

Calidad de vida en adultos con ERC: diálisis peritoneal continua ambulatoria vs hemodiálisis, una revisión sistemática

Emilú Pérez-Osorio,⁽¹⁾ Rodrigo Oswaldo Castillo-Córdova,⁽¹⁾ Aristides López-Wade,⁽¹⁾ Sergio Quiroz-Gómez⁽¹⁾

sergio.quiroz@ujat.mx

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica, caracterizada por una función renal reducida, demostrada por tasa de filtración glomerular <60 ml/min/1.73m², daño renal persistente, o ambas, por más de 3 meses, hasta llegar a terapia de sustitución renal si la tasa de filtración glomerular disminuye a <15 ml/min/1.73m², afecta la calidad de vida de los pacientes por las manifestaciones clínicas evidentes. El objetivo de esta revisión es comparar la calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis peritoneal frente a los sometidos a hemodiálisis. Considerando el perfil clínico de cada paciente, para la toma de decisiones médico-paciente, mediante la síntesis de evidencia actualizada. **Material y métodos:** En esta revisión sistemática se utilizaron los criterios PRISMA para la selección de estudios en base de datos (PubMed, Scopus y Google Académico). **Resultados:** Se analizaron 1,066 registros publicados entre 2020 y 2024 de los cuales 11 estudios cumplieron con los criterios establecidos y fueron incluidos. **Conclusión:** La diálisis peritoneal se asocia a una mejor calidad de vida en términos de autonomía, estado físico y carga psicológica. No obstante, la elección de terapia debe individualizarse tomando en consideración comorbilidades, apoyo sociofamiliar y condiciones clínicas. En aquellos que no cuenten con el apoyo y presenten mal estado nutricional y contraindicaciones abdominales, la hemodiálisis ofrece un mejor control y calidad de vida en estos pacientes.

Palabras claves: *Insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal continua ambulatoria, hemodiálisis, calidad de vida.*

SUMMARY

Introduction: Chronic kidney disease, characterized by reduced kidney function, demonstrated by a glomerular filtration rate <60 ml/min/1.73m², persistent kidney damage, or both, for more than 3 months, can progress to

renal replacement therapy if the glomerular filtration rate decreases to <15 ml/min/1.73m², affecting patients' quality of life due to evident clinical manifestations. The objective of this review is to compare the quality of life in adult patients with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis and those undergoing hemodialysis, considering the clinical profile of each patient, for physician-patient decision-making, through the synthesis of updated evidence. **Methods:** In this systematic review, PRISMA criteria were used for the selection of studies from databases (PubMed, Scopus, and Google Scholar). **Results:** 1,066 records published between 2020 and 2024 were analyzed, of which 11 studies met the established criteria and were included.

Conclusion: Peritoneal dialysis is associated with a better quality of life in terms of autonomy, physical condition, and psychological burden. However, the choice of therapy should be individualized, taking into consideration comorbidities, social and family support and clinical conditions. In patients who lack support, present poor nutritional status and have abdominal contraindications, hemodialysis offers better control and quality of life.

Key words: *Kidney failure chronic, peritoneal dialysis continuous ambulatory, hemodialysis, quality of life.*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), también llamada insuficiencia renal crónica, es la afección crónica que provoca fallo renal, caracterizada por una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1.73m² o por la presencia persistente de daño renal durante un mínimo de 3 meses,¹ o ambas, la cual es de carácter irreversible, evidenciado por alteraciones histológicas, albuminuria o proteinuria, anomalías en el sedimento urinario o irregularidades en las pruebas de imagen. Los factores que contribuyen al desarrollo y avance incluyen: un número reducido de nefronas desde el nacimiento, la pérdida de nefronas con la edad y el daño renal agudo o crónico resultante de exposiciones tóxicas o

⁽¹⁾ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, México.

enfermedades, las diferencias en la etiopatogenia y el tipo de daño morfológico presente explica la manifestación clínica.² En la mayoría de los países, independientemente de sus niveles de ingresos, la diabetes y la hipertensión arterial mal controlada son las causas principales de la ERC.^{3,4}

La clasificación más reciente de KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) establece seis categorías basadas en la tasa de filtración glomerular: en cuanto a la tasa de filtración glomerular normal o G1 se obtiene un valor mayor o igual a 90 ml/min/1.73m², G2 (TFG de 60-89 ml/min/1.73m²), G3a (TFG 45-59 ml/min/1.73m²), G3b (TFG 30-44 ml/min/1.73m²), G4 (TFG 15-29 ml/min/1.73m², disminuida severa) y finalmente llegando a falla renal o G5 (TFG <15 ml/min/1.73m²) en esta última se necesita terapia de sustitución renal por los problemas que se presenta. Aproximadamente el 10% de la población mundial padece de ERC, siendo México el país con la mayor incidencia, con un registro de 467 casos por cada 1,000,000 de habitantes.⁵ Esta condición se ha convertido en un problema de salud pública, generando preocupaciones acerca de la calidad de vida de los pacientes.^{3,6}

