29.
3. Chapter 1: Definition and classification of CKD. *Kidney Int Suppl*. 2013 Jan;3(1):19–62.
4. Elliott DA. Hemodialysis. *Clin Tech Small Anim Pract*. 2000 Aug;15(3):136–48.
5. Basile C, Davenport A, Mitra S, Pal A, Stamatialis D, Chrysochou C, et al. *Frontiers in hemodialysis: Innovations and technological advances*. *Artif Organs*.

2021 Feb;45(2):175–82.

6. Pereira Jiménez E, Hermosín Alcalde A, Núñez Márquez A. Cuidados de Enfermería en la diálisis peritoneal. *Rev Electrónica Portales Medicos* [Internet]. 2017; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-dialisis-peritoneal/>
7. Mehrotra R, Devuyst O, Davies SJ, Johnson DW. The Current State of Peritoneal Dialysis. *J Am Soc Nephrol*. 2016 Nov;27(11):3238–52.
8. Golper TA, Fissell R, Fissell WH, Hartle PM, Sanders ML, Schulman G. Hemodialysis: core curriculum 2014. *Am J kidney Dis Off J Natl Kidney Found*. 2014 Jan;63(1):153–63.
9. van de Luitgaarden MWM, Jager KJ, Segelmark M, Pascual J, Collart F, Hemke AC, et al. Trends in dialysis modality choice and related patient survival in the ERA-EDTA Registry over a 20-year period. *Nephrol Dial Transplant Off Publ Eur Dial Transpl Assoc - Eur Ren Assoc*. 2016 Jan;31(1):120–8.
10. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev la Soc Esp del Dolor*. 2004;11(8):505–14.
11. Shrestha BM. Peritoneal Dialysis or Haemodialysis for Kidney Failure? Vol. 56, *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*. Nepal; 2018. p. 556–7.
12. Chen JY, Choi EPH, Wan EYF, Chan AKC, Tsang JPY, Chan KHY, et al. Validation of the Disease-Specific Components of the Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36) in Chinese Patients Undergoing Maintenance Dialysis. *PLoS One*. 2016;11(5):e0155188.
13. Zazzeroni L, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Blood Press Res*. 2017;42(4):717–27.
14. Wright LS, Wilson L. Quality of Life and Self-Efficacy in Three Dialysis

- Modalities: Incenter Hemodialysis, Home Hemodialysis, and Home Peritoneal Dialysis. *Nephrol Nurs J J Am Nephrol Nurses' Assoc.* 2015;42(5):463–76; quiz 477.
15. García-Llana H, Remor E, Selgas R. Adherence to treatment emotional state and quality of life. *Psicothema.* 2013;25(I).
 16. Czyżewski L, Sańko-Resmer J, Wyzgał J, Kurowski A. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Ann Transplant.* 2014 Nov;19:576–85.
 17. Sonsoles HS, David GL, Alejandro SL, Gustavo GC, Mónica BT, Nuria GV. Valoración física, condición física y calidad de vida en pacientes con diferentes tratamientos renales sustitutivos. *Enfermería Nefrológica.* 2015;18(2):81–8.
 18. Ahís Tomás P, Renau Ortells EM, Meneu Oset M, Cerrillo García V, Panizo González N. Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo. *Enfermería Nefrológica.* 2016;19(4):342–8.
 19. Alharbi AA, Alraddadi RM, Alharbi AA, Alharbi YA. Comparison of Saudi Arabian hemodialysis and peritoneal dialysis patients' illness perceptions. *Ren Fail.* 2017 Nov;39(1):187–92.
 20. Hiramatsu T, Okumura S, Asano Y, Mabuchi M, Iguchi D, Furuta S. Quality of Life and Emotional Distress in Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Patients. *Ther Apher Dial Off peer-reviewed J Int Soc Apher Japanese Soc Apher Japanese Soc Dial Ther.* 2020 Aug;24(4):366–72.
 21. Fan L, Yang X, Chen Q, Zhang H, Wang J, Chen M, et al. Burden of kidney disease among patients with peritoneal dialysis versus conventional in-centre haemodialysis: A randomised, non-inferiority trial. *Perit Dial Int J Int Soc Perit Dial.* 2022 May;42(3):246–58.
 22. Bastos MAP, Reis IA, Cherchiglia ML. Health-related quality of life associated with risk of death in Brazilian dialysis patients: an eight-year cohort. *Qual life Res an Int J Qual life Asp Treat care Rehabil.* 2021 Jun;30(6):1595–604.

23. Purnell TS, Auguste P, Crews DC, Lamprea-Montealegre J, Olufade T, Greer R, et al. Comparison of life participation activities among adults treated by hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation: a systematic review. *Am J kidney Dis Off J Natl Kidney Found.* 2013 Nov;62(5):953–73.
24. Rad EH, Mostafavi H, Delavari S, Mostafavi S. Health-related quality of life in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis a meta-analysis of Iranian studies. *Iran J Kidney Dis.* 2015;9(5):386–93.
25. Kennedy C, Ryan SA, Kane T, Costello RW, Conlon PJ. The impact of change of renal replacement therapy modality on sleep quality in patients with end-stage renal disease: a systematic review and meta-analysis. *J Nephrol.* 2018 Feb;31(1):61–70.
26. Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkinstian A, Ingsathit A, Pattanaprateep O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2020 Jun;18(1):191.

