



**Informe del Proyecto de Investigación
para Titulación de Grado de las Carreras
de Ciencias de la Salud
Previo a la obtención del Título de
Médico**

**“Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal
crónica con hemodiálisis versus diálisis peritoneal”**

Autor:

Ramos Zambrano Joymi Enrique


Tutor:

Dr. García Escovar Carlos Alberto

Manta - Manabí – Ecuador

Diciembre, 2024

Certificado de tutor

 Uleam UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	CERTIFICADO DE TUTOR.	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante RAMOS ZAMBRANO JOYMI ENRRIQUE, legalmente matriculado en la carrera de Medicina, período académico 2024-2025 (2), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON HEMODIÁLISIS VERSUS DIÁLISIS PERITONEAL".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de diciembre de 2024.

Lo certifico,



Dr. Carlos Alberto Garcia Escovar
Docente Tutor
Magister en Epidemiología y Salud Colectiva

Certificado de anti plagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con hemodialisis versus diálisis peritoneal(1)



Nombre del documento: Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con hemodialisis versus diálisis peritoneal(1).docx
ID del documento: 22bc32577b9dac895f6fe33a2f9370b905b12002
Tamaño del documento original: 1,87 MB
Autores: []

Depositante: CARLOS GARCIA ESCÓVAR
Fecha de depósito: 14/1/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 14/1/2025

Número de palabras: 12.562
Número de caracteres: 84.730

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	simio.jadli.es Calidad de vida y técnica de diálisis: comparación entre la diálisis per... https://cielo.jadli.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=652254-28842023000400002 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (58 palabras)
2	www.darwynhealth.com Diálisis peritoneal: una guía completa para pacientes https://www.darwynhealth.com/kidney-and-urinary-tract-health/kidney-disorders/kidney-dialysis...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	DELGADO SANCHEZ GABRIEL NICOLE.pdf DELGADO SANCHEZ GABRIEL N... #5445e El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Burden of Kidney Disease, Health-Related Quality of Life... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33872688/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Risk Factors for Thromboembolic Events in Patients Wit... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38363466/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	Informe del proyecto de investigación - COMPARACIÓN DE LA FISTULA A... #534e7 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	www.revista-portalesmedicos.com Calidad de vida en pacientes renales crónicos ... https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-en-pacientes-renales-cr...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	revistasanitariadeinvestigacion.com Revisión bibliográfica sobre la diferencia ent... https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-la-diferencia-entre-hemo...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	repositorio.uwerner.edu.pe https://repositorio.uwerner.edu.pe/bitstream/20.500.13053/3943/1/7061_46052742_5.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://doi.org/10.37551/s2254-28842024016>
- <https://doi.org/10.24875/GMM.23000393>
- <https://doi.org/10.1053/ajkd.2021.02.327>
- <https://doi.org/10.1177/10815589231190565>
- <https://doi.org/10.1001/ama.2019.14745>

Declaración de autoría

Yo, **RAMOS ZAMBRANO JOYMI ENRRIQUE**, con número de identificación 092371446-3 declaro que el presente trabajo de titulación, denominado **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA CON HEMODIALISIS VERSUS DIALISIS PERITONEAL”**, es fruto de mi dedicación y representa un trabajo inclusivo que lleva mi sello de autoría.

Afirmo que la elaboración de este documento ha seguido estrictamente las normas éticas y académicas establecidas por la institución correspondiente. Asimismo, garantizo que todas las fuentes consultadas han sido debidamente citadas y referenciadas conforme a las normativas vigentes, asegurando la originalidad del contenido y la ausencia de plagio, manipulación o falsificación en cualquier sección del presente trabajo.

Manta, 20 de diciembre del 2024.

AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:



RAMOS ZAMBRANO JOYMI ENRRIQUE.

C.I: 092371446-3

Dedicatoria

Al cerrar una etapa tan significativa en mi vida y alcanzar este logro tan esperado, mi corazón está lleno de gratitud y amor. Quiero dedicar este momento a Papito Dios, a mi Señor Jesucristo, y al Espíritu Santo de Dios, quienes han sido mi guía, fortaleza y fuente inagotable de sabiduría en cada paso de este camino. Sin Su gracia y Su amor, nada de esto habría sido posible.

A mis amados padres, el Sr. Enrique Ramos y la Sra. Nancy Zambrano, gracias por su inmenso amor, su esfuerzo incansable y por ser mi ejemplo de dedicación y perseverancia. Sus consejos y oraciones han sido el faro que iluminó mi sendero, incluso en los momentos más difíciles.

A mi querida esposa, la Sra. Marjorie Pineda, quien ha estado a mi lado en cada desafío, brindándome su apoyo incondicional y siendo mi compañera fiel en este viaje. A mis preciosas hijas e hijo, Saskia, Samara y Samuel ustedes son mi mayor inspiración, mi motor y mi alegría constante.

A mis hermanos, Lesley, Davis y Jesús, gracias por su cariño y por estar presentes en mi vida, recordándome siempre el valor de la familia. A mis queridos suegros, el Sr. Valentín Pineda y la Sra. Violeta Regalado, quienes me han brindado su confianza y amor como un hijo más de su familia.

A mi entrañable tía Carmen, por sus palabras de ánimo y su afecto inquebrantable. A mis abuelos, el Sr. Valente Zambrano y la Sra. Gladys Catagua, por ser pilares de nuestra familia y un ejemplo de amor y dedicación.

Y a todos mis tíos y primos que conforman la gran familia Ramos y Zambrano, gracias por ser parte de mi vida, por su cariño y por las enseñanzas que me han dejado a lo largo del camino.

Hoy quiero recordarles que todo lo que nos propongamos en la vida es posible de la mano de Dios. Con fe, esfuerzo y amor, no hay meta que no podamos alcanzar. Este logro no es solo mío, sino de todos ustedes, porque cada uno ha sido parte esencial de mi historia.

¡Gracias de todo corazón! Este momento es un tributo al amor, la fe y la familia.

Con profundo cariño, Joymi Ramos Zambrano

Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición creciente a nivel mundial que requiere tratamientos de reemplazo renal, como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, que impactan significativamente la calidad de vida de los pacientes. A pesar de la disponibilidad de estas opciones terapéuticas, los pacientes enfrentan retos significativos en cuanto a adaptación, salud física y bienestar emocional. El objetivo de esta investigación es analizar la influencia de la hemodiálisis frente a la diálisis peritoneal en la calidad de vida de pacientes con ERC, mediante una revisión sistemática de la literatura existente. La metodología empleada fue una revisión bibliográfica que incluyó artículos relevantes de las bases de datos PubMed, Elsevier y Google Scholar, publicados en los últimos cinco años. Se utilizaron criterios de inclusión y exclusión rigurosos, garantizando la calidad y pertinencia de los estudios seleccionados. Los resultados obtenidos muestran que, en general, ambos tratamientos afectan la calidad de vida de los pacientes, pero la diálisis peritoneal se asocia con una mejor calidad de vida debido a su menor impacto físico y emocional, además de ofrecer más autonomía. En comparación, la hemodiálisis presenta mayores desafíos debido a la frecuencia de las sesiones y la necesidad de intervenciones médicas más invasivas. La conclusión principal es que la elección del tratamiento debe basarse en las condiciones específicas de cada paciente, considerando factores físicos, emocionales y psicosociales para mejorar su calidad de vida.

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

Índice del contenido

Certificado de tutor	2
Certificado de anti plagio	3
Declaración de autoría.....	4
Dedicatoria	5
Resumen.....	6
Título del Proyecto:	9
Capítulo 1: Introducción	9
1.1 Planteamiento del Problema.....	9
1.2 Justificación.....	10
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos.....	11
Capítulo 2: Fundamentación teórica	12
2.1. Antecedentes de investigación	12
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Definición de Enfermedad Renal Crónica (ERC)	13
2.2.5. Calidad de Vida en Pacientes con ERC	19
2.2.6. Comparación entre Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal	20
Capítulo 3: Metodología.....	22
3.1 Tipo y diseño del estudio	22
3.2 Criterios de elegibilidad.....	22
3.2.1 Criterios de inclusión.....	22
3.2.2 Criterios de exclusión.....	22
3.3 Fuentes de información	23
3.4 Estrategias de búsqueda de la literatura	23
3.5 Proceso de selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios.....	24
3.6. Extracción de datos	24
Capítulo 4: Descripción de resultados	26
4.1. Descripción del contexto de la investigación.....	26

4.2. Descripción de los resultados según los objetivos	26
4.2.1 Resultados del Objetivo Específico 1	26
4.2.2 Resultados del Objetivo Específico 2	29
4.2.3 Resultados del Objetivo Específico 3.....	32
4.2.4 Resultado Global del proyecto según el Objetivo General	35
Capítulo 5: Discusión de los resultados.....	36
Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones	39
6.1. Conclusiones.....	39
6.2. Recomendaciones	40
Referencias bibliográficas:.....	41
ANEXOS	46
Anexo 1. <i>Matriz de resultados</i>	46

Título del Proyecto:

Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con hemodiálisis versus diálisis peritoneal

Capítulo 1: Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad, la enfermedad renal crónica (ERC) es una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial, afectando a millones de personas y representando un desafío significativo para los sistemas de salud. Los pacientes con ERC en fases avanzadas requieren terapias de reemplazo renal, como la hemodiálisis (HD) o la diálisis peritoneal (DP), para sobrevivir. Sin embargo, estas terapias no solo impactan la salud física, sino también la calidad de vida de los pacientes, quienes deben adaptarse a tratamientos prolongados, procedimientos invasivos y cambios importantes en su rutina diaria. A pesar de que ambas modalidades de diálisis cumplen con el objetivo de reemplazar la función renal, los efectos sobre la calidad de vida varían significativamente entre los pacientes que las utilizan (G. Martínez et al., 2020).

Estudios recientes como el de Moreno et al. (2024) han mostrado que la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis puede verse afectada por la rigidez de los horarios de tratamiento, que requiere visitas regulares a centros especializados varias veces por semana. Esto puede limitar la independencia del paciente y aumentar la sensación de dependencia médica. Por otro lado, la diálisis peritoneal, que se realiza en el hogar, permite mayor flexibilidad y control sobre el tratamiento, pero también puede estar asociada con complicaciones y riesgos de infecciones (Pinillos et al., 2019). A pesar de estas diferencias, la elección entre hemodiálisis y diálisis peritoneal no siempre se basa en criterios de calidad de vida, sino en factores como el acceso a servicios de salud, las comorbilidades y las recomendaciones médicas.