El término calidad de vida es subjetivo puesto que la OMS lo define como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas, valores y preocupaciones”, en cuanto a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), se define como “evaluación subjetiva de la influencia en el estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de la vida y que esto se refleje en su bienestar general”.⁷ En las etapas terminales de pacientes con ERC, el bienestar general y la calidad de vida se ven afectados al requerir tratamientos de reemplazo renal (TRR), como la hemodiálisis (HD),⁸ la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), referida comúnmente como diálisis peritoneal (DP), la diálisis peritoneal automatizada (DPA) y el trasplante renal (TR). Las más utilizadas son la HD y DP, puesto que en la DPA el precio de las máquinas y los fluidos siguen siendo altos en todo el mundo,⁹ y por su parte el TR enfrenta una limitación debido a la escasa disponibilidad de órganos contrastada con el número creciente de pacientes que lo necesitan.¹⁰

Los pacientes con ERC junto con su médico tienen que seleccionar una opción de tratamiento, debido a las intervenciones invasivas, estos implican cambios físicos, sociales y emocionales que modifican el estilo de vida del paciente. Por lo tanto, es vital comparar la CVRS en los pacientes con las terapias más utilizadas de reemplazo renal, puesto que refleja el bienestar integral del paciente y resulta crucial para supervisar la efectividad del tratamiento y la supervivencia de los pacientes. Se han publicado diferentes artículos que analizan la calidad de vida en los pacientes

con ERC, así como estudio sobre los TRR, aunque, existen pocos artículos actualizados que comparen las dos técnicas más utilizadas con el fin de determinar cuál ofrece una mejor opción en términos de autonomía, horario, beneficios y, como resultado, una mejor calidad de vida. Por ello, el objetivo principal de esta revisión sistemática es comparar la diálisis peritoneal continua ambulatoria frente a la hemodiálisis en relación con la calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica, considerando el perfil clínico del paciente, para personalizar la toma de decisiones médico-paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó el método PICO en el que se eligió a pacientes con enfermedad crónica renal con intervención de diálisis peritoneal comparada con hemodiálisis en relación con la calidad de vida y se realizó una revisión sistemática mediante las bases de datos PubMed, SCOPUS y Google Académico. Para la búsqueda de información se emplearon estrategias de búsqueda utilizando las siguientes palabras claves: “Chronic kidney disease”, “Adults”, “Continuous ambulatory peritoneal dialysis”, “Hemodialysis”, “Quality of life”, además, estos términos fueron ordenados y combinados por el booleano AND. La estrategia de búsqueda fue: (((Renal Insufficiency, Chronic) AND (Adults)) AND (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)) AND (Hemodialysis)) AND (Quality of life). El proceso de revisión y selección de estudios se llevó a cabo siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Los criterios de inclusión fueron: estudios publicados entre 2020 y 2024 en inglés y español que comparen la calidad de vida en adultos con ERC que reciben tratamiento de HD y los que reciben tratamiento de DP, con diseño metodológico claramente definido (estudios observacionales, prospectivos, inferenciales, revisiones sistemáticas y metaanálisis). Los criterios de exclusión fueron: estudios duplicados, estudios que incluyan pacientes pediátricos u otra población que no sea adultos y estudios que no comparen la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria.

El proceso de selección constó de 3 etapas: la primera en la lectura de artículos mediante las bases de datos previamente seleccionadas, la segunda etapa en la selección mediante resúmenes, finalmente, la tercera etapa consistió en la selección final de estudios completos que cumplan todos los criterios de inclusión.

La extracción de datos y síntesis de resultados fue desarrollada mediante una plantilla de Microsoft Excel recopilando la información de cada artículo incluido: autor, año de publicación, país, diseño metodológico de estudio y

resumen del estudio, que posteriormente fueron clasificados en listas de verificación para la evaluación de la calidad de los artículos seleccionados: PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para artículos de revisión sistemática y metaanálisis y STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies on Epidemiology) para estudios observacionales, descriptivos, comparativos e inferenciales.

En la primera etapa se identificaron un total de 1,066 registros publicados entre 2019 y 2024 a través de las bases de datos. Se eliminaron 8 registros al encontrarse duplicados antes del proceso de selección. Posteriormente se excluyeron 1,036 registros por no cumplir los criterios basados en el título y el resumen, quedando un total de 22 informes completos para la evaluación más detallada. Se excluyó a 11 informes de los cuales 7 fueron por no cumplir comparación y 4 por

incluir otras variables en la comparación, finalmente se seleccionaron 11 estudios. Para la representación de este procedimiento se utilizó el diagrama de flujo PRISMA que se presenta a continuación (Figura 1). Este proceso aseguró que los estudios incluidos en la revisión cumplieran los criterios predefinidos, afirmando la importancia y calidad de la evidencia recopilada.

Los estudios analizados en su mayoría fueron observacionales de tipo transversal, y 4 de revisión sistemática (incluyendo 2 metaanálisis), los resultados y hallazgos de estos estudios analizados se incluyen en la tabla 1. Se muestra la evaluación crítica y sistemática de la evidencia disponible mediante los criterios: PRISMA para artículos de revisión sistemática y metaanálisis (ver tabla 2) y STROBE para los artículos observacionales, descriptivos, comparativos e inferenciales (ver tabla 3).

