

Calidad de vida y técnica de diálisis: comparación entre la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. Una revisión sistemática

Lucía Rodríguez-Delgado¹, Estrella Olivares-Collado¹, Marta Pérez-Reyes¹, Rodolfo Crespo-Montero^{1,2,3}

¹ Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba. España

² Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España

³ Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. España

Como citar este artículo:

Rodríguez-Delgado L, Olivares-Collado E, Pérez-Reyes M, Crespo-Montero R. Calidad de vida y técnica de diálisis: comparación entre la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2023;26(4):304-14

Correspondencia:

Lucía Rodríguez Delgado
n02rodel@uco.es

Recepción: 30-08-2023

Aceptación: 30-10-2023

Publicación: 30-12-2023

RESUMEN

Introducción: Los pacientes en diálisis presentan peores resultados en la calidad de vida respecto a la población general. Entre otras variables, ésta peor calidad de vida se ha relacionado con la técnica de diálisis, aunque sin evidencia suficiente.

Objetivo: Conocer la influencia de la técnica de diálisis en la calidad de vida relacionada con la salud y analizar las variables más influyentes en cada una de ellas.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática basada en la declaración PRISMA. Se analizaron 10 artículos extraídos de las bases de datos PubMed, Scopus y WOS. Se incluyeron artículos originales, tanto en inglés como en español, que compararan la calidad de vida relacionada con la salud entre ambas modalidades de diálisis.

Resultados: Se incluyeron 10 artículos (6 estudios observacionales y 4 revisiones sistemáticas). Emergieron como principales variables: la comparación de la calidad de vida relacionada con la salud entre diálisis peritoneal y hemodiálisis, y aquellas variables más influyentes en la percepción de la calidad de vida (edad, sexo femenino, comorbilidad, estudios, soledad, estado civil, desempleo, dolor, funcionamiento físico y apoyo social).

Conclusiones: Los resultados muestran una mejor percepción de la calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal en diversas esferas, en parte porque son pacientes más jóvenes, con mayor autonomía, presentan menos patologías asociadas y tienen más apoyo social. Sin embargo, no todos los estudios son coincidentes con estos resultados o no encuentran diferencias

entre una técnica u otra respecto a la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud.

Palabras clave: diálisis; diálisis peritoneal; hemodiálisis; calidad de vida relacionada con la salud.

ABSTRACT

Quality of life and dialysis technique: a comparison between peritoneal dialysis and hemodialysis. An integrative review

Introduction: Dialysis patients exhibit the poorer quality of life outcomes compared to the general population. Among several factors, such reduced quality of life has been associated with the dialysis technique, although without sufficient evidence.

Objective: To understand the influence of dialysis technique on health-related quality of life and analyze the most influential variables in each modality.

Methodology: A systematic review based on the PRISMA statement was conducted. Ten articles were analyzed from the PubMed, Scopus, and Web of Science databases. Original articles in both English and Spanish that compared health-related quality of life between both dialysis modalities were included.

Results: Ten articles were included (6 observational studies and 4 systematic reviews). Key variables emerged, including

the comparison of health-related quality of life between peritoneal dialysis and hemodialysis, and those variables most influential in the perception of quality of life (age, female gender, comorbidity, education, loneliness, marital status, unemployment, pain, physical functioning, and social support).

Conclusions: The results demonstrate a better perception of the quality of life among peritoneal dialysis patients in various aspects, partly because they are younger, more autonomous, have fewer associated pathologies, and receive more social support. However, not all studies are consistent with these results or find differences between one technique and another regarding the perception of health-related quality of life.

Keywords: dialysis; peritoneal dialysis; hemodialysis; health-related quality of life.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como una alteración de la función renal conformada por un conjunto de patologías renales coexistentes cuyo resultado final es crónico e irreversible. En función de la relevancia epidemiológica adquirida a lo largo de las últimas décadas, se ha convertido en un problema de salud pública^{1,2} donde el paciente renal muestra una calidad de vida disminuida y deteriorada en relación con diversos aspectos clínicos, sociodemográficos, características de la diálisis, sintomatología física, apoyo social e impacto de la enfermedad³. Asimismo, la calidad de vida se encuentra afectada debido a dichos factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel de educación y situación económica), complicaciones de la propia enfermedad renal (anemia y desnutrición) y sus causas, o incluso por el propio deterioro de la función renal⁴. En esta afección intervienen múltiples factores de riesgo: enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA) u obesidad.

La calidad de vida es un concepto subjetivo, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió 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”⁵. Sin embargo, a la hora de analizar esta variable y su relación con la enfermedad, se ha acuñado el término de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), fundamental a la hora de valorar la calidad de vida de las personas con alteraciones crónicas. Según definen Shumaker & Naughton, la CVRS es la “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”⁶. En los últimos años, ha adquirido mayor relevancia debido al aumento de esperanza de vida en la población, siendo así, de más interés, la calidad que la cantidad de vida de los pacientes⁷. El

término de CVRS analiza esos aspectos en torno al concepto de salud, centrándose más en el funcionamiento físico, emocional y social⁸. En cuanto a la estimación de la CVRS, es una herramienta práctica que permite conocer la afectación de la enfermedad sobre la vida cotidiana del paciente, así como su afrontamiento frente a una patología crónica y limitante como la ERC. En este sentido, hay que tener en cuenta que cuando el filtrado glomerular es inferior a un 10%, los pacientes van a necesitar un tratamiento renal sustitutivo (TRS)⁹, siendo las opciones de tratamiento la hemodiálisis (HD), la diálisis peritoneal (DP) y el trasplante renal, aunque este último tiene la limitación de la disponibilidad de órganos el más beneficioso para el paciente, pero la disponibilidad de órganos está limitada. La inclusión en alguna de las modalidades de TRS lleva aparejados grandes cambios físicos, psicológicos y sociales que se reflejan en diversas esferas de la vida del paciente puesto que resultan muy invasivos. En cuanto a las técnicas de diálisis, ambas presentan ventajas y desventajas, destacando mayor flexibilidad de horarios y menos inconvenientes a la hora de su movilización la DP y, por el contrario, la HD confiere unas restricciones horarias y dependencia de centro sanitario, que acaba convirtiéndose en el eje principal de la vida de los pacientes, que están en esta modalidad. Además, al inicio del TRS no sólo van a aparecer importantes cambios en los hábitos de vida, sino que también van a aparecer una serie de complicaciones y de síntomas, inherentes a esta fase la enfermedad, que van a afectar a la CVRS de estos pacientes¹⁰.