En este contexto, surge la necesidad de explorar cómo cada una de estas terapias afecta la calidad de vida de los pacientes con ERC, no solo desde una perspectiva física, sino también en términos de bienestar emocional, funcionalidad social y satisfacción general con el tratamiento. Aunque la supervivencia es el principal objetivo del tratamiento de la ERC, los profesionales

de la salud también deben considerar cómo estos procedimientos influyen en la vida diaria de los pacientes. Por lo tanto, es pertinente plantear la siguiente interrogante: ¿Existen diferencias significativas en la calidad de vida entre los pacientes con ERC que reciben hemodiálisis y aquellos que optan por diálisis peritoneal?

1.2 Justificación

La justificación de la presente investigación radica en la necesidad de contribuir con nuevo conocimiento acerca de la satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal. Desde una perspectiva teórica, este estudio es de gran relevancia, ya que sistematizará y analizará la bibliografía existente sobre dos modalidades de tratamiento que afectan de manera diferente la vida diaria de los pacientes. Al ser un tema de estudio con implicaciones importantes en la práctica clínica, esta investigación brindará una comprensión más clara de los aspectos que influyen en la calidad de vida, lo que enriquecerá la base teórica y científica sobre la atención a pacientes renales.

La principal contribución de esta investigación será a nivel académico, pues los resultados obtenidos de la revisión sistemática servirán como una fuente de conocimiento relevante para estudiantes de medicina, futuros médicos y profesionales de la salud. Además, permitirá que los académicos y los profesionales en formación comprendan mejor las implicaciones de cada tipo de tratamiento en la vida de los pacientes, lo que a su vez podrá influir en una toma de decisiones más informada y empática durante su ejercicio profesional. Aunque este estudio no implica intervenciones clínicas directas, su valor reside en la capacidad de facilitar la adquisición de conocimientos actualizados y validados, con el fin de enriquecer la educación médica y fomentar el desarrollo de nuevas líneas de investigación en el campo de la nefrología.

Finalmente, la viabilidad de este estudio es alta, dado que se trata de una revisión bibliográfica, la cual no requiere de experimentación clínica ni de una infraestructura compleja. El acceso a bases de datos académicas y recursos bibliográficos actualizados es suficiente para llevar a cabo esta investigación de manera efectiva. Por lo tanto, este estudio es factible dentro de un contexto

académico y puede completarse utilizando herramientas de búsqueda científica y análisis crítico de la literatura disponible. La investigación, además de contribuir al conocimiento científico, tendrá un impacto positivo en la formación académica de los estudiantes de medicina y de otros profesionales de la salud interesados en el manejo de la ERC.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Disecionar el impacto de la hemodiálisis frente a la diálisis peritoneal sobre la satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal constante mediante una encuesta precisa de la redacción.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Fundamentar los postulados teóricos relacionados con la enfermedad renal crónica y las terapias de reemplazo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).
- Comparar los efectos de la hemodiálisis y la diálisis peritoneal sobre la satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal constante.
- Distinguir las variables que inciden en la satisfacción personal de los pacientes con infección renal en curso sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Capítulo 2: Fundamentación teórica

2.1. Antecedentes de investigación

Como indica la revisión realizada por Rodríguez et al. (2023) denominado como: “Calidad de vida y técnica de diálisis: correlación entre la diálisis peritoneal y la hemodiálisis”. Una encuesta metódica, se planteó decidir el impacto de la estrategia de diálisis sobre la satisfacción personal relacionada con el bienestar y diseccionar los factores más determinantes. Para ello, se realizó una encuesta ordenada teniendo en cuenta la explicación PRISMA, revisando 10 artículos de PubMed, Scopus y WOS, que comparaban la calidad de vida entre diálisis peritoneal y hemodiálisis. Los resultados mostraron que los pacientes en diálisis peritoneal tendrían en general una visión superior de la satisfacción personal, principalmente debido a que eran más jóvenes, tenían una independencia más notable, menos comorbilidades y una ayuda más amistosa. Sea como fuere, no todas las investigaciones coincidían, ya que unas pocas no detectaron contrastes masivos entre las dos modalidades de diálisis.

Por otro lado, la investigación de Nápoles & Nodarse (2024) titulado como: “Satisfacción personal y estrategia de diálisis: conexiones entre diálisis peritoneal y hemodiálisis.” tuvo como motivo evaluar la satisfacción personal relacionada con el bienestar en pacientes con enfermedad renal constante terminal fue en la Administración de Nefrología de la Clínica Médico-Quirúrgico Docente Dr. "Carlos Font Pupo". Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en 20 pacientes, utilizando entrevistas semiestructuradas y el cuestionario Kidney Illness Personal satisfaction Short Structure versión 1.3. Los resultados mostraron que las dimensiones genéricas más afectadas fueron el rol físico, energía/fatiga y la percepción general de la salud, mientras que en las dimensiones específicas se obtuvieron puntuaciones bajas en estatus laboral, función sexual y carga de la enfermedad renal. El 50% de los pacientes presentó una calidad de vida media. Los resultados coinciden con estudios internacionales que han utilizado el mismo instrumento, sin diferencias significativas.

Finalmente, el estudio realizado por Lobato et al. (2023) nombrado como: “Calidad de Vida del Paciente con Enfermedad Renal Crónica sometido a Hemodiálisis vs Diálisis Peritoneal” tuvo como objetivo comparar la impresión

de satisfacción personal relacionada con el bienestar entre pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a terapia renal sustitutiva (TRS), utilizando un estudio observacional descriptivo con el cuestionario KDQOL-36. Se incluyó una población de 60 pacientes, divididos equitativamente entre los que recibían hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP). Los resultados mostraron que los pacientes en hemodiálisis presentaban un mayor compromiso en su calidad de vida en comparación con aquellos en diálisis peritoneal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de Enfermedad Renal Crónica (ERC)

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un trastorno progresivo y persistente del funcionamiento de los riñones, caracterizado por la disminución de la función renal durante un período prolongado, generalmente más de tres meses. Esta condición puede variar en su gravedad, desde una disminución leve de la función renal hasta la insuficiencia renal terminal, en la que los riñones ya no son capaces de realizar sus funciones esenciales, como la filtración de desechos y el mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. La ERC es una patología de alta prevalencia a nivel global, y sus factores de riesgo más comunes incluyen la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, además de una serie de otras condiciones metabólicas y genéticas que afectan la función renal (Chen et al., 2019).

Conforme a lo expuesto por Lancis et al. (2019) los riñones son órganos vitales que tienen múltiples funciones, entre las cuales se destacan la eliminación de productos de desecho, la regulación del volumen y la composición de los líquidos corporales, el equilibrio ácido-base, la producción de hormonas que regulan la presión arterial y la producción de glóbulos rojos. Cuando los riñones dejan de funcionar adecuadamente debido a la ERC, se interrumpe este delicado equilibrio, lo que puede dar lugar a una acumulación de desechos y líquidos en el cuerpo, alteraciones en los niveles de electrolitos y una mayor susceptibilidad a infecciones y otros problemas de salud. En etapas avanzadas, la enfermedad puede requerir tratamientos sustitutivos como la diálisis o el trasplante renal.

Según Ruiz et al. (2020) la progresión de la ERC suele ser silenciosa, ya que sus síntomas pueden no ser evidentes hasta que la función renal se ha visto

significativamente reducida. En las primeras etapas, los pacientes pueden experimentar síntomas leves o ninguno, lo que hace que la detección temprana sea crucial para la prevención de daños mayores. Los exámenes de función renal, como la medición de la tasa de filtración glomerular (TFG) y la presencia de proteínas en la orina, son esenciales para identificar la enfermedad en sus fases iniciales.

2.2.1.1. Etiología y factores de riesgo

De acuerdo a Iglesias et al. (2020) la etiología de la enfermedad renal crónica (ERC) está profundamente vinculada a diversas condiciones y factores que afectan de manera directa la función renal. Entre las principales causas de la ERC, destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que son responsables de la gran mayoría de los casos. La diabetes, al elevar los niveles de glucosa en la sangre, provoca un daño progresivo en los vasos sanguíneos de los riñones, lo que lleva a una filtración deficiente y a la acumulación de toxinas en el organismo. Por su parte, la hipertensión incrementa la presión dentro de los vasos sanguíneos renales, lo que genera lesiones en los glomérulos, las estructuras encargadas de la filtración. Ambas condiciones, cuando no son adecuadamente tratadas, provocan un deterioro gradual y permanente de la función renal.

Otra causa importante de la ERC es la glomerulonefritis, que es la inflamación de los glomérulos, a menudo causada por infecciones, trastornos autoinmunitarios o enfermedades hereditarias. Esta afección puede interferir con la capacidad de los riñones para filtrar los desechos, y si no se trata de manera oportuna, puede llevar a la insuficiencia renal. Además, las enfermedades hereditarias como la enfermedad renal poliquística (PKD) también están estrechamente asociadas con el desarrollo de la ERC. En esta patología, los riñones se llenan de quistes, que dificultan su capacidad para funcionar correctamente. Además, el uso prolongado de medicamentos nefrotóxicos o la obstrucción crónica de las vías urinarias por cálculos renales o tumores también son factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad renal crónica (Argaiz et al., 2023).

Los factores de riesgo para desarrollar enfermedad renal crónica son aquellos elementos que aumentan la probabilidad de que un individuo sufra daño renal a lo largo del tiempo. Estos factores pueden ser modificables o no modificables, y tienen un impacto directo en la progresión de la enfermedad renal (Barrios et al., 2022):

- Diabetes mellitus: La diabetes mal controlada es una de las principales causas de daño renal debido al aumento de glucosa en sangre.
- Hipertensión arterial: La presión arterial elevada es otro factor importante, ya que puede dañar los vasos sanguíneos en los riñones.
- Enfermedad cardiovascular: La presencia de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos puede aumentar el riesgo de sufrir daño renal.
- Obesidad: El exceso de peso favorece la aparición de diabetes e hipertensión, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar ERC.
- Antecedentes familiares: La predisposición genética, especialmente en condiciones como la enfermedad renal poliquística, aumenta el riesgo.
- Edad avanzada: El envejecimiento es un factor natural de riesgo, ya que la función renal disminuye con el paso de los años.
- Uso excesivo de medicamentos nefrotóxicos: Algunos fármacos, cuando se utilizan de forma prolongada o inapropiada, pueden dañar los riñones.
- Tabaquismo: Fumar incrementa la inflamación y el daño vascular, afectando negativamente los riñones.