Figura 1. (Diagrama de flujo PRISMA) 1

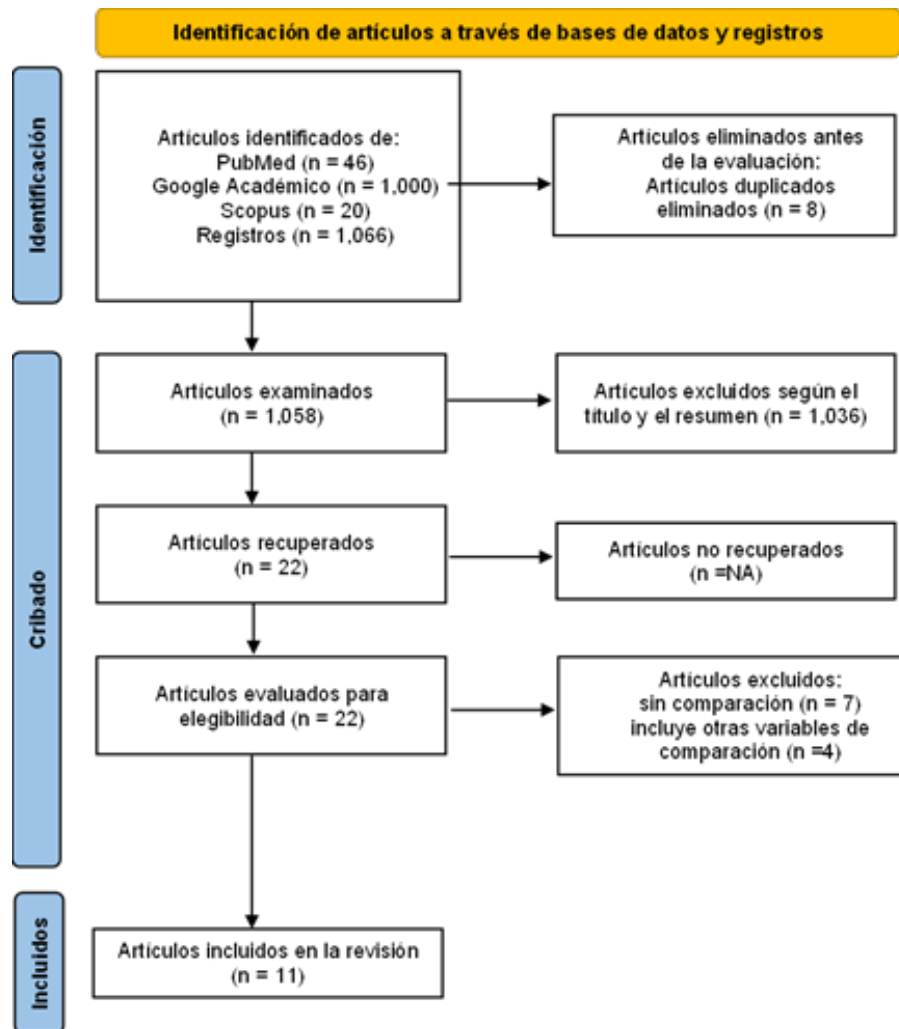


Tabla 1. Resultados de estudios analizados.