7. ANEXO I – FICHAS TÉCNICAS

N.º de ficha: 01	Código de referencia interna: EO1	
Cita bibliográfica	Llana HG, Remor E, Selgas R. Adherence to treatment emotional state and quality of life. <i>Psicothema</i> . 2013;25(I)	
Introducción	Resumen	Revisa la adherencia, el estado emocional y la CVRS en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal con medidas de autoinforme e instrumentos estandarizados. La muestra fue seleccionada de la unidad de nefrología de un hospital de Madrid. Los pacientes en diálisis peritoneal tienen niveles más altos de adherencia y mejor función física y menor dolor corporal.
	Objetivo del estudio	Determinar la relación entre la adherencia, el estado emocional y la CVRS en pacientes renales en diálisis.
Metodología	Tipo de estudio	Descriptivo, observacional
	Año de realización	2013
	Técnica de recogida de datos	Encuestas sobre: variables demográficas, facilitadores de adherencia general <i>Morisky-Green-Levine Test</i> : para valorar la adherencia al tratamiento oral de hipertensión e hiperfosfatemia Cuestionarios específicos para valorar el estado de ánimo: <i>Beck depression inventory, State-Trait Anxiety Inventory, Perceived Stress Scale</i> . Toda versión española.

		Cuestionario para CVRS: MOS SF-36
	Población y muestra	61 paciente en diálisis de la unidad de nefrología del hospital Región de Madrid.
Resultados relevantes	<p>Pacientes en DP reportaron mejor adherencia al tratamiento ($p=0.004$), estaban mejor informados ($p=0.000$) y percibían mejor la relación con el sistema de salud ($p=0.000$). los pacientes en HD reportaron mayor conocimiento en relación a la dieta ($p=0.000$). En relación a la CVRS, los pacientes en DP presentaron mejor funcionalidad física ($p=0.007$) y menos dolor corporal ($p=0.023$). Con respecto a las mujeres, los hombres en DP tuvieron mejor funcionalidad, rol físico, emocional y salud mental.</p>	
Discusión planteada	<p>Los hallazgos del estudio concuerdan con otros similares, aunque los diferentes instrumentos empleados dificultan la comparación. Identifica como limitantes: muestra pequeña, aunque uno de los primeros en valorar la población en diálisis de España.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>En términos globales, la modalidad de diálisis no afecta de forma diferencial el estado emocional, pero si se relaciona con la adherencia al tratamiento y con la CVRS.</p>	
Escala de Likert	Me gusta 3	

N.º de ficha: 02	Código de referencia interna: EO2	
Cita bibliográfica	Czyżewski L, Sańko-Resmer J, Wyzgał J, Kurowski A. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis. <i>Ann Transplant.</i> 2014 Nov;19:576–85	
Introducción	Resumen	Estudio observacional y prospectivo que valora la CVRS en función de la modalidad de terapia de reemplazo renal. La muestra es reclutada en un solo centro. Los resultados son a favor del trasplante renal, y la CVRS es mejor en DP que en HD. La elección debe incluir la preferencia del paciente.
	Objetivo del estudio	Comparar la CVRS de los pacientes con ERC según la modalidad de terapia de reemplazo renal.
Metodología	Tipo de estudio	Descriptivo, observacional, prospectivo
	Año de realización	2014
	Técnica de recogida de datos	Cuestionario para CVRS: SF-36 y KDQOL-SF Pacientes trasplantados renales fueron seguidos por un año y se valoró la CVRS luego de 3 y 12 meses después de la operación.
	Población y muestra	50 pacientes (26 hombres, 21 mujeres) admitidos sucesivamente a una clínica de nefrología y trasplante. Pacientes en diálisis por más de 6 meses (40 HD -23 hombres, 17 mujeres- y 30 DP -15 hombres, 15 mujeres-).

Resultados relevantes	Las modalidades de reemplazo renal de mayor a menor puntaje de CVRS (esfera física) fueron: trasplante renal, DP y HD en último lugar. En el análisis comparativo de los pacientes en HD y DP se mostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a: dolor corporal (45,50±29,79 vs. 65,89±28,09; p<0,05), situación laboral (44,44±46,40 vs. 28,57± 37,80; p<0,05), calidad de la interacción social (72,00±15,96 vs. 85,13±11,27; p<0,05), función sexual (53,13±43,69 vs. 66,07±22,49; p<0,05), motivación del personal de diálisis (69,44±26,60 vs. 90,18±16,39; p<0,05), y salud general (42,22±13,02 vs. 57,14±17,73; p<0,05).
Discusión planteada	Los hallazgos del estudio concuerdan con otros similares. Enfatiza en la importancia de la CVRS autopercebida y en mantener una participación activa del paciente, que si bien los estudios pueden favorecer el uso de DP (o trasplante renal) algunos pueden elegir la HD por sobre la DP.
Conclusiones del estudio	La CVRS es más alta en pacientes con trasplante renal, seguidos por DP y, último, HD. Para elegir un método u otro los pacientes pueden emplear los resultados de la evaluación de la calidad de vida basado en el estilo de vida.
Escala de Likert	Me gusta 3