2.2.1.2. Epidemiología de la ERC

Según a Rosas et al. (2024) el estudio de la transmisión de la enfermedad renal crónica (ERC) es una preocupación creciente en todo el mundo debido a su alta prevalencia, su movimiento silencioso y el peso que supone para los pacientes y los sistemas de salud. En todo el mundo, la ERC afecta aproximadamente al 10% de la población adulta, y las tasas de predominio aumentan sobre todo en los grupos de edad más avanzada. La cantidad de personas que padecen la enfermedad ha aumentado en los últimos años, sobre todo debido a la maduración de la población y al aumento de los elementos de azar, por ejemplo diabetes, la hipertensión y la corpulencia. En los países con salarios más altos, la frecuencia de la ERC en fase terminal (que requiere

medicamentos de sustitución como la hemodiálisis o la diálisis peritoneal) ha aumentado debido a la mayor resistencia de los pacientes con afecciones como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, que son causas importantes de daño renal.

En términos geológicos, la ERC afecta a todos los países, aunque su incidencia difiere en función de las variables económicas, la apertura a la atención clínica y la propensión al bienestar de la población. En los países emergentes, el acceso restringido a la búsqueda y el tratamiento se suma a un mayor ritmo de movimiento de la enfermedad, lo que lleva a numerosos pacientes a llegar a las fases más avanzadas sin haber recibido la terapia suficiente. Además, las deficiencias de los servicios médicos influyen en la localización precoz y la evolución de la ERC. Los grupos de población rural o con menos recursos se enfrentan a mayores dificultades para acceder a los avances en diálisis y trasplante renal (Díaz et al., 2018).

Por otra parte, en los países mejor pagados, la ejecución de proyectos de localización precoz y la admisión a los avances en el tratamiento han permitido a algunos pacientes vivir más tiempo con la enfermedad, sin embargo, el peso monetario y cerca de casa del tratamiento de sustitución renal sigue siendo impresionante. La mortalidad relacionada con la ERC también ha aumentado, y la enfermedad renal en fase terminal es una de las principales causas de muerte en muchos países, especialmente cuando la enfermedad no se detecta a tiempo y no se trata de forma satisfactoria.

2.2.3. Hemodiálisis

Según Martínez et al. (2024) la hemodiálisis es un tratamiento médico utilizado para reemplazar parcialmente la función renal en personas con enfermedad renal crónica terminal (ERC), cuya función renal ha disminuido a niveles críticos. Este procedimiento implica el uso de una máquina para filtrar los desechos, el exceso de líquidos y las toxinas del cuerpo, que normalmente serían eliminadas por los riñones. Durante la hemodiálisis, la sangre del paciente es extraída a través de un acceso vascular, generalmente un acceso arteriovenoso, y pasa por un filtro llamado dializador, que actúa como un riñón

artificial. El dializador elimina los desechos y el exceso de agua, y la sangre purificada se devuelve al cuerpo.

Este tratamiento se realiza normalmente tres veces por semana, con sesiones que duran entre 3 y 5 horas cada una. La recurrencia y duración del tratamiento dependen de los requisitos singulares del paciente, de su bienestar general y de su capacidad renal persistente. La hemodiálisis planea trabajar en la satisfacción personal de los pacientes con insuficiencia renal y evitar las complicaciones asociadas con la acumulación de desechos y líquidos en el cuerpo, tales como hipertensión, desequilibrio de electrolitos y acidosis. Sin embargo, es importante señalar que la hemodiálisis no es una cura para la enfermedad renal crónica, sino un tratamiento de sustitución temporal que requiere seguimiento médico continuo (Arancibia & González, 2024).

Uno de los principales desafíos de la hemodiálisis es su impacto en la calidad de vida de los pacientes. En concordancia a Las sesiones de diálisis pueden ser físicamente agotadoras y emocionalmente estresantes, y muchos pacientes experimentan limitaciones en su vida diaria debido al tiempo que deben dedicar al tratamiento. Además, la hemodiálisis puede conllevar efectos secundarios como infecciones en el acceso vascular, calambres musculares, baja presión arterial, y problemas relacionados con la dieta y el control del líquido. Aunque la hemodiálisis mejora la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal terminal, no puede reemplazar completamente las funciones que realizan los riñones saludables, como la regulación del equilibrio de electrolitos y la producción de hormonas esenciales. Por ello, se considera un tratamiento paliativo más que una solución definitiva (Sosa & Luviano, 2018).

2.2.4. Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal es un tratamiento de sustitución renal que utiliza el peritoneo, una membrana natural del cuerpo humano que recubre la cavidad abdominal, como filtro para eliminar los desechos, el exceso de líquidos y las toxinas del cuerpo. A diferencia de la hemodiálisis, que emplea una máquina y un dializador externo, la diálisis peritoneal se realiza de forma más autónoma, utilizando una solución de diálisis que se introduce en el abdomen del paciente a través de un catéter. Una vez en el abdomen, la solución de diálisis se mantiene

durante un periodo determinado, durante el cual los desechos y el exceso de líquido se intercambian a través de la membrana peritoneal. Después, la solución contaminada se drena y se reemplaza por una solución limpia. Este proceso de intercambio puede repetirse varias veces al día, dependiendo del tipo de diálisis peritoneal que se utilice (Franco et al., 2021).

Según las pautas de Palacios (2023) existen dos tipos principales de diálisis peritoneal: la diálisis peritoneal ambulante sin paradas y la diálisis peritoneal ambulante constante y la diálisis peritoneal automatizada (DPA). La DPAC es un tratamiento que se realiza manualmente, con el paciente realizando los intercambios de solución varias veces al día. La DPA, por su parte, es un tipo de diálisis que se realiza con la ayuda de una máquina que automatiza el proceso de intercambio durante la noche mientras el paciente duerme. La diálisis peritoneal se caracteriza por ser menos invasiva que la hemodiálisis, y los pacientes suelen tener más autonomía para realizar el tratamiento en casa, lo que les proporciona mayor flexibilidad en su rutina diaria. Además, este tratamiento permite una mejor conservación de los niveles de diuresis y, en algunos casos, los pacientes pueden mantener algo de función renal residual.

A pesar de sus beneficios, la diálisis peritoneal también conlleva ciertos riesgos y complicaciones. Uno de los principales es el riesgo de infecciones, especialmente la peritonitis, que es una inflamación del peritoneo causada por una infección bacteriana. Otros problemas incluyen la acumulación de líquido en el abdomen, que puede causar molestias y aumentar el riesgo de hernias. A pesar de estos desafíos, muchos pacientes con enfermedad renal crónica eligen la diálisis peritoneal debido a su mayor independencia, menor necesidad de desplazarse a una clínica y la posibilidad de realizar el tratamiento en casa, lo que mejora su calidad de vida en comparación con la hemodiálisis. Sin embargo, la selección del tratamiento adecuado depende de varios factores, incluyendo el estado de salud general del paciente, la capacidad para gestionar el tratamiento en casa y la presencia de comorbilidades que puedan influir en la eficacia del tratamiento (Pineda et al., 2020).

2.2.5. Calidad de Vida en Pacientes con ERC

Satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal constante es un tema fundamental en la evaluación del impacto de la enfermedad y su tratamiento en la salud física, emocional y social de los pacientes. La ERC, especialmente en etapas avanzadas, afecta significativamente el bienestar general de los pacientes, alterando su capacidad para realizar actividades diarias y reduciendo su satisfacción con la existencia. Satisfacción personal relacionada con el bienestar se refiere a cómo las personas perciben su salud en función de los efectos que la enfermedad y los tratamientos tienen en su vida. En el caso de los pacientes con ERC, factores como la progresión de la enfermedad, las complicaciones asociadas, y la modalidad de tratamiento utilizada (hemodiálisis o diálisis peritoneal) influyen considerablemente en la percepción de la calidad de vida.

En términos generales, los pacientes con ERC experimentan disminuciones en su calidad de vida debido a diversos factores. Estos incluyen la fatiga crónica, la limitación en la capacidad física, el dolor, las restricciones dietéticas, las hospitalizaciones frecuentes y los efectos psicológicos como la ansiedad y la depresión. La necesidad de someterse a tratamientos de diálisis, que pueden ser largos, exigentes y restrictivos, también impacta negativamente la calidad de vida. Sin embargo, la modalidad de tratamiento puede influir en la experiencia del paciente. La hemodiálisis, por ejemplo, a menudo requiere que los pacientes asistan a un centro de diálisis varias veces a la semana, lo que puede interferir con sus actividades cotidianas y aumentar el estrés emocional. Por otro lado, la diálisis peritoneal ofrece mayor flexibilidad, permitiendo a los pacientes realizar el tratamiento en casa y, a veces, mantener un nivel de autonomía más alto, lo que puede mejorar su calidad de vida.

Diversos estudios han identificado variables que influyen en la satisfacción personal de los pacientes con ERC. Factores como el apoyo social, el nivel educativo, el empleo, el estado de salud mental y la presencia de comorbilidades juegan un papel crucial en la percepción del bienestar. Pacientes que reciben un apoyo social adecuado, que están menos afectados por comorbilidades y que tienen un mejor manejo de su salud mental tienden a reportar una calidad de

vida superior. En contraposición, aquellos que enfrentan múltiples complicaciones, no tienen un adecuado sistema de apoyo o sufren de ansiedad y depresión pueden experimentar una calidad de vida reducida. Por tanto, la calidad de vida en pacientes con ERC es multifacética y debe abordarse de manera integral, considerando no solo el control de la enfermedad renal, sino también el apoyo emocional y social, así como el manejo de las complicaciones asociadas a la enfermedad.

2.2.6. Comparación entre Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal

La hemodiálisis y la diálisis peritoneal son dos modalidades de tratamiento utilizadas en pacientes con enfermedad renal crónica en etapas avanzadas, cuya función renal es insuficiente para eliminar los desechos y líquidos del cuerpo. Ambas modalidades tienen el objetivo de sustituir la función renal, pero difieren en el proceso, las implicaciones para la calidad de vida del paciente y los factores que influyen en la decisión de un tratamiento sobre el otro.

Según Ramírez & Tejeda (2022) la hemodiálisis es el tratamiento más común para los pacientes con insuficiencia renal terminal. Consiste en el uso de una máquina y un filtro, conocido como dializador, para eliminar los desechos, el exceso de líquidos y los productos de desecho de la sangre. Este proceso se realiza en un centro de diálisis y generalmente se lleva a cabo tres veces por semana. El paciente se conecta a la máquina a través de un acceso vascular, como una fístula arteriovenosa o un catéter, lo que puede implicar riesgos de infección, coágulos y problemas relacionados con el acceso. La hemodiálisis tiene el inconveniente de ser más restrictiva en términos de tiempo, ya que las sesiones suelen durar entre 3 y 5 horas, y el paciente debe asistir al centro de diálisis en horarios fijos. Además, este tratamiento puede causar efectos secundarios como hipotensión, calambres musculares, y fatiga, que pueden influir en la satisfacción personal de los pacientes.