Nombre del autor, año y país	Tipo de estudio	Artículo	Resultados	Hallazgos
Ethier I, <i>et al.</i> , 2024, Canadá. ¹¹	Revisión sistemática.	Peritoneal dialysis versus haemodialysis for people commencing dialysis	La mayoría de los pacientes en esta revisión fueron mujeres de 55 y 58 años con una puntuación mayor en diálisis peritoneal en cuanto a su calidad de vida. De igual forma se encontró que hubo más ingresos hospitalarios en pacientes con hemodiálisis, sin relevancia significativa con respecto a las causas de ingreso.	Los pacientes que iniciaron diálisis peritoneal obtuvieron mejores resultados en cuanto a apoyo social más activo, sensación de bienestar en cuanto a salud emocional y física que los que se encontraron en hemodiálisis.
AlRowaie F, <i>et al.</i> , 2023, Arabia Saudita. ¹²	Estudio descriptivo observacional transversal.	Quality of Life among Peritoneal and Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study	Participaron 210 pacientes de los cuales la mayoría eran hombres casados entre 51 y 70 años. La mayoría de ellos mostraron comorbilidades como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular y la mitad en diálisis durante 1 a 5 años. Los puntajes de índice de calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal fueron ligeramente mejores que los pacientes con hemodiálisis y la puntuación de la subescala SOCSUB (social and economic status domain) del índice QLI fue de la más baja, sugiriendo menos satisfacción económica de los pacientes con ERC.	Entre los hallazgos, destaca que los pacientes sometidos a diálisis peritoneal demostraron una mejor calidad de vida en comparación con los pacientes de hemodiálisis con niveles más altos de satisfacción en subniveles familiares, de salud, funcionamiento y socioeconómico.
Aljenaidi H, <i>et al.</i> , 2023, Arabia Saudita. ¹³	Comparativo transversal.	Quality of Life in Hemodialysis Versus Peritoneal Dialysis Patients in Bahrain	Fueron encuestados 114 personas de las cuales 76 se encontraban en hemodiálisis y 38 en diálisis peritoneal en un rango de edad de 57 años. Las causas más frecuentes de enfermedad renal terminal entre los pacientes fueron diabetes mellitus e hipertensión. Se encontró que los pacientes en diálisis peritoneal toleran mejor los ejercicios vigorosos que los pacientes con hemodiálisis y en cuanto a la calidad de vida, también mostraron mejores resultados los pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal.	Se observó que los pacientes que comenzaban con diálisis peritoneal tenían mejores puntuaciones de calidad de vida en todos los aspectos, que los pacientes que comenzaban con hemodiálisis, lo que indica que los pacientes con DP mantenían un apoyo social más activo, mejor bienestar emocional que los que se encontraban con hemodiálisis por el avance de la enfermedad.
Chuasuan A, <i>et al.</i> , 2020, Tailandia. ¹⁴	Revisión sistemática.	Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis	De acuerdo con la revisión sistemática se incluyeron 21 estudios con 29.000 participantes para el conjunto de datos sólidos para el análisis. Las evaluaciones de la CVRS utilizando el KDQOL demostraron que los pacientes con diálisis peritoneal tenían puntuaciones más altas en funcionamiento físico, limitaciones, efectos y carga de enfermedad renal, lo que indica mejores resultados para los pacientes con diálisis peritoneal. De igual forma con las herramientas SF-36 y EQ-5D se observó que los pacientes en hemodiálisis tuvieron una menor calidad de vida en comparación con los pacientes en diálisis peritoneal.	Esta revisión encuentra mejores resultados a pacientes con enfermedad renal crónica en etapa 5 sometidos a diálisis peritoneal en cuanto a los 3 subdominios de CVRS. Sugiriendo que la DP puede ofrecer una mejor calidad de vida, también destaca la importancia de considerar diferentes modalidades de remplazo renal para una atención y resultados óptimos para el paciente.
Rini I, <i>et al.</i> , 2021, Indonesia. ¹⁵	Descriptivo Transversal.	Differences in the Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis	Este estudio incluyó a 250 pacientes, 125 en hemodiálisis y 125 en diálisis peritoneal ambulatoria continua. Fueron evaluados 5 componentes de la calidad de vida en donde ambos grupos mostraron buenos niveles. Los pacientes en hemodiálisis fueron más independientes en cuanto al cuidado personal que los pacientes de diálisis peritoneal, pero los pacientes con hemodiálisis mostraron más dolor durante la semana que los pacientes con diálisis peritoneal.	No hay diferencias significativas en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis y a diálisis peritoneal ambulatoria continua ya que ambos obtuvieron puntuaciones del 82,4% y 81,6% respectivamente de los instrumentos utilizados en la evaluación, sin embargo, muestra que el 2,4% de los pacientes en hemodiálisis manifiestan ansiedad/tristeza.
Alshehri M, <i>et al.</i> , 2023, Arabia Saudita. ¹⁶	Descriptivo Transversal.	Who have a better-kidney-related quality of life: peritoneal dialysis or hemodialysis patients? A cross sectional study from Saudi Arabia	Se encuestaron a 152 pacientes, 98 en hemodiálisis en un rango de edad mayor a 40 años y 54 en diálisis peritoneal en menos de 40 años. El estudio encontró diferencias significativas entre los 2 grupos de acuerdo con el cuestionario KDQOL-SF con una puntuación de 8 en diálisis peritoneal y una puntuación de 7 en hemodiálisis.	Existe una mínima diferencia en cuanto a la calidad de vida de los pacientes, estando en mejoría los pacientes en diálisis peritoneal. El estudio destaca la importancia de realizar investigaciones futuras con muestras de mayor tamaño para investigar más a fondo la calidad de vida de los pacientes sometidos a estas modalidades.