A este respecto, se han publicado diferentes series que analizan la CVRS del paciente con ERC. No obstante, la mayoría de los estudios que analizan esta variable en los pacientes en TRS, han centrado su análisis en alguna de las dos técnicas por separado, existiendo pocos estudios que comparen ambas técnicas conjuntamente, motivo por el cual nos ha parecido importante esta revisión para tratar de evidenciar si realmente la CVRS de los pacientes con ERC se ve favorecida con una u otra técnica de diálisis.

Por todo ello, nos planteamos como principal objetivo en esta revisión, conocer la influencia de la técnica de diálisis en la CVRS de los pacientes con ERC, y como objetivo secundario, determinar las variables más influyentes en la CVRS del paciente en diálisis.

METODOLOGÍA

1. Diseño del estudio

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de estudios indexados en bases de datos de ciencias de la salud. Se ha realizado una síntesis temática categorial de los artículos seleccionados. La revisión sistemática se ha desarrollado en base a la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)¹¹.

2. Métodos de búsqueda

Las bases de datos empleadas han sido PUBMED, Web of Science (WOS) y SCOPUS. Para realizar la búsqueda se han

empleado dos estrategias con las siguientes palabras clave: “Dialysis”, “Health-related quality of life”, “Peritoneal dialysis”, “Renal dialysis”. Estos términos han sido ordenados y combinados con el operador booleano AND. La primera estrategia de búsqueda ha sido: (“Health-related quality of life”) AND (“Dialysis”) y la segunda estrategia empleada: (“Health-related quality of life”) AND (“Renal dialysis”) AND (“Peritoneal dialysis”).

2. Criterios de inclusión y de exclusión

Se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Artículos, tanto originales como revisiones, que respondan a los objetivos del estudio.
- Artículos que analicen la CVRS de los pacientes en diálisis entre las modalidades de HD y DP.
- Artículos publicados entre enero de 2018 y diciembre de 2022, tanto en inglés como castellano.

Criterios de exclusión:

- Artículos en los que la CVRS en los pacientes en diálisis no se analiza globalmente (análisis parcial de algunos componentes).
- Artículos sin texto completo disponible.
- Artículos cuya población sea pediátrica.

3. Evaluación de la calidad de los artículos

La calidad de los artículos seleccionados fue determinada de acuerdo con las listas de verificación establecidas por STROBE¹² para los estudios observacionales y PRISMA¹¹ para las revisiones sistemáticas.

4. Extracción de datos

Se extrajeron las siguientes variables de los artículos seleccionados: autor, año, país, diseño metodológico del estudio, muestra, principales conclusiones y calidad de la evidencia.

5. Síntesis de resultados

Se seleccionaron 10 artículos en esta revisión sistemática a partir de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se realizó un enfoque temático-categorial debido a la existencia de heterogeneidad de resultados y las variables analizadas en los artículos seleccionados.

RESULTADOS

1. Resultados de la búsqueda

El proceso de búsqueda de estudios se ha desarrollado de acuerdo al diagrama de flujo PRISMA (figura 1).

Al incluir la estrategia de búsqueda a través de la búsqueda avanzadas en las bases de datos referidas con anterioridad, se encontraron un total de 1.616 artículos de los que se elimina-

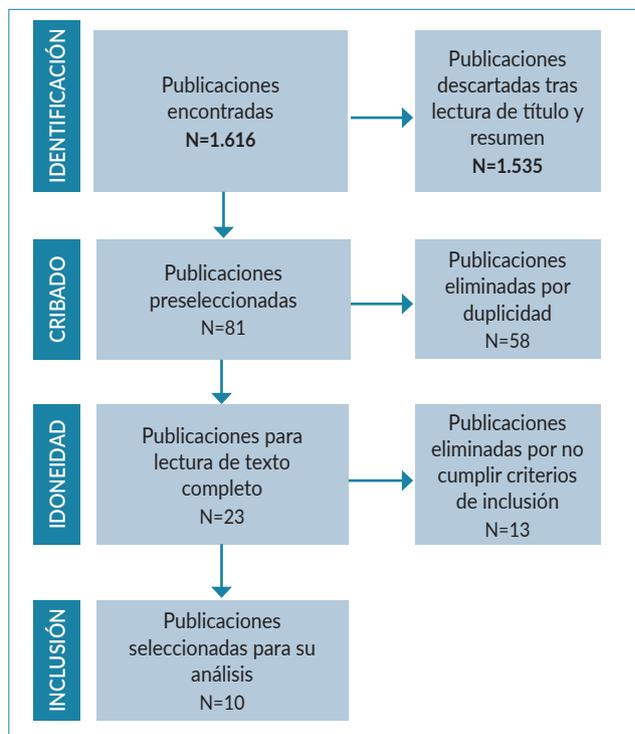


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda.

ron 1.535 en base a título y resumen; quedando un total de 81 artículos. Por duplicidad se eliminaron 58 publicaciones, con lo que quedaron 23 para lectura a texto completo, de los que se excluyeron 13 artículos tras aplicar los criterios de inclusión/exclusión descritos en el diseño del estudio. Finalmente, fueron 10 los artículos seleccionados.