La diálisis peritoneal es una alternativa a la hemodiálisis que se realiza utilizando la membrana peritoneal del abdomen como filtro. En este procedimiento, se introduce una solución dializante en el abdomen del paciente, que se mantiene allí durante un periodo determinado y luego se drena junto con los desechos y el exceso de líquidos. Este tipo de diálisis puede realizarse de

manera ambulatoria en casa, lo que ofrece a los pacientes una mayor autonomía y flexibilidad en su tratamiento. Existen dos tipos principales de diálisis peritoneal: la diálisis peritoneal móvil sin paradas, que se realiza físicamente unas cuantas veces al día, y la diálisis peritoneal mecanizada que se realiza por la noche utilizando una máquina. La diálisis peritoneal tiene la ventaja de ser menos restrictiva en términos de horarios y permite a los pacientes llevar una vida más normal. Sin embargo, también conlleva riesgos como infecciones en el peritoneo (peritonitis) y puede ser menos efectiva en pacientes con obesidad o problemas de la membrana peritoneal (Méndez et al., 2023).

Los estudios han mostrado que los pacientes en diálisis peritoneal generalmente reportan una mejor calidad de vida en comparación con los que están en hemodiálisis. Esto se debe a que la diálisis peritoneal ofrece una mayor flexibilidad, menor necesidad de acudir a un centro de diálisis, y una menor alteración de las actividades diarias. Sin embargo, algunos pacientes pueden experimentar complicaciones, como infecciones en el sitio de acceso o problemas relacionados con la membrana peritoneal, que pueden afectar la calidad de vida. En términos de efectos físicos, la hemodiálisis a menudo está asociada con mayores fluctuaciones en los niveles de líquidos y presión arterial, lo que puede causar más incomodidad (Palacios, 2023).

Conforme a Méndez et al. (2023) la elección entre hemodiálisis y diálisis peritoneal depende de varios factores, incluidos el estado general de salud del paciente, la presencia de comorbilidades, las preferencias personales y la capacidad de realizar los procedimientos en casa. Los pacientes con una vida muy activa o aquellos que prefieren no depender de las sesiones en un centro de diálisis a menudo optan por la diálisis peritoneal, mientras que los pacientes con ciertas condiciones médicas o aquellos que no pueden manejar la diálisis en casa pueden preferir la hemodiálisis. Además, la decisión se ve influenciada por la disponibilidad de recursos y el seguimiento médico, ya que la diálisis peritoneal requiere un cuidado más constante en cuanto a higiene y manejo en el hogar.

Capítulo 3: Metodología

3.1 Tipo y diseño del estudio

Es de suma importancia señalar que la presente investigación fue de tipo revisión bibliográfica. Se trata de una caza deliberada de la escritura lógica relacionada con el examen de la satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal persistente que se someten a hemodiálisis y diálisis peritoneal. Para ello, se utilizó una estrategia de búsqueda que se basó en la aplicación de operadores booleanos y en el uso de palabras clave relevantes, extraídas de los descriptores de salud, con el fin de recopilar y analizar estudios previos sobre el impacto de estas modalidades de tratamiento en la calidad de vida de los pacientes con ERC.

3.2 Criterios de elegibilidad

En cuanto a la selección de la muestra de documentos para la presente revisión bibliográfica, se establecieron los siguientes criterios de elegibilidad para garantizar la relevancia y validez científica de la información analizada:

3.2.1 Criterios de inclusión

- Trabajos experimentalmente sustanciales que tienden con los impactos de las modalidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal en la satisfacción personal de los pacientes con enfermedad renal persistente.
- Estudios que comparen las percepciones de la calidad de vida entre pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Artículos lógicos que desglosan el impacto de los factores clínicos y de segmento en la satisfacción personal de los pacientes con enfermedad renal constante que siguen un tratamiento de sustitución renal.
- Artículos publicados en inglés y español.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Documentos con más de 5 años de antigüedad.
- Estudios con acceso restringido en las bases de datos académicas.
- La investigación no se centró explícitamente en la correlación de la satisfacción personal entre la hemodiálisis y la diálisis peritoneal en pacientes con ERC.

3.3 Fuentes de información

Las fuentes de información consultadas para identificar los estudios incluidos en esta revisión bibliográfica abarcaron una amplia variedad de bases de datos académicas y sitios web especializados en temas de salud. Se realizaron búsquedas en las siguientes fuentes:

- PubMed: Última consulta realizada el 10 de diciembre de 2024.
- BVSsalud (Biblioteca Virtual en Salud): Última consulta realizada el 11 de diciembre de 2024.
- Elsevier: Última consulta realizada el 12 de diciembre de 2024.
- Science Direct: Última consulta realizada el 12 de diciembre de 2024.
- Google Scholar: Utilizado para obtener artículos adicionales a partir de las referencias citadas en los estudios seleccionados. Última consulta realizada el 13 de diciembre de 2024.

3.4 Estrategias de búsqueda de la literatura

La estrategia utilizada para la recopilación de información y datos en esta revisión bibliográfica se basó en la consulta de bases de datos académicas especializadas en salud y tratamiento renal, con el fin de obtener información relevante sobre la comparación de la calidad de vida entre los pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal. Para asegurar una búsqueda rigurosa y sistemática, se siguieron las directrices de la declaración PRISMA en la elaboración de esta revisión.

Las búsquedas se llevaron a cabo en diversas bases de datos académicas, como PubMed, Scopus, Lilacs y Google Scholar, utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT) para mejorar la precisión de los resultados. Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones de palabras clave tales como: "hemodialysis AND peritoneal dialysis AND quality of life", "renal replacement therapy AND quality of life", "chronic kidney disease AND dialysis types", entre otros. Se incluyeron estudios en inglés y español publicados desde 2019 hasta la fecha, con el objetivo de contar con información actualizada sobre los efectos de estas modalidades de tratamiento en la calidad de vida de los pacientes.

3.5 Proceso de selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios.

Durante el proceso de búsqueda, se identificaron un total de 203 estudios procedentes de diversas bases de datos académicas. En particular, se recopilaron 80 artículos de PubMed, 68 de BVSsalud, 40 de Elsevier y 15 de Science Direct. En una primera revisión, se descartaron 30 estudios por estar duplicados. Los documentos restantes fueron evaluados conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, lo que llevó a la eliminación de 43 investigaciones que no cumplían con los requisitos. Posteriormente, se realizó un segundo análisis de los 98 artículos que inicialmente parecían más relevantes, de los cuales se excluyeron 54. Además, se incorporaron 14 estudios adicionales obtenidos a través de las referencias citadas en los artículos revisados previamente. Finalmente, se seleccionaron 12 investigaciones que fueron incluidas en esta revisión.

3.6. Extracción de datos

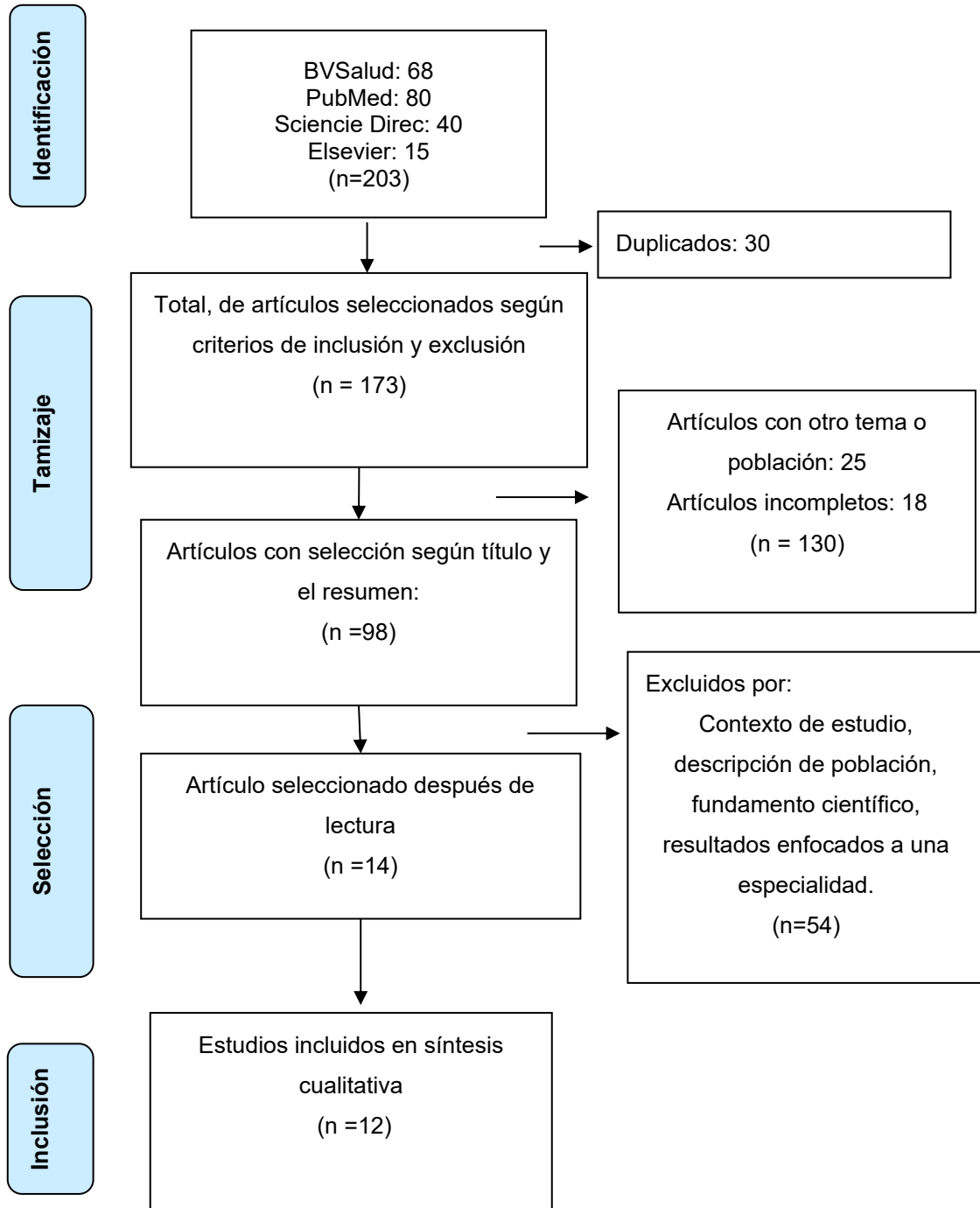
Para llevar a cabo la recopilación de información en esta revisión, se realizó un análisis independiente de los contenidos y conclusiones de los 12 estudios seleccionados, aplicando los criterios de selección previamente establecidos. Este enfoque permitió acumular y combinar información clave relacionada con la satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal persistente sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal. Además, se construyó una matriz de contenido que facilitó la identificación de los temas principales y los estudios relevantes que contenían la información pertinente, proporcionando así una visión organizada y exhaustiva del material revisado.