Chrifi A, <i>et al.</i> , 2022, Marruecos. ¹⁷	Descriptivo Transversal.	Comparison of quality of life in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis in a Moroccan city	De los 91 pacientes incluidos, 71 estaban en HD y 20 en DP. El análisis mostró que la puntuación del componente físico (PCS), la función cognitiva y el estímulo del personal de diálisis fueron mejores en los pacientes en DP, mientras que la regresión lineal múltiple indica que las puntuaciones de PCS, el estímulo del personal de diálisis y la satisfacción del paciente disminuyeron entre los pacientes en HD en comparación con aquellos en DP y que la carga de la enfermedad renal y las puntuaciones del estado laboral aumentaron en los pacientes en HD frente a aquellos en DP.	Se demostró una diferencia significativa entre los tipos de diálisis, predominando en mejor calidad de vida a los pacientes que se encontraban en diálisis peritoneal.
Cajacuri K, <i>et al.</i> , 2020, Perú. ¹⁸	Revisión sistemática.	Calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutiva de hemodiálisis comparada a Diálisis Peritoneal	Se realizaron revisiones sistemáticas de las cuales 15 de estas publicaciones afirman que la diálisis peritoneal muestra una mejor calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica, pero 4 de estas publicaciones afirman que no existe comparación alguna y que los niveles de calidad de vida son iguales.	Esta revisión sugiere en centrarse en la diálisis peritoneal como primera opción de terapia sustitutiva renal ambulatoria para mejorar y mantener la calidad de vida de los pacientes renales. También hacen énfasis en que las instituciones de salud realicen una evaluación exhaustiva para la decisión del tipo de terapia renal sustitutiva que deben utilizar los pacientes teniendo en cuenta factores como edad, sexo, independencia, apoyo familia, estado de salud y capacidad funcional y cognitiva.
Bonenkamp A, <i>et al.</i> , 2020, Países Bajos. ¹⁹	Revisión sistemática y metaanálisis.	Health-Related Quality of Life in Home Dialysis Patients: A Comparative In-Center Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis	El metaanálisis incluyó 46 artículos con diseño transversal, se mostró puntuaciones de CVRS ligeramente mejores en pacientes de diálisis peritoneal ambulatoria en comparación con paciente en hemodiálisis en cuanto a puntuaciones físicas. Aunque los datos sugieren una mejoría marginal en la CVRS la calidad del diseño de los estudios incluidos impide llegar a conclusiones definitivas.	Este análisis no permite una conclusión clara, ya que, aunque parece favorecer más la modalidad domiciliaria, la calidad de los estudios analizados es insuficiente para extraer conclusiones bien establecidas.
Fan L, <i>et al.</i> , 2022, China. ²⁰	Prospectivo, aleatorizado, paralelo, abierto, multicéntrico y de no inferioridad.	Burden of kidney disease among patients with peritoneal dialysis versus conventional in-centre haemodialysis: A randomised, non-inferiority trial.	Se realizó un estudio al azar a 1082 pacientes de los cuales se obtuvo una puntuación de carga de enfermedad renal a lo largo de 46 semanas de 2.61 en pacientes con diálisis peritoneal y 2.58 en pacientes en hemodiálisis, siendo una diferencia mínima. De acuerdo con la encuesta sobre la calidad de vida de enfermedad renal (KDQoL-SF) no se encontró diferencias significativas entre estas 2 terapias.	Se comprobó que la diálisis peritoneal no era inferior a la hemodiálisis en cuanto a la carga de enfermedad renal y también la calidad de vida no difirió significativamente entre ellas, sin embargo, es necesario tener en consideración la carga emocional que pueden llegar a tener los pacientes.
Idrogo R, <i>et al.</i> , 2020, Perú. ²¹	Descriptivo Transversal.	Estilo de vida en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo	El nivel de significancia de los estilos de vida de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal debido a que la población en hemodiálisis presenta mayor riesgo de complicaciones en la salud por lo que su calidad de vida se encuentra perjudicada	El 61.5% de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal eran muy buenos en comparación a los que se encontraban en hemodiálisis, por lo que la prevalencia de estilo de vida es poco saludable en hemodiálisis.

Fuente: elaboración propia.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Tabla 2. Calidad metodológica de los artículos de revisión sistemática PRISMA.

Autor	Título	Tipo	PRISMA
Ethier I, <i>et al.</i> ¹¹	Peritoneal dialysis versus haemodialysis for people commencing dialysis	Revisión sistemática	25/27
Chuasuwana A, <i>et al.</i> ¹⁴	Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática y metaanálisis	22/27
Cajacuri K, <i>et al.</i> ¹⁸	Calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutiva de hemodiálisis comparada a Diálisis Peritoneal.	Revisión sistemática	23/27
Bonenkamp A, <i>et al.</i> ¹⁹	Health-Related Quality of Life in Home Dialysis Patients Compared to In-Center Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis	Revisión sistemática y metaanálisis	24/27

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Calidad metodológica de los artículos descriptivos STROBE.

Autor	Título	Tipo	STROBE
AlRowaie F, <i>et al.</i> ¹²	Quality of Life among Peritoneal and Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study	Estudio observacional descriptivo transversal.	21/22
Aljenaidi H, <i>et al.</i> ¹³	Quality of Life in Hemodialysis Versus Peritoneal Dialysis Patients in Bahrain.	Observacional inferencial Correlacional.	20/22
Rini I, <i>et al.</i> ¹⁵	Differences in the Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis	Estudio descriptivo transversal.	19/22
Alshehri M, <i>et al.</i> ¹⁶	Who have a better-kidney-related quality of life: peritoneal dialysis or hemodialysis patients? A cross sectional study from Saudi Arabia	Estudio descriptivo transversal.	20/22
Chrifti A, <i>et al.</i> ¹⁷	Comparison of quality of life in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis in a Moroccan city	Estudio descriptivo transversal.	20/22
Fan L, <i>et al.</i> ²⁰	Burden of kidney disease among patients with peritoneal dialysis versus conventional in-centre haemodialysis: A randomised, non-inferiority trial.	Estudio prospectivo, aleatorizado, paralelo, abierto, multicéntrico y de no inferioridad.	20/22
Idrogo R, <i>et al.</i> ²¹	Estilo de vida en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, Hospital	Estudio descriptivo transversal.	19/22

Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

Fuente: elaboración propia.