2. Características de los resultados

Los estudios analizados en esta revisión son en su mayoría diseños observacionales: 3 estudios prospectivos de cohortes (2 de ellos multicéntricos), 3 de corte transversal y 4 revisiones sistemáticas (3 de ellas con metaanálisis).

Las características y datos más importantes de los artículos seleccionados se encuentran en la **tabla 1**. Asimismo, en las **tablas 2 y 3** se recoge la evaluación de la calidad metodológica de los artículos observacionales y de las revisiones sistemáticas.

3. Descripción de los resultados

Tipo de técnica de diálisis

Esta revisión está basada en la comparación de las modalidades de diálisis, centrándose en HD y DP. Cabe destacar que los 10 artículos seleccionados tratan la CVRS en ambas modalidades^{13,14,16,18-22}. Sin embargo, hay un estudio analizado en el cual se compara la HD domiciliaria nocturna con la HD y DP comunitaria en el centro y la HD hospitalaria¹⁵, otro estudio incluye en su muestra pacientes en prediálisis¹⁷.

Tabla 1. Características de los resultados.

AUTOR, AÑO, PAÍS	DISEÑO DEL ESTUDIO	MUESTRA	MEDIA DE EDAD	INSTRUMENTO DE MEDIDA	CONCLUSIONES
Fan L, et al. 2022. China ¹³ .	Estudio prospectivo, aleatorizado, paralelo, abierto, multicéntrico y de no inferioridad.	1082*	49,8 años	KDQOL-SF	Este estudio demostró que no existe una carga de enfermedad renal más baja en diálisis peritoneal (DP) que en hemodiálisis (HD). A pesar de ello, los pacientes sometidos a DP mostraron más cantidad y más gravedad en efectos adversos que la HD. El ensayo concluye que no existen diferencias significativas en el cuestionario de KDQOL-SF entre ambas modalidades, y los niveles de albúmina sérica y hemoglobina eran similares, a pesar de que el nivel de fosfatos era más elevado en HD.
Jung H-Y, et al. 2019. Corea ¹⁴ .	Estudio de cohorte prospectivo.	989*	>50 años	KDQOL-SF	Mejor calidad de vida en DP tras el inicio de la diálisis y prolongada en el tiempo durante dos años. Los pacientes en DP estaban menos agobiados y en su última estancia presentaron mayor salud general y bienestar emocional que los pacientes en HD. Sin embargo, existe un empeoramiento similar en diferentes dominios de CVRS en HD y DP. A pesar de ello, los pacientes en DP podían continuar con su trabajo en mayor medida, así como la interacción y apoyo social con respecto a la HD, ya que estos últimos necesitan acudir a un centro varias veces en semana.
Wong CKH, et al. 2019. Hong Kong ¹⁵ .	Estudio de cohorte multicéntrico.	356*	57,3 años	KDQOL-SF SF-36 SF-12 SF-6D	Este estudio muestra un mejor aspecto físico de la CVRS en HD domiciliaria en comparación con HD y DP comunitaria, obteniendo mejores puntuaciones en CVRS y utilidad para la salud que la HD hospitalaria. Ambas modalidades comunitarias demuestran mejor CVRS que la HD hospitalaria.
Queeley JL, et al. 2018. Estados Unidos ¹⁶ .	Metaanálisis y revisión sistemática.	4318* 15**		KDQOL-SF SF-36 SF-12 WHOQOL-BREF	Esta revisión encuentra mejores resultados en la DP frente a la HD en 3 dominios de CVRS (general, físico y psicológico), pero no es estadísticamente significativo principalmente por el periodo de tiempo de realización de dichos artículos. Los artículos más recientes encuentran mejores resultados en DP frente a la HD. Sin embargo, en los estudios más antiguos, los pacientes en HD presentaban mejores puntuaciones. Esta revisión presenta limitaciones importantes, ya que no se tiene en cuenta el sexo ni la edad de las diferentes muestras estudiadas en cada modalidad, por lo que, no encuentra evidencias objetivas para afirmar que la técnica dialítica influya en la CVRS de los pacientes en diálisis.

AUTOR, AÑO, PAÍS	DISEÑO DEL ESTUDIO	MUESTRA	MEDIA DE EDAD	INSTRUMENTO DE MEDIDA	CONCLUSIONES
Auneau-Enjalbert L, et al. 2019. Francia ¹⁷ .	Estudio transversal. Multicéntrico.	446*	>60 años	ReTransQol SF-36	Los pacientes en HD presentan mejores puntuaciones en el funcionamiento social en comparación con los pacientes en DP, aunque estos últimos presentan una salud general más elevada que los de HD. La CVRS va disminuyendo progresivamente en los pacientes renales, incluidos los que permanecen en lista de espera para candidatos a trasplante renal, aunque en los pacientes en HD, la salud física disminuye a medida que aumenta el tiempo de lista de espera, al contrario que en los pacientes en DP.
Chuasawa A, et al. 2020. Tailandia ¹⁸ .	Revisión sistemática y metaanálisis.	21**	48,1 años	KDQOL-SF EQ-5D	Los pacientes cuya modalidad era DP tenían mejor CVRS que los pacientes sometidos a HD. Las puntuaciones fueron más altas para los pacientes de DP frente a los de HD en varios dominios, especialmente el funcionamiento físico y el rol emocional.
Sánchez- Cabezas AM, et al. 2019. España ¹⁹ .	Revisión sistemática.	49**	>65 años	KDQOL-SF	Esta revisión encuentra disminución de CVRS en ambas modalidades de diálisis, destacando la HD peores puntuaciones en las dimensiones (componente físico y mental, rol emocional, salud general y bajas posibilidades de poder trabajar) en comparación con la DP. Los principales resultados destacan que se asocia a peor percepción de la CVRS comorbilidad, envejecimiento, ansiedad y depresión, dependencia y dolor; además las mujeres presentan peor percepción de la CVRS que los hombres.
Zeng B, et al. 2022 China ²⁰ .	Estudio transversal.	265*	56,45 años	MoCA KDQOL-SF KDTA	En este estudio encuentran que los pacientes en DP presentan, tanto en CVRS como en disfunción cognitiva, peores resultados que los pacientes de HD. la mayoría de estos defienden una mejor CVRS de HD sobre la DP, sobre todo en salud física y funcionamiento, mientras que otros estudios demuestran que la DP presenta mejores resultados mental y satisfacción. Por último, este estudio defiende que debería prestarse un apoyo integral a los pacientes de DP con el fin de mejorar las reacciones fisiológicas, síntomas físicos y estrés psicológico.
Surendra NK, et al. 2019. Malaysia ²¹ .	Estudio transversal multicéntrico.	141*	53,7 años	EQ-5D	Este estudio destaca que no existen diferencias significativas de CVRS entre DP y HD. Sin embargo, aquellos pacientes en modalidad de DP presentan un índice de utilidad más alto (años de vida ajustados según la calidad). Sin embargo, un mayor porcentaje de pacientes con DP presentan problemas de dolor/malestar, mientras que los aspectos de actividades habituales,