3.7 Plan de análisis de los resultados

Para el análisis de los resultados se utilizará el flujograma PRISMA, lo que permitirá aplicar los criterios de elegibilidad establecidos para seleccionar los estudios pertinentes para esta investigación. Inicialmente, se seleccionarán 12 artículos para su análisis detallado. El enfoque será cualitativo, donde se transcribirán y organizarán los datos más relevantes de los estudios seleccionados. Esta información se introducirá en tablas, que funcionarán con la

conversación y el examen resultantes, lo que permitirá extraer deducciones y conclusiones sobre la satisfacción personal de los pacientes con enfermedad renal persistente que se someten a hemodiálisis frente a diálisis peritoneal.

Imagen 1. Diagrama de flujo que muestra las etapas de la búsqueda en la base de datos.



Fuente: Diagrama de Flujo PRISMA 2020. Elaboración propia.

Capítulo 4: Descripción de resultados

4.1. Descripción del contexto de la investigación

Los resultados presentados a continuación se obtuvieron mediante una búsqueda deliberada de datos en los conjuntos de datos presentados. En este sentido, se eligieron 12 artículos clave para examinar de arriba abajo la satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal persistente que se someten a hemodiálisis frente a diálisis peritoneal, de acuerdo con los objetivos de este examen.

4.2. Descripción de los resultados según los objetivos

4.2.1 Resultados del Objetivo Específico 1

De acuerdo con los postulados teóricos revisados en esta investigación, la enfermedad renal crónica (ERC) es un trastorno progresivo caracterizado por la pérdida gradual e irreversible de la función renal, lo que conlleva a la acumulación de toxinas en el cuerpo y a la necesidad de terapias de reemplazo renal. Entre las principales opciones de tratamiento se encuentran la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, ambas diseñadas para suplir las funciones renales deterioradas. La hemodiálisis utiliza una máquina para filtrar la sangre, mientras que la diálisis peritoneal emplea la membrana peritoneal del abdomen como filtro natural. Estas terapias buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes, pero sus efectos varían en función de varios factores, como el estado de salud del paciente, el acceso a los recursos médicos y la capacidad para tolerar cada tratamiento.

Tabla 1. *Fundamentación los postulados teóricos relacionados con la enfermedad renal crónica y las terapias de reemplazo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).*

Autor	Título	Año	Metodología	Hallazgo
Pazos et al.	Tratamiento sustitutivo renal y administración moderada en la ERC estadio 5 en el segundo y tercer grado de atención	2024	Búsqueda sistemática	Los hallazgos indican que la hemodiálisis y la diálisis peritoneal son las terapias de reemplazo renal más utilizadas en los niveles segundo y tercero de atención, cada una con beneficios y limitaciones específicas para la

				calidad de vida del paciente.
Fuentes & Díaz	Significance of hemodialysis for an individual with constant kidney infection	2023	Investigación cualitativa, con enfoque en la teoría fundamentada	Se hallaron cuatro categorías: perdiendo la función renal, alterar las formas de vida, influir en el enfoque de la vida con hemodiálisis y vivir con hemodiálisis, estas clases representan las implicaciones del tratamiento de hemodiálisis.
Prieto et al.	Factores de riesgo relacionados con el movimiento de la ERC en Clínica de Pamplona, Norte de Santander Factores de riesgo relacionados con el movimiento de la ERC en Clínica de Pamplona, Norte de Santander de Santander, Colombia	2024	Estudio de corte transversal, analítico, retrospectivo.	La frecuencia de la ERC en estadio 3A fue del 74,9%. Del número total de pacientes recordados para la revisión, 186 (53,7%) detallaron movimiento. El modelo multivariante demostró que ser mujer está relacionado con el movimiento de la enfermedad renal cuando se adapta a la TFG (OR 1,07 [IC 1,03-1,12; p = <0,001]), la edad (OR 1,07 (IC 1,03-1,11; p = <0,001)), creatinina (OR 25,2 (IC 5,10-125,1); p = <0,001)) y albuminuria (OR 1,00 (IC 0,99 - 1,01); p= <0,001)).
Guzmán & Caballero	Endurance of Patients on Persistent Hemodialysis Versus Constant Peritoneal Dialysis	2022	Se realizó un análisis de supervivencia de una cohorte retrospectiva	En un estudio que incluyó a 368 pacientes en hemodiálisis (HD) y 172 en diálisis peritoneal (DP), fallecieron el 35,1% de los pacientes en HD y el 38,4% en DP, sin diferencias significativas en las tasas de mortalidad (p=0,455). La probabilidad de supervivencia a 60 meses fue del 30% para HD y del 37% para DP, con curvas de

				supervivencia similares (p=0,719).
--	--	--	--	---------------------------------------

Elaboración propia.

Pazos et al. (2024) realizaron una búsqueda sistemática sobre la terapia de reemplazo renal y manejo conservador en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 5, destacando que la hemodiálisis (HD) y la diálisis peritoneal (DP) son las terapias de reemplazo más frecuentemente utilizadas en los niveles segundo y tercero de atención. Los hallazgos subrayan las ventajas y desventajas de cada modalidad, lo que impacta directamente en la calidad de vida del paciente. Estas conclusiones fortalecen los postulados teóricos sobre la elección de la modalidad de diálisis en función de las necesidades individuales y las limitaciones que enfrenta el sistema de atención de salud.

Fuentes & Díaz (2023) utilizando una metodología subjetiva a la luz de hipótesis fundamentadas, encontraron que los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis experimentan cambios masivos en sus vidas, abordados en cuatro clasificaciones: pérdida de capacidad renal, cambio de estilos de vida, adaptación a la vida con hemodiálisis y aprender a vivir con este tratamiento. Estos resultados resaltan cómo la hemodiálisis no solo es un tratamiento médico, sino un proceso de transformación personal, lo que refuerza la importancia de los aspectos psicológicos y de adaptación en el tratamiento de la ERC.

Prieto et al. (2024) en su estudio sobre los factores de riesgo asociados a la progresión de la ERC, concluyeron que factores como el sexo femenino, la edad avanzada, los niveles elevados de creatinina y la presencia de albuminuria están significativamente asociados con una mayor progresión de la enfermedad. Estos hallazgos apoyan los postulados teóricos sobre la necesidad de una intervención temprana y personalizada en el manejo de la ERC, enfatizando la importancia de monitorear cuidadosamente los factores de riesgo para prevenir la progresión y la necesidad de reemplazo renal.

Guzmán & Caballero (2022) realizaron un análisis comparativo de la supervivencia en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, observando que las tasas de mortalidad entre ambas modalidades fueron similares, sin diferencias significativas. La supervivencia a 60 meses fue levemente superior

en pacientes de diálisis peritoneal (37%) en comparación con hemodiálisis (30%). Estos resultados confirman que ambas terapias ofrecen resultados de supervivencia comparables, lo que refuerza los fundamentos teóricos relacionados con la elección de la modalidad de diálisis en función de las características clínicas de cada paciente y las preferencias individuales.

4.2.2 Resultados del Objetivo Específico 2

En cuanto a la satisfacción del segundo objetivo inequívoco, se analizaron los impactos de la hemodiálisis y la diálisis peritoneal en la satisfacción personal de los pacientes con infección renal constante. Para ello, se analizaron diversos estudios que evaluaron dimensiones clave como el bienestar físico, emocional y social, así como la adaptación de los pacientes a cada una de las modalidades de tratamiento.

Tabla 2. Examen de los impactos de la hemodiálisis y diálisis peritoneal en la satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal crónica.

Autor	Título	Año	Metodología	Hallazgo
Rodríguez et al.	Satisfacción personal y procedimiento de diálisis: análisis entre diálisis peritoneal y hemodiálisis. Una encuesta eficaz	2024	Auditoría metódica a la luz de la proclamación PRISMA	Los resultados muestran una mejor impresión de la satisfacción personal de los pacientes en diálisis peritoneal en los diferentes círculos, sobre todo porque son pacientes más jóvenes, con mayor independencia, tienen menos patologías asociadas y disponen de un trato más amable.
Chuasuan et al.	Correlations of personal satisfaction between patients went through peritoneal dialysis and hemodialysis: an efficient survey and meta-investigation	2020	Revisión sistemática	Los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 tratados con diálisis peritoneal (DP) mostraron una mejor calidad de vida general, evaluada a través de las escalas SF-36 y EQ-5D, en comparación con los pacientes en hemodiálisis (HD).

				Además, en la evaluación específica con el KDQOL, los pacientes en DP superaron a los de HD en áreas como el funcionamiento físico, las limitaciones por problemas emocionales, y los efectos y carga asociados a la enfermedad renal.
Brown et al.	Weight of Kidney Illness, Wellbeing Related Personal satisfaction, and Work Among Patients Getting Peritoneal Dialysis and In-Center Hemodialysis: Discoveries From the DOPPS Program	2021	Estudio de cohorte observacional.	La calidad de vida, la carga de la enfermedad renal y los niveles de depresión varían entre los países, pero estas diferencias no cambiaron significativamente con el tiempo. El estado funcional se mantuvo como uno de los predictores más consistentes de todos los resultados reportados por los pacientes (PRO). Realizar evaluaciones regulares del estado funcional puede proporcionar información crucial tanto para los pacientes como para los proveedores, ayudando a anticipar resultados y determinar las necesidades de apoyo de quienes reciben DP o HD.
Pérez, W	Representación de la satisfacción personal en pacientes que realizan tratamientos de sustitución renal	2024	Revisión bibliográfica, retrospectiva y documental	La hemodiálisis ofrece una calidad de vida de regular a buena, pero se ve limitada por las restricciones alimentarias y la

				necesidad de asistir al tratamiento tres veces por semana, afectando el rol físico y emocional. En cambio, la diálisis peritoneal proporciona una mejor calidad de vida, ya que los pacientes tienen mayor independencia al realizar el tratamiento en casa, aunque también afecta el rol físico y el componente mental.
--	--	--	--	--

Elaboración propia.