Autonomía, funcionamiento y aspecto físico

Si bien un estudio reporta que los pacientes en HD presentan una calidad de vida predominantemente favorable en relación con el dolor y malestar, en comparación con aquellos en DP, cuya calidad de vida se clasifica como moderada,¹⁵ estos hallazgos difieren de lo reportado en la mayoría de la literatura existente donde se demuestran que los pacientes en hemodiálisis experimentan un mayor dolor y malestar, con quejas comunes relacionadas con el cansancio y mayores dolores en los miembros, consecuencia de varios factores, como el acceso vascular y la sobrecarga de líquidos, que son inherentes a este tratamiento.²⁰

En cuanto a la DP se menciona que la calidad de vida es ligeramente superior, atribuida a la mayor flexibilidad de movimiento, menor dolor, mejoría de los síntomas dermatológicos (prurito urémico), reducción de calambres y entumecimiento,^{13,18} propiciando una mayor autonomía y funcionamiento, evidenciado en diversas herramientas como el SF-36, un cuestionario genérico de 36 ítems que valora el estado de salud en múltiples dimensiones físicas y mentales; el EQ-5D, instrumento descriptivo que examina cinco dominios fundamentales de salud (movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y añade una escala visual analógica (EVA); y el KDQOL-36, herramienta específica para enfermedad renal que integra dominios como síntomas, efectos y carga de la enfermedad, así como el estado laboral, función cognitiva, interacción social, percepción del personal de diálisis y satisfacción del paciente.¹⁴

A pesar de ello, esa autonomía se ve limitada a futuro en ambos. Otro artículo concluye que la calidad de vida basada en el dolor/malestar por la HD es mayoritaria, dolores en miembros inferiores comúnmente, y solo se menciona que la DP pueden reflejar dolor abdominal, lo que limitaría el traslado y movimiento, además de experimentar múltiples efectos adversos, como la fatiga crónica, dolor abdominal en el llenado y fuga peritoneales a tejidos subcutáneos, provocando dolor en el momento, pero sin afectar la vida diaria en comparación de la hemodiálisis.^{15,20} Por lo que se sugiere es mejor centrarse en la DP como primera opción de terapia sustitutiva ya que se asocia con menor malestar en el paciente.¹⁸

Aspecto psicológico

En el aspecto psicológico, marcado por el binomio ansiedad/tristeza, Alshehri et al., plantearon que los pacientes con HD son menos propensos a presentar síntomas depresivos en comparación con aquellos en DP, debido a las interacciones sociales al acudir regularmente a los centros de HD.¹⁶ Contradictoriamente, la mayoría de los artículos revisados reportan que los pacientes con DP no experimentan ansiedad,

mientras tanto, el 2.4% de los pacientes en HD manifiestan tristeza y ansiedad.¹⁵ A pesar de que los grupos sociales formados en los centros de HD suelen considerarse un factor protector, aumentan la vulnerabilidad emocional de los pacientes, ya que el deterioro y la muerte de sus compañeros les afecta psicológicamente. Aunque la muerte sea un temor constante entre los pacientes con ERC, es mayor en los pacientes con HD.¹¹

Cuidado de la salud y la importancia de la red de apoyo social y familiar

Las sesiones semanales alternadas de HD y los tiempos altos para trasladarse a la unidad provocan agotamiento físico y limitación de tiempo, afectando la relación social: en los artículos revisados se encontraron que los pacientes con HD tienen puntuaciones más bajas en el dominio familiar, debido a las limitaciones que impone el tratamiento en su vida diaria y a la dependencia del procedimiento, con potencial de inducir aislamiento social, problemas con el transporte a su unidad y el tiempo de espera antes y después de las sesiones.¹⁴ En comparación, los pacientes con DP se sienten menos agobiados por la enfermedad misma, y obtienen mejores puntuaciones en interacción social y apoyo, lo que contribuye a una mayor satisfacción (puntuación >90),¹³ por lo cual el procedimiento se mantuvo en pacientes en DP durante más tiempo porque son más libres y pueden disfrutar más, reflejado en el bienestar general, no obstante, exige mayor compromiso en el paciente y mayor cuidado con los efectos adversos posibles, el paciente debe tener conocimiento, mayor educación, contar con la red de apoyo familiar y de la vigilancia por parte de ellos en caso de infecciones u obstrucciones. Los instrumentos SF-36 y KDQOL evaluaron estas dimensiones que proporcionaron información sobre la visión integral que tiene el paciente en su propia vida.¹⁴ De igual forma, la satisfacción con los cuidados recibidos por parte del personal sanitario es mejor en la DP, lo que repercute a la percepción de su calidad de vida.¹⁸

Complicaciones

Es muy frecuente que los pacientes en HD tengan calambres musculares, asociada a pérdida rápida de líquidos y electrolíticos, hipotensión por ultrafiltración excesiva, algunos pacientes podrían presentar trombosis e incluso infecciones de acceso. Por otra parte, en la DP, se mencionan como complicaciones frecuentes, la limitación del tratamiento por una mala nutrición, la infección de orificio de salida y peritonitis.¹¹ Algunos pacientes que estaban en tratamiento con diálisis peritoneal pasaron a hemodiálisis debido a complicaciones recurrentes o problemas con la membrana peritoneal y que por lo tanto este cambio hace que disminuya su calidad de vida relacionada a la salud y aumente la carga

de enfermedad renal.¹⁷ Se señala que un mayor porcentaje de pacientes en HD (44.1%) presenta un estilo de vida inadecuado en comparación con los pacientes en DP, lo cual se asocia con un mayor riesgo de complicaciones.²¹