AUTOR, AÑO, PAÍS	DISEÑO DEL ESTUDIO	MUESTRA	MEDIA DE EDAD	INSTRUMENTO DE MEDIDA	CONCLUSIONES
					ansiedad y depresión, movilidad y autocuidado se ven más afectados en la HD. En este estudio se han analizado varias características demográficas o clínicas, cuyos resultados no estaban influidos por la modalidad de diálisis. Sin embargo, algunas de estas características indican un nivel de CVRS bajo: bajo nivel de hemoglobina, comorbilidades y uso de silla de ruedas, afectando por igual a ambas técnicas.
Anna A. Bonenkamp, et al. 2020. Países Bajos ²² .	Revisión sistemática y metaanálisis.	41**	55 años	KDQOL-SF	Esta revisión con metaanálisis no encuentra diferencias la DP y HD respecto a la CVRS. Aunque los datos agrupados en este metaanálisis muestran una CVRS física marginalmente mejor para los pacientes en diálisis domiciliaria, la calidad del diseño de los estudios incluidos es deficiente y existe una gran heterogeneidad entre los estudios. El análisis no conduce a una conclusión unánime porque a pesar de que parece sacar conclusiones favorables hacia la modalidad domiciliaria, es deficiente a calidad de los artículos analizados. Por ello, no es posible la extracción de conclusiones definitivas.

*: Número de pacientes incluidos en la muestra. **: Número de artículos seleccionados para el estudio.

Tabla 2. Calidad metodológica de los artículos observacionales.

AUTOR	TIPO	STROBE
Fan L, et al. ¹³ .	Estudio prospectivo, aleatorizado, paralelo, abierto, multicéntrico y de no inferioridad.	20/22
Jung H-Y, et al. ¹⁴ .	Estudio de cohorte prospectivo.	20/22
Wong CKH, et al. ¹⁵ .	Estudio de cohorte multicéntrico.	19/22
Auneau-Enjalbert L, et al. ¹⁷ .	Estudio transversal multicéntrico.	21/22
Zeng B, et al. ²⁰ .	Estudio transversal.	20/22
Surendra NK, et al. ²¹ .	Estudio transversal multicéntrico.	21/22

Tabla 3. Calidad metodológica de los artículos observacionales.

AUTOR	TIPO	PRISMA
Queeley GL, et al. ¹⁶ .	Revisión sistemática y metaanálisis.	25/27
Chuasuan A, et al. ¹⁸ .	Revisión sistemática y metaanálisis.	26/27
Sánchez-Cabezas AM, et al. ¹⁹ .	Revisión sistemática.	27/27
Bonenkamp AA, et al. ²² .	Revisión sistemática y metaanálisis.	26/27

Asimismo, podemos agrupar estos artículos en tres grupos: aquellos que encuentran mejor percepción de la CVRS en la DP^{14,16,18,19}, los que destacan mejor percepción en la HD^{15,17,20} y aquellos estudios cuyos resultados no encuentran diferencias significativas entre ambas técnicas^{13,16,21,22}. La modalidad que generalmente obtiene mejores resultados en la percepción de la CVRS es la DP, destacando que estos pacientes presentan mejor salud general, mayores posibilidades de continuar con su vida laboral, mayor rol emocional y apoyo social^{14,19}, y también refiere mejores resultados en las dimensiones de funcionamiento físico, síntomas, efectos y carga de la enfermedad renal¹⁸, menos problemas en la actividad habitual²¹ y mejor sintomatología de la enfermedad a las 48 semanas¹³. De los artículos que no encuentran diferencias en la calidad de vida entre ambas técnicas, podemos destacar, que, en uno de ellos, de manera secundaria encuentra mejores puntuaciones en el dominio general, físico y psicológico en los pacientes en DP¹⁶. Según otros autores¹⁸, durante el análisis de la CVRS, no queda claro si depende de la modalidad elegida del tratamiento o si ya existía una diferencia de CVRS entre los dos grupos sin haber comenzado el tratamiento (existen limitaciones en los estudios ya que no ofrecen resultados sobre CVRS en los pacientes antes de comenzar el tratamiento de la diálisis^{14,18}), existiendo un sesgo de selección, ya que la DP es elegida por aquellos pacientes que cuentan con un buen apoyo familiar, menos comorbilidades asociadas y algunos factores sociodemográficos asociados, como el nivel educativo entre otros¹⁸. Es importante destacar que los pacientes en HD hospitalaria suelen presentar un peor estado de salud previo, y tras el inicio de este tratamiento continúa empeorando su CVRS¹⁵.