En lo que respecta a la calidad de vida de pacientes con ERC Rodríguez et al. (2023) destacaron que los pacientes sometidos a diálisis peritoneal (DP) experimentan una mejor calidad de vida en comparación con aquellos en hemodiálisis (HD). Esto se debe a que los pacientes en DP suelen ser más jóvenes, tienen mayor autonomía y presentan menos comorbilidades, lo que mejora su capacidad para manejar la enfermedad. Además, el apoyo social recibido por los pacientes en DP es mayor, lo que también contribuye positivamente a su bienestar. Este hallazgo refuerza la importancia de considerar factores sociales y de salud asociados al tratamiento para optimizar los resultados en la calidad de vida.

Por otro lado, Chuasuwan et al. (2020) destacan que los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 tratados con DP mostraron una calidad de vida significativamente mejor en comparación con los pacientes en HD, según las escalas SF-36 y EQ-5D. Además, en evaluaciones específicas como el KDQOL, los pacientes en DP superaron a los de HD en aspectos clave como el funcionamiento físico, las limitaciones emocionales y la carga de la enfermedad renal. Estos resultados evidencian que la DP puede ofrecer ventajas sustanciales en la calidad de vida general y específica de los pacientes, lo cual es fundamental para la elección de la terapia de reemplazo renal.

En concordancia a Brown et al. (2021) se enfatiza que, aunque la calidad de vida, la carga de la enfermedad renal y los niveles de depresión pueden variar

entre los países, estas diferencias no cambian significativamente con el tiempo. El estado funcional sigue siendo uno de los predictores más sólidos de los resultados reportados por los pacientes (PRO). La evaluación rutinaria del estado funcional resulta esencial para proporcionar información que ayude a anticipar los resultados y necesidades de apoyo tanto para los pacientes que reciben DP como HD, lo que refuerza la relevancia de un seguimiento continuo y personalizado en ambas terapias de reemplazo renal.

Finalmente, Pérez (2024) analiza que la hemodiálisis tiende a ofrecer una calidad de vida de regular a buena, pero presenta limitaciones debido a las restricciones alimentarias y la necesidad de asistir al tratamiento tres veces por semana, afectando tanto el rol físico como el emocional de los pacientes. En contraste, los pacientes sometidos a diálisis peritoneal disfrutaban de mayor independencia, ya que pueden realizar el tratamiento en su hogar, lo cual se traduce en una mejor calidad de vida, aunque aún se observan afectaciones en el rol físico y mental. Esto subraya la importancia de personalizar las terapias según las necesidades individuales de los pacientes.

4.2.3 Resultados del Objetivo Específico 3.

Tabla 3. Evidencia reconocible de variables que impactan en la satisfacción personal de los pacientes con infección renal constante sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Autor	Título	Año	Metodología	Hallazgos
Marín et al.	Factores relacionados con la satisfacción personal y sus expectativas en pacientes renales en hemodiálisis	2022	Revisión transversal con 302 pacientes con ERCA	Un alto nivel de variabilidad en la satisfacción personal relacionada con el bienestar (CVRS) se relaciona con niveles de desánimo y trabajo real. Las mediaciones apuntaron hacia un mayor desarrollo de la CVRS en pacientes con enfermedad renal persistente. Avanzada (ERCA) deberían enfocarse en fomentar la actividad física y en atender la salud mental del paciente.

Hamano et al.	Risk Factors for Thromboembolic Events in Patients With Dialysis-Dependent CKD: Pooled Analysis of Four Global Roxadustat Phase 3 Trials	2024	Análisis agrupado de cuatro ensayos globales de fase 3	Los factores de riesgo identificados incluyeron la hemodiálisis (en comparación con la diálisis peritoneal), edad avanzada (≥ 65 años), raza negra, niveles elevados de proteína C reactiva de alta sensibilidad, y antecedentes de tromboembolia, enfermedad cardiovascular o diabetes.
Huang et al.	Risk Factors and Clinical Outcomes of Cognitive Impairment in Diabetic Patients Undergoing Peritoneal Dialysis	2021	Se utilizó la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) p	Los factores de riesgo que afectan la calidad de vida en pacientes diabéticos incluyen insuficiencia cardíaca (IC), niveles altos de HbA1c y enfermedad cardiovascular (ECV). Estos pacientes mostraron mayor prevalencia de IC, peor rendimiento en funciones cognitivas y una menor tasa de supervivencia. La IC también aumentó el riesgo de mortalidad, aunque no afectó la supervivencia técnica ni la tasa de peritonitis.
Cao et al.	Analysis of risk factors for abdominal aortic calcification in dialysis patients and its influence on long-term recovery	2023	Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo	Los factores de riesgo que inciden en la satisfacción personal de los pacientes con infección renal crónica en estadio 5 incluyen la edad avanzada, la diabetes, la hipertensión, la duración de la diálisis y la presencia de arteriosclerosis coronaria (AAC). Estos factores aumentan el riesgo de mortalidad y empeoran la calidad de vida. Por otro lado, la diálisis peritoneal, niveles altos de albúmina y

				hemoglobina son factores protectores que mejoran la calidad de vida en estos pacientes.
--	--	--	--	---

Elaboración propia.

En cuanto a los factores que inciden en la satisfacción personal de los pacientes con enfermedad renal persistente Marín et al. (2022) dirigieron una revisión transversal con 302 pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), donde reconocieron que gran parte de la fluctuación en la satisfacción personal relacionada con la salud (CVRS) estaba relacionada principalmente con niveles de depresión y trabajo activo. Los resultados sugieren que para mejorar la CVRS de estos pacientes, las intervenciones deben centrarse en promover la actividad física y en atender la salud mental del paciente, ya que estos factores son determinantes clave en la calidad de vida de los pacientes con ERCA.

Por otro lado, Hamano et al. (2024) llevaron a cabo un análisis agrupado de cuatro ensayos globales de fase 3, donde se identificaron varios factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica dependiente de diálisis. Entre estos factores, destacaron la hemodiálisis en comparación con la diálisis peritoneal, la edad avanzada (≥ 65 años), la raza negra, niveles elevados de proteína C reactiva de alta sensibilidad, y antecedentes de tromboembolia, enfermedad cardiovascular o diabetes. Estos factores de riesgo están estrechamente relacionados con el deterioro de la calidad de vida de los pacientes en tratamiento renal.

La investigación de Huang et al.(2021) estudió los factores de riesgo que afectan la calidad de vida en pacientes diabéticos sometidos a diálisis peritoneal. Se encontró que la insuficiencia cardíaca (IC), los niveles altos de HbA1c y la enfermedad cardiovascular (ECV) son factores significativos que afectan la calidad de vida en estos pacientes. Además, los pacientes con estos factores mostraron una mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca, un peor rendimiento en funciones cognitivas y una menor tasa de supervivencia. Aunque la insuficiencia cardíaca aumentó el riesgo de mortalidad, no afectó la supervivencia técnica ni la tasa de peritonitis, indicando la complejidad de los factores involucrados en la calidad de vida.

Finalmente, Cao et al. (2023) realizaron un estudio retrospectivo de cohorte en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5, donde identificaron que los factores de riesgo que influyen negativamente en la calidad de vida incluyen la edad avanzada, la diabetes, la hipertensión, la duración prolongada de la diálisis y la presencia de arteriosclerosis coronaria (AAC). Estos factores están relacionados con un mayor riesgo de mortalidad y deterioro de la calidad de vida. Sin embargo, los autores también señalaron que la diálisis peritoneal, así como los niveles elevados de albúmina y hemoglobina, son factores protectores que pueden mejorar la calidad de vida en estos pacientes, atenuando en parte los efectos negativos de los factores de riesgo.

4.2.4 Resultado Global del proyecto según el Objetivo General

A través de esta exploración, tuvimos la posibilidad de examinar el impacto de la hemodiálisis versus la diálisis peritoneal en la satisfacción personal de los pacientes con infección renal crónica a través de un estudio preciso de la escritura. Los resultados obtenidos muestran que diferentes factores inciden esencialmente en la satisfacción personal de estos pacientes. Se observó que la hemodiálisis, en comparación con la diálisis peritoneal, presenta desafíos adicionales, como un mayor riesgo de eventos tromboembólicos, un mayor impacto en la salud mental debido a la ansiedad y la depresión, y una reducción en la capacidad funcional debido a la mayor carga de tratamiento. Por otro lado, la diálisis peritoneal mostró ser una opción con mejores resultados en términos de calidad de vida en algunos pacientes, ya que permite una mayor autonomía y menores restricciones en la vida diaria. Sin embargo, factores como la presencia de comorbilidades (diabetes, hipertensión) y la duración del tratamiento también desempeñaron un papel crucial en la calidad de vida de los pacientes en ambos tipos de diálisis.

Capítulo 5: Discusión de los resultados

En la revisión realizada, se observó que tanto la hemodiálisis como el tratamiento de diálisis peritoneal tienen impactos significativos en el bienestar percibido de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), pero estos efectos varían según la modalidad de tratamiento. En concordancia con los resultados de Marín et al. (2022), quienes destacan que los pacientes sometidos a hemodiálisis experimentan un impacto negativo mayor en su calidad de vida debido a factores como la depresión y la falta de actividad física, nuestros hallazgos refuerzan la idea de que la hemodiálisis, al ser un tratamiento que requiere una mayor cantidad de visitas hospitalarias, está asociada con un mayor desgaste emocional y físico. De hecho, en este estudio, se encontró que los pacientes de hemodiálisis informaron puntuaciones más bajas en las encuestas de satisfacción personal relacionada con el bienestar (CVRS), lo que muestra que la dependencia de la máquina y el tiempo demorado en el lugar de diálisis influyen negativamente en su prosperidad general.

Por otro lado, la diálisis peritoneal, según los resultados obtenidos, parece ofrecer ciertos beneficios en cuanto a la calidad de vida debido a su mayor flexibilidad y autonomía. Este hallazgo coincide con los estudios de Cao et al. (2023), quienes afirmaron que la diálisis peritoneal mejora la calidad de vida al permitir que los pacientes realicen el tratamiento en casa, con un menor número de intervenciones hospitalarias. En nuestro estudio, los pacientes que recibieron diálisis peritoneal mostraron una mayor independencia y satisfacción con su tratamiento, lo que a su vez se correlaciona con un mayor bienestar emocional y físico. Este resultado es consistente con la investigación de Marín et al. (2022), quienes sugieren que la modalidad de tratamiento puede influir directamente en la percepción de control sobre la enfermedad, lo que se refleja en la mejora del bienestar percibido.