Aspecto económico

Los índices QLI y la subescala SOCSUB (social and economic status domain) para conocer el dominio de estatus social y económico respaldan la baja satisfacción económica de la mayoría de los pacientes con ERC,¹² la mayoría están desempleados, en parte debido al tratamiento o la propia enfermedad. El tratamiento de DP es la modalidad de tratamiento que permite mayor movilidad y flexibilidad en los horarios, por ende, mayor compatibilidad con el trabajo,¹⁴ a pesar de ello, es importante considerar que la situación laboral puede aumentar la insatisfacción y el estrés de los pacientes, afectando negativamente su bienestar y calidad de vida relacionado a la salud. En la HD, las visitas frecuentes a los centros de hemodiálisis generan costos acumulativos e indirectos elevados para el paciente, lo que provoca menos asistencia y daño en la calidad de vida del paciente.¹¹

DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica logra un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes debido a la dependencia de los tratamientos para la mejora de la función renal, entre las que destacan por su frecuencia las modalidades de diálisis peritoneal y hemodiálisis y en las que dicha dependencia es un aspecto crucial para la toma de decisiones sobre el bienestar físico, emocional y social de los pacientes que pasan por este proceso tal como lo refieren Chuasuwan et al.¹⁴

Estos tratamientos de sustitución renal buscan mejorar la depuración de toxinas y el equilibrio electrolítico con el fin de prolongar la supervivencia y mejorar el pronóstico a largo plazo de los pacientes.

Cada modalidad presenta ventajas y desventajas, y su impacto en la calidad de vida puede diferir considerablemente, por lo que se debe considerar que estos procedimientos imponen una carga física y emocional, como lo mencionan Fan L et al.²⁰ en su estudio, donde la dependencia de un régimen de tratamiento estricto y continuo genera estrés psicológico, ansiedad y en algunos casos depresión, derivado de la incertidumbre sobre la evolución de su estado de salud y la percepción de una vida restringida. Del mismo modo, concordamos con Idrogo R y cols²¹ sobre la importancia de implementar medidas orientadas al autocuidado para reducir riesgo de complicaciones por infecciones, independientemente del tipo de acceso utilizado, ya sea al

tener una fistula arteriovenosa, un catéter venoso central o un catéter peritoneal.

Finalmente, en concordancia con lo que refieren Cajacuri K et al.¹⁸, los pacientes con DP tienen una mayor flexibilidad en su vida diaria que los pacientes con HD, puesto que al realizarse la diálisis en casa y con el ajuste del tratamiento a su rutina permite que los pacientes continúen con sus actividades cotidianas. Por otro lado, la HD requiere asistir a centros de diálisis varias veces por semana, contribuyendo a una modificación en sus recursos financieros, un largo tiempo en la espera del paciente y la capacidad de atención hospitalaria resulta limitada ante la creciente demanda de pacientes que requiere este tratamiento, provocando el riesgo de abandono en el tratamiento y una menor calidad de vida en los pacientes.

Dentro de las limitaciones encontradas a lo largo de la revisión sistemática se destaca la falta de evidencia reciente sobre la comparación de la calidad de vida de los pacientes entre la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, principalmente en nuestro país. Además, algunos estudios recientes no presentan datos concluyentes debido a la falta de significancia en sus resultados al no mostrar si la diálisis peritoneal es mejor o no que la hemodiálisis, pocos toman en consideración los aspectos para evaluar la calidad de vida y percepción del paciente. A pesar de las sugerencias establecidas por los autores sobre la búsqueda de información personal de la calidad de vida de los pacientes, no se ha prestado suficiente atención al análisis de factores que pueden influir en la elección del tipo de terapia renal sustitutiva que podría beneficiar más a los pacientes.

CONCLUSIÓN

Aunque en un mínimo porcentaje presentado en cada artículo, los pacientes con diálisis peritoneal reportaron una mejor calidad de vida comparado con los pacientes con hemodiálisis, esta percepción se atribuye a una mayor autonomía, mejor estado físico, menor carga psicológica y un riesgo relativamente inferior de infecciones sistémicas. Estos hallazgos han llevado a que la diálisis peritoneal sea percibida por muchos profesionales de la salud como primera línea de terapia de sustitución renal. No obstante, la elección de la movilidad debe individualizarse, considerando la presencia de comorbilidades que afecten el uso de esta terapia, en las que destacan antecedentes quirúrgicos y el mal estado nutricional como la obesidad, que reduce el espacio peritoneal y que provoca una limitación en la efectividad del tratamiento, así mismo es fundamental valorar la ausencia de redes de apoyo familiar o social. En estos contextos, la hemodiálisis se perfila como la opción más segura y eficaz, al permitir un control metabólico más estrecho, lo que

contribuye a optimizar los resultados clínicos y preservar la calidad de vida en pacientes particularmente vulnerables, sin embargo, es importante considerar que, en pacientes con cardiopatías, el inicio de la hemodiálisis se asocia a riesgos cardiovasculares que implican una reducción de sobrevida.