Por otro lado, otros estudios destacan^{15,17,20}, que los pacientes en HD tienen mejor CVRS y menor grado de disfunción cognitiva. También encuentran que los pacientes en HD presentan mejor desempeño en las actividades cotidianas, mejor salud y rol físico, mejor CVRS relacionada con la enfermedad renal²⁰, menor percepción de dolor corporal^{15,17} y mayor vitalidad. Además, destacan que la dedicación de la diálisis diaria puede condicionar negativamente la calidad de vida en DP, en comparación con la HD, en la que el paciente se realiza 3 sesiones semanales en un centro¹⁷.

Instrumentos de evaluación CVRS

Los estudios analizados han utilizado diferentes instrumentos para medir la CVRS. Se han utilizado tanto instrumentos genéricos (analizan la CVRS de manera general sin centrarse en una patología concreta) como instrumentos específicos (centrados en analizar la CVRS en la patología renal).

- Del total de estudios analizados, 7 de ellos usaron el cuestionario específico KDQOL-SF^{13-16,18-20,22}. Este cuestionario contiene 2 subescalas: SF-36 que analiza la CVRS de manera genérica y KDQOL para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la enfermedad renal.
- 3 artículos usaron SF-36¹⁵⁻¹⁷.
- También se usaron los cuestionarios genéricos WHOQOL-BREF¹⁶, ReTransQoL¹⁷ y EUROQOL-5D^{18,21}.

Características sociodemográficas

- **EDAD.** La edad media de la muestra de la mayoría de los artículos oscila entre los 45 y los 60 años^{13-15,17-22}, siendo la edad avanzada un predictor de peor CVRS en los pacientes en diálisis^{17,19}, al tratarse de una población mayoritariamente jubilada. Los pacientes más jóvenes suelen encontrarse en DP¹⁷. Aunque también hay artículos que no prestan atención específica sobre la edad como predictor de la CVRS¹⁶.
- **SEXO.** El sexo masculino es el predominante en la muestra de los estudios, representado la distribución habitual de la prevalencia de la ERC^{13-15,17,21,22}. Aunque también existen excepciones en algunos estudios, donde predomina, no por valores muy elevados el sexo femenino^{18,20}. Destacando que, en uno de estos últimos, la muestra predominante es femenina sobre todo en la modalidad de diálisis peritoneal (DP), reportando este artículo peores puntuaciones para las mujeres²⁰. Otros autores destacan, que el sexo femenino presenta peor percepción de la CVRS que el sexo masculino en los pacientes en tratamiento con diálisis^{17,19}.
- **COMORBILIDADES ASOCIADAS.** La comorbilidad en la ERC es una variable muy influyente en la CVRS de estos pacientes¹⁸. Por ello, la presencia de comorbilidades asociadas al paciente en diálisis afecta negativamente sobre la CVRS de los mismos, empeorándola^{19,21}.

Las patologías asociadas más frecuentes son la HTA y la DM, de forma conjunta o no^{14,17-21}, siendo más prevalente la DM. Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares también contribuyen a un aumento de la mortalidad y peor CVRS¹⁹, presentando menor comorbilidad asociada los pacientes en DP^{14,18}.

- **NIVEL DE ESTUDIOS.** Aunque no es una variable muy influyente en la CVRS en los estudios revisados, algunos autores encuentran asociación entre mayor nivel de estudios secundarios y mejor CVRS^{14,15,20,21}. Aquellos pacientes que presentan un nivel de estudios más bajos reportan peores resultados en su CVRS¹⁹, debido a que un mayor nivel educativo proporciona una puntuación más elevada sobre las dimensiones cognitivas¹⁵.
- **SITUACIÓN LABORAL.** La situación laboral de las personas en diálisis influye en su percepción de la calidad de vida debido a que estar activos laboralmente se asocia a mejores resultados de CVRS y es relevante para los síntomas específicos de la enfermedad renal y su tratamiento, según reflejan algunos estudios^{15,19}. No obstante, hay que indicar que la mayoría de los pacientes están desempleados, en parte por su propio tratamiento o por la enfermedad, siendo la DP la modalidad más compatible con el trabajo^{14,18}. Otro estudio, presenta resultados contrarios al destacar, que la situación laboral también puede agravar la insatisfacción y el estrés de los pacientes, afectando su CVRS¹⁹.
- **ESTADO CIVIL.** No es un parámetro que esté directamente vinculado con la CVRS, pues es obviado en bastantes estudios^{13,16,17,20-22}. A pesar de ello, algunos autores comunican que aquellas personas casadas o con pareja presentan mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que más de

un 50% de los pacientes de la muestra de estos estudios se encuentran casados^{14,15,18,19}.

Dolor

Es un síntoma muy influyente sobre la CVRS de los pacientes en diálisis. Es común en un 40-60% de los pacientes dializados, relacionado con la ansiedad y la depresión, los aspectos de la vida cotidiana del paciente y su trabajo o mayor riesgo de fallecimiento¹³, encontrándose peores resultados en los pacientes en DP^{13-15,19}; aunque en algún estudio muestran que los pacientes en HD pueden experimentar más dolor que los pacientes en DP¹⁷. En general, durante y después de la HD los pacientes pueden experimentar dolor muscular y calambres en los miembros inferiores^{13,19}, destacando el dolor abdominal en la DP debido a las características del tratamiento¹³. Algunos autores afirman que los pacientes en DP presentan mayor dolor/malestar²¹.

Aspectos sociales

La CVRS está condicionada en gran medida por el apoyo, interacción social y el rol emocional, resultando un punto muy importante en la vida cotidiana de los pacientes¹⁸. Los pacientes en DP presentan mejores puntuaciones en calidad de interacción y apoyo social, lo que les confiere mayor satisfacción^{14,18}, y menor limitación de rol por problema emocional en comparación con la HD, aportando un mayor bienestar en este dominio¹⁸.