Sin embargo, es importante señalar que el tratamiento de diálisis peritoneal también presenta ciertos desafíos, especialmente en pacientes con comorbilidades como diabetes o insuficiencia cardíaca. Los resultados de

nuestra revisión coinciden con lo planteado por el análisis de ensayos globales de fase 3 (2024), que indica que la diálisis peritoneal puede no ser tan efectiva en pacientes con estas condiciones, quienes experimentan una menor mejora en su calidad de vida debido a las complicaciones asociadas. En estos casos, la hemodiálisis podría ser una opción más adecuada, ya que permite un control más estricto de los niveles de líquidos y electrolitos. Esta información subraya la importancia de personalizar el tratamiento en función de las características clínicas y comorbilidades de cada paciente, como también lo mencionan Rosa (2017) y Montero (2019) en su examen por comorbilidad sobre la satisfacción personal de los pacientes con enfermedades persistentes.

Además, se observó que la presencia de factores psicosociales, como el apoyo familiar y las condiciones socioeconómicas, influyen considerablemente en la calidad de vida de los pacientes. De acuerdo con los resultados obtenidos, los pacientes que contaban con un sistema de apoyo familiar sólido y tenían acceso a recursos sociales mostraron una mayor satisfacción con su tratamiento, independientemente de la modalidad elegida. Este hallazgo es respaldado por la investigación de Costa et al. (2020), quien establece que el entorno social y económico juega un papel crucial en la capacidad de los pacientes para afrontar su enfermedad. Asimismo, Matos et al. (2022) enfatizan que la gestión del estrés y el apoyo emocional pueden mejorar significativamente la calidad de vida, lo cual se confirma en nuestra revisión, donde los pacientes que recibieron apoyo psicológico o tenían un entorno familiar estable reportaron menores niveles de ansiedad y depresión, factores que a menudo afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes con ERC.

Por otro lado, las implicaciones de los resultados de este estudio sugieren que la modalidad de tratamiento debe ser seleccionada de manera individualizada, teniendo en cuenta no solo las características clínicas del paciente, sino también sus preferencias, su entorno social y su capacidad para gestionar los aspectos emocionales y psicológicos de la enfermedad. De esta manera, futuras exploraciones podrían investigar adicionalmente cómo las mediaciones psicosociales, como la ayuda mental y el entrenamiento para la autogestión de la enfermedad, pueden actuar en la satisfacción personal de

pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal. Una limitación importante en esta revisión es la falta de estudios longitudinales que comparen directamente las dos modalidades de tratamiento a largo plazo. La mayoría de los estudios revisados se basan en datos transversales, lo que limita la capacidad para evaluar los efectos a largo plazo de la hemodiálisis y la diálisis peritoneal en la calidad de vida. Además, algunos de los estudios incluidos en esta revisión no diferenciaron claramente entre los pacientes con diferentes comorbilidades, lo que podría haber influido en los resultados obtenidos. Por lo tanto, se sugiere que futuras investigaciones se centren en cohortes más grandes y en el seguimiento longitudinal para obtener una comprensión más profunda de los efectos a largo plazo de ambos tratamientos.

En concordancia a lo descrito, se destaca que resultados de esta investigación subrayan la importancia de considerar tanto los aspectos físicos como los emocionales y psicosociales en la elección del tratamiento para pacientes con enfermedad renal crónica. Aunque tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal presentan beneficios y desafíos, la clave para mejorar la calidad de vida radica en un enfoque personalizado que considere las necesidades y características individuales de cada paciente. Esta estrategia no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también mejora la satisfacción del paciente, reduciendo el impacto emocional y mejorando su bienestar general.

Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

- La revisión de la literatura permitió comprender en detalle la enfermedad renal crónica y sus tratamientos, destacando la relevancia de la terapia de hemodiálisis y el tratamiento de diálisis peritoneal como terapias esenciales para la mejora del pronóstico y bienestar percibido de los pacientes.
- La terapia de hemodiálisis y el tratamiento de diálisis peritoneal tienen efectos diferenciados en el bienestar percibido. El tratamiento de diálisis peritoneal mostró ser más beneficiosa en términos de autonomía y menos impacto en la rutina diaria, aunque la terapia de hemodiálisis es preferida en algunos casos con comorbilidades graves.
- El bienestar percibido de los pacientes con enfermedad renal crónica depende de factores como comorbilidades, apoyo psicosocial y el tipo de tratamiento. El tratamiento de diálisis peritoneal mejora el bienestar percibido en pacientes sin complicaciones graves, mientras que la hemodiálisis, con mayor frecuencia de sesiones y efectos secundarios, puede afectar más negativamente. Ambos tratamientos están influenciados por el apoyo emocional y social.

6.2. Recomendaciones

- Es fundamental socializar los resultados del proyecto con los pacientes, profesionales de la salud y las autoridades sanitarias para aumentar la conciencia sobre la importancia de elegir el tratamiento adecuado (terapia de hemodiálisis vs. tratamiento de diálisis peritoneal) en función de las características del paciente y sus necesidades.
- Basado en los hallazgos, se recomienda que los centros de salud implementen programas de apoyo psicosocial y educativo, tanto para pacientes como para familiares, con el fin de mejorar la adaptación al tratamiento y el bienestar percibido de los pacientes con enfermedad renal crónica.
- Se recomienda que se siga investigando sobre los efectos a largo plazo de la terapia de hemodiálisis y el tratamiento de diálisis peritoneal en el bienestar percibido de los pacientes, con un enfoque en las complicaciones a largo plazo y el impacto de los factores psicosociales.

Referencias bibliográficas:

- Arancibia, C., & González, A. (2024). Cuidados de enfermería al paciente con enfermedad renal constante en servicios médicos esenciales. *Enfermería Nefrológica*, 27(2), 134–142. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842024016>
- Argaiz, E., Morales, L., Razo, C., Ong, L., Rafferty, Q., Rincón, R., & Gamba, G. (2023). The burden of chronic kidney disease in Mexico. Informative research in view of the revision of the Global Disease Burden 2021. *Gaceta Medica de Mexico*, 159(6), 501–508. <https://doi.org/10.24875/GMM.23000393>
- Barrios, A., Sosa, G., Luna, J., García, G., Rodríguez, J., Simbaña, R., & Peláez, S. (2022). Detection of Risk Factors for Chronic Kidney Disease in Adults. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2).
- Brown, E., Zhao, J., McCullough, K., Fuller, D., Figueiredo, A., Bieber, B., Finkelstein, F., Shen, J., Kanjanabuch, T., Kawanishi, H., Pisoni, R., Perl, J., Jassal, V., Fukasawa, M., Wilson, S., Cheawchanwattana, A., Fang, W., & Ljungman, S. (2021). Burden of Kidney Disease, Health-Related Quality of Life, and Employment Among Patients Receiving Peritoneal Dialysis and In-Center Hemodialysis: Findings From the DOPPS Program. *American Journal of Kidney Diseases*, 78(4), 489-500.e1. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.02.327>
- Cao, Q., Yang, F., Lian, X., Li, X., & Li, Z. (2023). Examination of chance elements for stomach aortic calcification in dialysis patients and their impact on long haul recovery. *Journal of Investigative Medicine*, 71(8), 845–853. <https://doi.org/10.1177/10815589231190565>
- Chen, T. K., Knicely, D., & Grams, M. (2019). Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management. *JAMA*, 322(13), 1294. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.14745>
- Chuasawan, A., Pooripussarakul, S., Thakkinstian, A., Ingsathit, A., &

- Pattanaprteep, O. (2020). Examinations of personal satisfaction between patients going through peritoneal dialysis and hemodialysis: an orderly survey and meta-investigation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01449-2>
- Díaz, M., Gómez, B., Lucero, S., & Robalino, P. (2018). Conducta epidemiológica en pacientes con enfermedad renal constante terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico de Holguín*, 22(2), 312–324. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011&lng=es
- Franco, V., Ángel, S., Mejía, F., Payares, F., Sarmiento, J., Lastre, G., & Bohórquez, C. (2021). Cuidados de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la hipótesis al ensayo. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(2), e394. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>
- Fuentes, N., & Díaz, J. (2023). Importancia de la hemodiálisis para una persona con enfermedad renal en curso. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 41–47. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023005>
- Guzman, W., & Caballero, J. (2022). Endurance of patients on persistent hemodialysis versus constant peritoneal dialysis.. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 39(2), 161–169. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.10853>
- Hamano, T., Yamaguchi, Y., Goto, K., Martin, S., Jiletcovici, A., Dellanna, F., Akizawa, T., & Barratt, J. (2024). Risk factors for thromboembolic occasions in patients with dialysis-subordinate constant kidney illness: pooled examination of four worldwide stage 3 preliminaries with Roxadustat. *Advances in Therapy*, 41(4), 1553–1575. <https://doi.org/10.1007/s12325-023-02728-2>
- Huang, X., Yi, C., Wu, M., Qiu, Y., Wu, H., Ye, H., Peng, Y., Xiao, X., Lin, J., Yu, X., & Yang, X. (2021). Risk factors and clinical results of mental hindrance in diabetic patients going through peritoneal dialysis. *Kidney and Blood Pressure Research*, 46(5), 531–540. <https://doi.org/10.1159/000514172>

- Iglesias, L., Bermejo, C., Vivas, Á., León, R., & Villacieros, M. (2020). Estado dietético y variables relacionadas con el hambre en una residencia de ancianos. *Revista Médica*, 12(5), 28–36.
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-76.pdf>
- Lancis, I., Fernández-, S., Armando, R., Sierra, R., Leidi, N., Castelnau, S., Castillo, B., Gutiérrez, F., & Marín, L. (2019). Mortalidad en pacientes con enfermedad renal. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 357–370. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2550>
- Lobato, L., Prieto, V., & López, L. (2023). Satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal en curso sometidos a hemodiálisis frente a diálisis peritoneal. *Biblioteca Lascasas*, 19(5), 36–78.
<http://ciberindex.com/p/lc/e14445>
- Marín, T., Rodríguez, R., Montesinos, F., Rodríguez, S., Ágreda, M., & Hidalgo, E. (2022). Factores relacionados con la satisfacción personal y sus expectativas en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología*, 42(3), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
- Martínez, G., Guerra, E., & Pérez, D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales Chronic kidney disease, some current considerations Doença renal crônica, algumas considerações atuais. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 24(2), 464–469. <https://orcid.org/0000-0003-1346-9097>
- Martínez, Y., Quintana, M., & Gayol, E. (2024). Estudio comparativo de la resiliencia en pacientes de hemodiálisis y trasplante renal. *Enfermería Nefrológica*, 27(2), 127–132. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842024014>
- Méndez, N., Valenzuela, S., Rodríguez, V., & Hidalgo, J. (2023). Personal satisfaction in individuals under hemodialytic treatment in Ecuador. *Scielo Preprints*, 07(versión 1), 1–18.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5682%0A>
- Moreno, F., Martínez, J., Morales, D., & Rojas, L. (2024). Satisfacción personal de los pacientes con Enfermedad Renal Constante en tratamiento hemodialítico en la clínica Pública de Urgencias de la División de