REFERENCIAS

- De Sequera P. La enfermedad renal crónica, una epidemia silenciosa. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*. 2023 Nov;8(2):3–9. doi:10.37536/RIECS.2023.8.2.396
- Ortiz Gómez LD, Rosado Alcocer LM, Ceballos Solís GJ, Salcedo Parra AM, Pool Cordero MB. Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. *Rev salud bienestar soc* [Internet]. 2021 Jan 15 [cited 2024 Jun 20];5(1):41–58. Se encuentra en: <https://revistasaludybienestarsocial.uady.mx/Salud/article/view/91>
- Elías-Viramontes A de C, Casique-Casique L, Rodríguez-Loreto JE. La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 20]. p. 333–44. Se encuentra en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000400002&lng=es
- Rodríguez Ramos JF, Herrera Miranda GL. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. *Policlínico Luis A. Turcios Lima, Pinar del Río*, 2019. *Medisur* [Internet]. 2022 Feb 28 [cited 2024 Jun 21];20(1):59–66. Se encuentra en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5053>
- Duran Trejo NI. Determinación de factores de riesgo para la complicación de colocación de catéter Tenckhoff en el Hospital General Zona número 2, en el periodo enero 2021, diciembre 2021 Tuxtla Gutiérrez-IMSS. [Tesis de especialidad]. [Puebla]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2024. Se encuentra en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/de9d1e89-3ecc-4ac6-8abb-8b56e5e97f2d>
- Rodríguez-Delgado L, Olivares-Collado E, Pérez-Reyes M, Crespo-Montero R. Quality of life and dialysis technique: a comparison between peritoneal dialysis and hemodialysis. An integrative review. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 22];26(4): 304–14. Se encuentra en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842023000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Cruz García NH. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2022 [Internet]. Lima, Perú; 2022 [cited 2024 Jun 26]. Se encuentra en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f27f46c-1c33-4283-ae9e-28e308f71133/content>
- Arguello Moreno FR, Martínez J, Morales D, Rojas L. Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento hemodialítico en el Hospital Nacional en el Departamento de Nefrología periodo 2022 – 2023. *Rev Nac (Itaugua)* [Internet]. 2024 Jun 8 [cited 2024 Jun 28];16(2):84–93. Se encuentra en: <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/162>
- Jonny J, Ariliusra Z, Hernowo BA. Automated peritoneal dialysis: Challenge and hope for Indonesia. *Perit Dial Int* [Internet]. 2024 Jun 3 [cited 2025 Jul 12];44 (4):229–32. Se encuentra en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38826117/>
- Ruiz Del Valle DI, De La Pared Rodríguez MF, Delgado Lazo K, Bohórquez Garces JD. Trasplante renal. *RECIMUNDO* [Internet]. 2021 Oct 30 [cited 2025 Jul 12];29(Suppl 2):172–80. Se encuentra en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1316/1845>
- Ethier I, Pei J, Hudson RE, Hawley CM, Johnson DW, Campbell SB, et al. Peritoneal dialysis versus haemodialysis for people commencing dialysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 Jun 20 [cited 2024 Jul 25];(6):CD013800. doi:10.1002/14651858.CD013800.pub2
- AlRowaie F, Alaryni A, AlGhamdi A, Alajlan R, Alabdullah R, Alnutaifi R, et al. Quality of Life among Peritoneal and Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study. *Clin Pract* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2024 Jun 25];13(5):1215–26. Se encuentra en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10605737/>
- Aljenaidi H, Alayoobi L, Alqassab W, Alfehaid A, Albuainain M, AlMuhanadi R, et al. Quality of Life in Hemodialysis Versus Peritoneal Dialysis Patients in Bahrain. *Cureus* [Internet]. 2023 Nov 26 [cited 2024 Jun 23]; Se encuentra en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10750137/>
- Chuasuwana A, Chuasuwana A, Pooripussarakul S, Thakkinstian A, Ingsathit A, Ingsathit A, et al. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 25];18:149. Se encuentra en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01449-2>
- Rini IS, Rahmayani T, Sari EK, Lestari R. Differences in the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *J Public Health Res*. 2021;10(2). Se encuentra en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129769/>
- Alshehri M, Alshehri A, Alfageeh A, Asiri K, Alshehri A, Alqahtani F, et al. Who have a better-kidney-related quality of life: peritoneal dialysis or hemodialysis patients? A cross sectional study from Saudi Arabia. *BMC Nephrol* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jun 25];24(1). Se encuentra en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10360311/pdf/12882_2023_Article_3270.pdf

17. Chrifi Alaoui A, Touti W, AL Borgi Y, Sqalli Houssaini 23 T, El Rhazil K. Comparison of quality of life in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis in a Moroccan city. *Semin Dial* [Internet]. 2022 Jan [cited 2024 Jun 25];2:1–103. Available from: <https://doi.org/10.1111/sdi.13034>
18. Cajacuri Díaz KO, Mercado Marrufo CE. Calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutoria de hemodiálisis comparado a Diálisis Peritoneal. [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2024 Jun 25]. Se encuentra en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50447/Cajacuri_DKO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Bonenkamp AA, van Eck van der Sluijs A, Hoekstra T, Verhaar MC, van Ittersum FJ, Abrahams AC, et al. Health-Related Quality of Life in Home Dialysis Patients Compared to In-Center Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Kidney Med* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 Jun 25];2(2):139–54. Se encuentra en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7380444/>
20. 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* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2024 Jun 25];42(3):246–58. Se encuentra en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08968608221088638>
21. Idrogo Rafael SY, Fernandez Loyaga LM, Valverde Rondo ME. Estilo de vida en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo-2019 [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2024 Jun 25]. Se encuentra en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40338/Idrogo_RSY-Fernandez_LLM.pdf?sequence=5&isAllowed=y