Sin embargo, esta variable no parece estar influenciada directamente por un procedimiento u otro. Algunos autores encuentran que existe mayor apoyo y funcionamiento social en la modalidad de HD afectando positivamente sobre un menor aislamiento por parte de estos pacientes^{14,17}. Asimismo, debido al impacto de la diálisis en la función social, y por ende en la CVRS, la periodicidad de las sesiones de la DP se asocia con una CVRS más baja en comparación con la alternancia de las sesiones semanales de la HD¹⁷.

Funcionamiento físico

La diálisis genera un impacto relevante en la vida cotidiana, condicionando negativamente la CVRS¹⁷, presentando los pacientes en DP mejores puntuaciones en esta dimensión^{14,17,18}; además, las actividades habituales están alteradas en la HD, en parte condicionado por el tiempo en tratamiento de diálisis^{17,21}. En otro artículo se destaca que, los pacientes que se dializan en su domicilio poseen más independencia, pudiendo realizar actividades sociales diarias, condicionadas por un buen funcionamiento físico, y podrían volver al trabajo²².

DISCUSIÓN

La diálisis tiene un gran impacto sobre la CVRS de los pacientes debido a su dependencia de dispositivos electromédicos y el estricto régimen de tratamiento o incluso de vida social, influyendo negativamente en las esferas de bienestar social y psicológico del paciente^{23,24}.

La mejor percepción de CVRS de los pacientes que se dializan con DP está respaldada por diferentes artículos. En este sentido, otros autores, coinciden en diversos aspectos con los resultados de esta revisión. La DP es una técnica dialítica que permite mayor independencia al paciente, al tratarse de un procedimiento domiciliario, evitándole así los desplazamientos continuos al centro sanitario y permitir mayor flexibilidad horaria que la HD²⁵; aunque algunos autores contradicen este resultado encontrando que la dedicación diaria de la DP puede reducir la percepción de CVRS en los pacientes¹⁷. No obstante, en otro artículo se destaca que los pacientes sometidos a diálisis peritoneal automatizada (DPA) pueden realizar la técnica durante la noche y esto les permite tener una mayor libertad y flexibilidad durante el día²⁵.

El hecho de presentar mayor nivel de autonomía permite conservar la interacción social, la amplitud de las redes de apoyo y la vitalidad en DP, favoreciendo mejor calidad de vida²⁶. De hecho, este es uno de los factores que podrían contribuir a la elección de esta técnica²⁶. Es posible que una mayor autonomía redunde en un mejor estado de salud y CVRS, aunque esto también podría interpretarse de forma inversa, los pacientes con más autonomía y CVRS, eligen este procedimiento porque prefieren mantener ese grado de autonomía²⁷. En este sentido, hay que tener en cuenta que la percepción de la CVRS es individual y subjetiva; y que las estrategias de afrontamiento propician la actividad social²⁴ y hacer frente a las implicaciones de la enfermedad²⁸, lo que redundará siempre en una mejor percepción de la calidad de vida.

Por el contrario, y en la misma línea de lo encontrado en los artículos revisados, algunos autores que encuentran mejores puntuaciones en la CVRS en los pacientes en HD, en comparación con los que están en DP, en cuanto a mayor satisfacción en el nivel de independencia, y, por ende, un mayor desempeño en las actividades cotidianas y funcionamiento físico²⁸. En otro artículo con resultados similares, atribuye la mejor CVRS en HD a menor dolor corporal, mejor funcionamiento físico y mayor tasa de supervivencia en comparación con aquellos pacientes que comenzaron en DP²⁴.

Otros autores sin embargo, no encuentran diferencias significativas entre los pacientes que se dializan con una u otra técnica en cuanto a la CVR^{13,16,21,22}, resultados corroborados por varios artículos^{26,29,30}. Esta equivalencia de resultados se proyecta a largo plazo y se haya bien definida, afirmando en dos de estos estudios que son los factores asociados los que influyen sobre la mortalidad^{26,30}, pero que igualando los parámetros sociodemográficos y clínicos de ambas modalidades, no se puede establecer mayor CVRS relacionada con alguna de las modalidades de diálisis²⁶.

Por otro lado, la elección de la modalidad de diálisis es consensuada entre el médico y el paciente, y puede influir sobre la percepción de la calidad de vida¹⁴. Un elevado número de pacientes de otros estudios afirman que no obtuvieron la información suficiente a la hora de elegir modalidad de

diálisis antes de comenzar el tratamiento, lo que puede conducir a una mala adherencia y condicionar así la adaptación a la enfermedad y repercutir en la CVRS²⁷. Otros autores describen un exceso de intervencionismo médico a la hora de prescribir la técnica de diálisis, ya que cuando se informa adecuadamente a los pacientes, la mayor parte de ellos pueden decantarse por las terapias domiciliarias y aprovecharse de sus beneficios³¹. Algunos pacientes en HD afirman que la persona que eligió su modalidad fue el médico, mientras que en la mayoría de los pacientes en DP la decisión de modalidad fue consensuada juntamente con el médico²⁷.

Acerca de las variables sociodemográficas, tal y como describen nuestros resultados, las más influyentes sobre la CVRS son: edad, sexo, estado civil, situación laboral, nivel de estudios y comorbilidades asociadas. La edad se muestra como una variable muy influyente, ya que la edad avanzada está asociada a una peor CVRS^{17,19}, hecho respaldado por los resultados de diferentes autores^{28,29,32-34}. Además, la edad avanzada en HD está relacionada con mayor riesgo de mortalidad³², el impacto físico negativo y una mayor carga de la enfermedad renal²³. A pesar de ello, algunos estudios que han analizado la perspectiva de la CVRS en pacientes jóvenes y ancianos, lo cual podría explicarse por el hecho de que en la vejez algunas personas ya no valoran tanto la falta de vitalidad porque se han acostumbrado, al contrario que ocurre en las personas jóvenes en los que la pérdida de salud es más traumático³³.