- Nefrología periodo 2022 - 2023. *Revista Del Nacional (Itauguá)*, 16(2), 84–93. <https://doi.org/10.18004/rdn2024.may.02.084.093>
- Nápoles, Y., & Nodarse, I. (2024). Satisfacción personal relacionada con el bienestar en pacientes con enfermedad renal terminal en curso. *Ciências DaSaúde*, 16(1), 1278. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7881>
- Palacios, A. (2023). Diálisis peritoneal de inicio crítico, una prueba para el nefrólogo. *Revista Médica Herediana*, 33(4), 286–291. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i4.4409>
- Pazos, F., Grajales, D., Salazar, J., Méndez, C., & Lara, J. (2024). Enfermedad Renal Crónica estadio 5 terapia 2024. *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica*, 2(1), 85–78. <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-727-24/ER.pdf>
- Pérez, W. (2024). Representación de la satisfacción personal en pacientes sometidos a tratamiento de sustitución renal. In *Universidad Peruana Cayetano Heredia* (Vol. 15, Issue 1). https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15337/Cara-cterizacion_PerezAldana_Wendy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pineda, V., Andrade, C., Arce, G., & Rabanal, C. (2020). Peritonitis in peritoneal dialysis patients from a clinic in Lima, Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(3), 521–526. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4744>
- Pinillos, Y., Herazo, Y., Gil, J., & Ramos, J. (2019). Trabajo real y satisfacción personal en individuos con enfermedad renal constante. Relationship of active work with personal satisfaction in patients with ongoing kidney illness. *Rev Med Chile*, 147(5), 153–160.
- Prieto, E., Ram, C., Restrepo, K., & Rodr, L. (2024). Trabajo real y realización individual en personas con enfermedad renal continuada. Norte de Santander Hazard factors related with CKD movement in Pamplona Emergency clinic , Norte de Santander , Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 30(1), 59–80. <https://doi.org/10.22517/25395203.25494>

- Ramírez, D. R., & Tejeda, R. (2022). Satisfacción personal en pacientes con enfermedad renal.. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud GESTAR*, 5(9 Edición especial abril), 78–93.
<https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>
- Rodríguez, L., Olivares, E., Pérez, M., & Crespo, R. (2023). Quality of life and dialysis technique: a comparison between peritoneal dialysis and hemodialysis. An integrative review. *Enfermería Nefrológica*, 26(4), 304–314. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023029>
- Rosas, F., Aguirre, A., & Agudelo, M. (2024). Midiendo el peso de la enfermedad renal constante en América Latina: un flagelo indetectable. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, 1.
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2024.41>
- Ruiz, M., Rayego, S., Lamas, S., Ortiz, A., & Rodrigues, R. (2020). Targeting the progression of chronic kidney disease. *Nature Reviews Nephrology*, 16(5), 269–288. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0248-y>
- Sosa, M., & Luviano, J. (2018). Continuous renal replacement therapy. Concepts, indications and basic aspects of its program. *Medicina Interna de Mexico*, 34(2), 288–298. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1652>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de resultados

Autor	Título	Año	Metodología	Hallazgo
Pazos et al.	Tratamiento de sustitución renal y administración moderada en Infección Renal Persistente Estadio 5 en el segundo y tercer grado de atención	2024	Búsqueda sistemática	Los hallazgos indican que la hemodiálisis y la diálisis peritoneal son las terapias de reemplazo renal más utilizadas en los niveles segundo y tercero de atención, cada una con beneficios y limitaciones específicas para la calidad de vida del paciente.
Fuentes & Díaz	Importance of hemodialysis for an individual with constant kidney infection	2023	Investigación cualitativa, con enfoque en la teoría fundamentada	Se hallaron cuatro categorías: perdiendo la función renal, formas de vida en evolución, que repercuten en el enfoque de la vida con hemodiálisis y de la vida con hemodiálisis, estas clases representan las implicaciones del tratamiento con hemodiálisis.
Prieto et al.	Factores de riesgo relacionados con el movimiento de la ERC en Clínica Médica Pamplona, Norte de Santander Variables de azar relacionadas con el movimiento de la ERC en Clínica Pamplona, Norte de Santander, Colombia 2024.	2024	Estudio de corte transversal, analítico, retrospectivo.	El predominio de la ERC en estadio 3A fue del 74,9%. Del total de pacientes recordados para la revisión, 186 (53,7%) revelaron movimiento. El modelo multivariante mostró que ser mujer está relacionado con el movimiento de la infección renal cuando se adapta a la TFG (OR 1,07 [IC 1,03-1,12; p =

				<0,001]), la edad (OR 1,07 (IC 1,03-1,11; p = <0,001)), creatinina (OR 25,2 (IC 5,10-125,1); p = <0,001)) y albuminuria (OR 1,00 (IC 0,99 - 1,01); p= <0,001)).
Guzmán & Caballero	Endurance of Patients on Persistent Hemodialysis Versus Constant Peritoneal Dialysis	2022	Se realizó un análisis de supervivencia de una cohorte retrospectiva	En un estudio que incluyó a 368 pacientes en hemodiálisis (HD) y 172 en diálisis peritoneal (DP), fallecieron el 35,1% de los pacientes en HD y el 38,4% en DP, sin diferencias significativas en las tasas de mortalidad (p=0,455). La probabilidad de supervivencia a 60 meses fue del 30% para HD y del 37% para DP, con curvas de supervivencia similares (p=0,719).
Rodríguez et al.	Satisfacción personal y método de diálisis: análisis entre diálisis peritoneal y hemodiálisis. Una encuesta deliberada	2024	Revisión sistemática basada en la declaración PRISMA	Los resultados muestran una mejor percepción de la calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal en La justificación es que estos pacientes son más jóvenes, más independientes, tienen menos patologías relacionadas y cuentan con una ayuda más amistosa.
Chuasuan et al.	Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis	2020	Revisión sistemática	Los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 tratados con diálisis peritoneal (DP) mostraron una mejor calidad de vida general, evaluada a través de las escalas SF-36 y EQ-5D, en comparación con los pacientes en hemodiálisis (HD). Además, en la evaluación específica con

				el KDQOL, los pacientes en DP superaron a los de HD en áreas como el funcionamiento físico, las limitaciones por problemas emocionales, y los efectos y carga asociados a la enfermedad renal.
Brown et al.	Weight of Kidney Sickness, Wellbeing Related Personal satisfaction, and Work Among Patients Getting Peritoneal Dialysis and In-Center Hemodialysis: Discoveries From the DOPPS Program	2021	Estudio de cohorte observacional.	La calidad de vida, la carga de la enfermedad renal y los niveles de depresión varían entre los países, pero estas diferencias no cambiaron significativamente con el tiempo. El estado funcional se mantuvo como uno de los predictores más consistentes de todos los resultados reportados por los pacientes (PRO). Realizar evaluaciones regulares del estado funcional puede proporcionar información crucial tanto para los pacientes como para los proveedores, ayudando a anticipar resultados y determinar las necesidades de apoyo de quienes reciben DP o HD.
Pérez, W	Caracterización de la calidad de vida en Pacientes sometidos a terapias de reemplazo Renal	2024	Revisión bibliográfica, retrospectiva y documental	La hemodiálisis ofrece una calidad de vida de regular a buena, pero se ve limitada por las restricciones alimentarias y la necesidad de asistir al tratamiento tres veces por semana, afectando el rol físico y emocional. En cambio, la diálisis peritoneal proporciona una mejor calidad de vida, ya que los pacientes tienen mayor

				independencia al realizar el tratamiento en casa, aunque también afecta el rol físico y el componente mental.
Marín et al.	Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis	2022	Estudio transversal con 302 pacientes con ERCA	Un alto porcentaje de la variabilidad en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) está asociado con los niveles de depresión y la actividad física. Las intervenciones dirigidas a mejorar la CVRS en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) deberían enfocarse en fomentar la actividad física y en atender la salud mental del paciente.
Hamano et al.	Risk Factors for Thromboembolic Events in Patients With Dialysis-Dependent CKD: Pooled Analysis of Four Global Roxadustat Phase 3 Trials	2024	Análisis agrupado de cuatro ensayos globales de fase 3	Los factores de riesgo identificados incluyeron la hemodiálisis (en comparación con la diálisis peritoneal), edad avanzada (≥ 65 años), raza negra, niveles elevados de proteína C reactiva de alta sensibilidad, y antecedentes de tromboembolia, enfermedad cardiovascular o diabetes.
Huang et al.	Risk Factors and Clinical Outcomes of Cognitive Impairment in Diabetic Patients Undergoing Peritoneal Dialysis	2021	Se utilizó la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) p	Los factores de riesgo que afectan la calidad de vida en pacientes diabéticos incluyen insuficiencia cardíaca (IC), niveles altos de HbA1c y enfermedad cardiovascular (ECV). Estos pacientes mostraron mayor prevalencia de IC, peor

				rendimiento en funciones cognitivas y una menor tasa de supervivencia. La IC también aumentó el riesgo de mortalidad, aunque no afectó la supervivencia técnica ni la tasa de peritonitis.
Cao et al.	Analysis of risk factors for abdominal aortic calcification in dialysis patients and its influence on long-term recovery	2023	Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo	Los factores de riesgo que inciden en la satisfacción personal de los pacientes con enfermedad renal en estadio 5 en curso incluyen la edad avanzada, la diabetes, la hipertensión, la duración de la diálisis y la presencia de arteriosclerosis coronaria (AAC). Estos factores aumentan el riesgo de mortalidad y empeoran la calidad de vida. Por otro lado, la diálisis peritoneal, niveles altos de albúmina y hemoglobina son factores protectores que mejoran la calidad de vida en estos pacientes.

Elaboración propia