El sexo femenino también es un factor predictor de peor percepción de CVRS baja, tanto en dimensión global como física^{29,33}. Las mujeres son más propensas a padecer depresión y este factor es un predictor negativo sobre la CVRS³³. Respecto a la comorbilidad, los pacientes con patologías comórbidas asociadas son los que peor CVRS reportan³³. La DM es la comorbilidad mayormente relacionada, así como las afecciones cardiovasculares²⁹, reflejado en una menor capacidad funcional y, por consiguiente, más repercusión sobre su CVRS tanto en dimensión física como global³³.

Por lo que se refiere al nivel de estudios, un elevado grado de escolaridad se traduce en un mejor afrontamiento a la hora de tomar decisiones o poder lidiar con el problema. El desarrollo cognitivo puede traducirse en mayor comprensión de estrategias o tratamiento, lo que mejora la CVRS de manera global, teniendo también una mayor satisfacción del apoyo social y por ello una mejor percepción de bienestar^{28,33}.

Otro resultado destacado en varios estudios es que aquellos pacientes casados o con pareja presentan una mayor CVRS^{14,15,18,19}, hecho este, que es respaldado por otro artículo²⁸, que afirma que los pacientes viudos, divorciados o solteros muestran una percepción más baja de la CVRS. Los pacientes casados presentan puntuaciones más altas en cuanto a variables sobre estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Por otro lado, el grado de afectación de la CVRS también viene dado por la situación laboral^{26,28,33}. La mayoría de los pacientes dializados no son activos laboralmente^{28,33} y muestran unas peores puntuaciones en su CVRS, lo que

puede llegar a incidir sobre el tratamiento^{14,18}. A pesar de ello, los resultados de esta dimensión son similares en ambas modalidades de tratamiento²⁸, pero se encuentra un mayor porcentaje de pacientes laboralmente activos en DP²⁵.

En cuanto a la variable del dolor, es una queja común y asociado con una alta prevalencia de depresión y deterioro de la calidad de vida²⁴. Este síntoma puede desencadenar cambios en la rutina y peor adherencia al tratamiento a causa de afectación emocional y reducción de la autonomía²⁴. Afecta principalmente a los pacientes en HD, calificando el dolor con una intensidad leve-moderada y en mayor frecuencia dolor de tipo musculoesquelético^{24,27,35}, con gran repercusión en la calidad de vida²⁷.

A pesar de los avances en las técnicas de diálisis en los últimos años, no resultan suficientes como para prevenir el deterioro de la CVRS que sufren los pacientes con ERC a lo largo de su estancia en diálisis²⁴.

Limitaciones del estudio

La principal limitación de este estudio ha sido la escasa bibliografía existente sobre la comparación de la CVRS entre ambas modalidades de diálisis. Esta falta de información se ha visto reflejada a la hora de determinar en qué modalidad los pacientes presentan mejor percepción de la CVRS, y algunos resultados no resultan nada concluyentes, puesto que las diferencias han sido mínimas o simplemente no significativas; determinado sin duda, por la falta de homogeneidad de los estudios. Otra limitación importante en los artículos revisados es que en ninguno de ellos se pudo deducir cual era la CVRS de los pacientes antes de comenzar con el tratamiento dialítico, por lo que achacar la CVRS al procedimiento de diálisis parece muy arriesgado, sin tener en cuenta las características del propio paciente o el tiempo que permanecen en el mismo.

Consideraciones prácticas

Teniendo en cuenta que los pacientes en diálisis tienen una CVRS más baja que la población general y que además empeora con el paso del tiempo en TRS, es importante que desde las competencias propias de enfermería se preste especial atención a esta variable y se valoren continuamente las necesidades integrales de estos pacientes, para intentar satisfacerlas y poder mejorar positivamente su percepción sobre la calidad de vida. Para ello, se deberían de optimizar las técnicas de afrontamiento en la enfermedad, el apoyo emocional y bienestar global.

A la vista de los resultados extraídos de esta revisión, podemos concluir que los pacientes en diálisis tienen, en general, disminuida la CVRS, independientemente de la técnica de diálisis utilizada, ya que ninguno de los estudios compara a poblaciones homogéneas, por lo que hay un importante sesgo de selección.

Existe una mayor proporción de estudios que encuentran mejor percepción de la CVRS en los pacientes que se dializan

en DP frente a los pacientes que lo hacen en HD. Esta mejor CVRS se asocia principalmente a menor comorbilidad, pacientes más jóvenes y mejor apoyo familiar. En menor proporción, otros autores destacan una percepción mayor en la CVRS en los pacientes que se dializan en HD, sobre todo en actividad y desempeño de las habilidades físicas y mejor salud general. El resto de los autores destacan, que no existen diferencias significativas en la CVRS entre ambas técnicas, por lo que puede interpretarse que en realidad esta no depende del procedimiento dialítico, sino del propio paciente.

Las variables más influyentes en la percepción de la CVRS del paciente en diálisis son la edad, el sexo, la comorbilidad, la situación laboral, el nivel bajo de estudios, estar soltero/viudo/divorciado, el dolor, el funcionamiento físico y el apoyo social.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna.

BIBLIOGRAFÍA

- Bencomo-Rodríguez O. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2015;31(3).
- Flores JC, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J, Zúñiga C, et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Rev Méd Chile* 2009;137(1):137-77.
- Perales-Montilla CM, Duschek S, Reyes-del-Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología* 2016;36(3):275-82.
- López y López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A, Ramírez-del Pilar R, López-González DS, et al. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Med interna Méx* 2017;33(2):177-84.
- Botero de Mejía BE, Pico-Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia Promoc Salud* 2007;12:11-24.
- Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Méd Chile* 2010;138(3):358-65.
- Tudela LL. La calidad de vida relacionada con la salud [Health-related quality of life]. *Aten Primaria* 2009;41(7):411-6.
- Ramos-Alcocer JR, Salas-Nolasco OI, Villegas-Domínguez JE, et al. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Arch Med Fam* 2021;23(2):75-83.
- Ruiz de Alegría-Fernández de Retana B, Basabe-Barañano N, Fernández-Prado E, Baños-Baños C, Nogales-Rodríguez MA, Echavarrri-Escribano M, et al. Calidad de vida y afrontamiento: diferencias entre los pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis hospitalaria. *Enferm Clin* 2009;19(2):61-8.
- Aránega-Gavilán S, Guillén-Gómez I, Blanco-García M, Crespo-Montero R. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enferm Nefrol* 2022;25(3):216-27.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* 2021;74(9):790-9.
- Von Elm E, Douglas GA, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gac Sanit* 2008;22(2):144-50.
- 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* 2022;42(3):246-58.
- Jung H-Y, Jeon Y, Park Y, Kim YS, Kang S-W, Yang CW, et al. Better quality of life of peritoneal dialysis compared to hemodialysis over a two-year period after dialysis initiation. *Sci Rep* 2019;9(1):10266.
- Wong CKH, Chen JY, Fung SKS, Lo WK, Lui SL, Chan TM, et al. Health-related quality of life and health utility of Chinese patients undergoing nocturnal home haemodialysis in comparison with other modes of dialysis: HR-QOL and health utility of home HD. *Nephrology (Carlton)* 2019;24(6):630-7.
- Queeley GL, Campbell ES. Comparing Treatment Modalities for End-Stage Renal Disease: A Meta-Analysis. *Am Health Drug Benefits* 2018;11(3):118-27.
- Auneau-Enjalbert L, Hardouin J-B, Blanchin M, Giral M, Morelon E, Cassuto E, et al. Comparison of longitudinal quality of life outcomes in preemptive and dialyzed patients on waiting list for kidney transplantation. *Qual Life Res* 2020;29(4):959-70.
- Chuasuwana A, Pooripussarakul S, Thakkestian A, Ingsathit A, Pattanapruteep O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and he-

- modialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2020;18(1):191.
19. Sánchez-Cabezas AM, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez RM, Crespo-Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. *Revisión sistemática. Enferm Nefrol* 2019;22(3):239-55.
 20. Zeng B, Wang Q, Wu S, Lin S, Li Y, Jiang W, et al. Cognitive dysfunction and health-related quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis in comparison with patients undergoing peritoneal dialysis: A cross-sectional study. *Med Sci Monit* 2022;28:e934282.
 21. Surendra NK, Abdul Manaf MR, Hooi LS, Bavanandan S, Mohamad Nor FS, Shah Firdaus Khan S, et al. Health related quality of life of dialysis patients in Malaysia: Haemodialysis versus continuous ambulatory peritoneal dialysis. *BMC Nephrol* 2019;20(1):151.
 22. 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* 2020;2(2):139-54.
 23. Küçük O, Kaynar K, Arslan FC, Ulusoy Ş, Gül HK, Çelik A, et al. Comparison of mental health, quality of sleep and life among patients with different stages of chronic kidney disease and undergoing different renal replacement therapies. *Hippokratia* 2020;24(2):51-8.
 24. 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* 2021;30(6):1595-604.
 25. Ocharan-Corcuera J, Espinosa-Furlong MC-N, Méndez-Durán A. El paciente en diálisis peritoneal. *Gac médica Bilbao* [Internet] 2017;114(1). [consultado 2023 Abr 13]. Disponible en: <https://www.gacetamedicabilbao.es/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/170>.
 26. Vázquez MI. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. [Internet]. 2023 [consultado 2023 Abr 15]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/553>.
 27. Hernández-Bonilla LD. Aspectos psicológicos diferenciados en enfermos con insuficiencia renal crónica en función del método de tratamiento. un estudio piloto. *Clínica y Salud* 1991;2(3):279.
 28. Acosta-Hernández PA, Chaparro-López LC, Rey-Anacona CA. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal *Revista Colombiana de Psicología* 2008;17:9-26.
 29. Quirós-Ganga PL, Remón-Rodríguez C. Logrando mejores resultados para la diálisis peritoneal en los últimos años. *Nefrología* 2012;32(5):587-96.
 30. Remón-Rodríguez C, Quirós-Ganga PL. La evidencia actual demuestra una equivalencia de resultados entre las técnicas de diálisis. *Nefrología* 2011;31(5):520-27.
 31. Arrieta J, Rodríguez-Carmona A, Remón C, Pérez-Fontán M, Ortega F, Sánchez-Tornero JA, et al. Peritoneal dialysis is the best cost-effective alternative for maintaining dialysis treatment. *Nefrología* 2011;31(5):505-13.
 32. Rufino JM, García C, Vega N, Macía M, Hernández D, Rodríguez A, et al. Diálisis peritoneal actual comparada con hemodiálisis: análisis de supervivencia a medio plazo en pacientes incidentes en diálisis en la Comunidad Canaria en los últimos años. *Nefrología* 2011;31(2):174-84.
 33. Jofre R. Factores que afectan a la calidad de vida en pacientes en prediálisis, diálisis y trasplante renal. *Nefrología* 1999;19:84-90.
 34. Antolín A, Pérez J, Gómez C, Lares A, Zurriaga O, Blasco MJ, et al. Análisis de la supervivencia en diálisis: hemodiálisis vs diálisis peritoneal y la importancia de la comorbilidad. *Nefrología* 2002;22(3):253-61.
 35. Villate S, Ledesma MJ, Martín JJ. Dolor neuropático en pacientes renales crónicos: revisión de la literatura. *Rev Soc Esp Dolor* 2014;21(3):175-81.



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>