



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutoria de  
hemodiálisis comparado a Diálisis Peritoneal.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión en los Servicio de la Salud

**AUTOR:**

Br. Cajacuri Diaz, Klinsmann Orlando (ORCID: 0000-0002-2743-084X)

**ASESOR:**

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (ORCID: 0000-0002-4187-106X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos de la Salud

**LIMA – PERÚ**

2020

### **Dedicatoria**

A dios por haberme permitido tener una familia maravillosa, por haber creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación y admiración.

A mi familia por el gran apoyo incondicional por hacer todo lo posible para poder continuar con mi superación como persona y como profesional.

### **Agradecimiento**

En primera instancia a mi familia por el apoyo incondicional y a mis formadores por su gran aporte de sabiduría quienes se han esforzado para llegar a este punto de superación

## **Página del jurado**

## Declaratoria de autenticidad

### Declaratoria de autenticidad

Yo, Cajacuri Diaz Klinsmann Orlando, estudiando del programa de postgrado de la UCV, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, con DNI N° 46674411, en la tesis titulado, Calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutoria de hemodiálisis comparado a diálisis peritoneal.

Afirmo bajo juramento:

- 1) He respetado los derechos intelectuales de los autores mencionados en el trabajo de investigación, mediante las referencias y citas según las normas APA.
- 2) La tesis es de mi autoría; no ha sido investigado ni publicado antes para obtener algún beneficio profesional.
- 3) Los resultados obtenidos son verídicos, no son falsos, ni copiados ni duplicados, por ello, contribuirá y servirán de base a otras investigaciones.

De identificarse información sin citar autores, datos fraudulentos o presentar un trabajo de investigación propio, a sabiendas que ya fue difundido anteriormente, acepto la responsabilidad de acuerdo a la normativa.

Ate 31 de Agosto del 2020



---

Cajacuri Diaz, Klinsmann Orlando

## Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
<b>I INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II MÉTODO</b>	<b>8</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación	8
2.2. Escenario de Estudio	8
2.3. Participantes	8
2.4. Técnica y instrumento de recolección de datos	8
2.5. Recolección de Información	9
<b>III RESULTADOS</b>	<b>10</b>
<b>IV DISCUSIÓN</b>	<b>17</b>
<b>V CONCLUSIONES</b>	<b>18</b>
<b>VI RECOMENDACIONES</b>	<b>19</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>27</b>

## Índice de figuras

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Número de publicaciones por año desde el 2015 – 2020 como tema principal calidad de vida en pacientes con sustitución renal, hemodiálisis y diálisis peritoneal	10
<i>Figura 2.</i> Número de investigaciones consideradas por País de publicaciones según el tema de calidad de vida en pacientes renales dependiendo de la terapia de hemodiálisis o diálisis peritoneal	11
<i>Figura 3.</i> Número de investigaciones consideradas por tipo de investigación teniendo en cuenta el tema principal de calidad de vida en pacientes renales con sustitución en hemodiálisis o diálisis peritoneal	12
<i>Figura 4.</i> Conclusiones de las publicaciones analizadas según conclusión en diferentes terapias de diálisis peritoneal o hemodiálisis	13
<i>Figura 5.</i> Criterios analizados que definen la calidad de vida del paciente en diferentes terapias dialíticas (diálisis peritoneal y hemodiálisis)	14

## Resumen

La finalidad de este trabajo es analizar la calidad de vida de los pacientes renales en terapia sustitutoria de hemodiálisis comparado a diálisis peritoneal, bajo un enfoque cualitativo se desarrolló una exploración a nivel descriptivo, no experimental y de una revisión sistemática.

Se realizó una revisión sistemática en base de datos Ibecs, Lilacs, Medline, Pubmed, Scielo y Crochrane , desde el año 2015 hasta 2020 seleccionándose artículos originales y temas de trabajo que aborden al tema , identificando 54 publicaciones de temas de calidad de vida y se han seleccionado los mas resaltantes siendo 20 publicaciones relacionados con mayor relación al tema.

Las conclusiones son que la calidad de vida en pacientes renales en terapia sustitutoria de diálisis peritoneal es mejor de la hemodiálisis

**Palabra claves:** Calidad de vida, pacientes renales, hemodiálisis, diálisis peritoneal.



## **Abstract**

The purpose of this work is to analyze the quality of life of renal patients in hemodialysis replacement therapy compared to peritoneal dialysis. Under a qualitative approach, a descriptive, non-experimental exploration and a systematic review were developed.

A systematic review was carried out in the Ibecs, Lilacs, Medline, Pubmed, Scielo and Crochrane databases, from 2015 to 2020, selecting original articles and work topics that address the subject, identifying 54 publications on quality of life topics and They have selected the most outstanding, being 20 publications related to the subject.

The conclusions are that the quality of life in kidney patients on peritoneal dialysis replacement therapy is better than hemodialysis

**Keywords:** Quality of life, kidney patients, hemodialysis, peritoneal dialysis.

## I. INTRODUCCIÓN

Azahara (2019), La OMS definió a la calidad de vida como “La percepción del individuo de la posibilidad de vida en el contexto de la cultura y en el sistema de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas valores y preocupaciones”, la enfermedad renal crónica terminal también llamada insuficiencia renal crónica constituye actualmente a una problemática en la salud pública, debido al incremento de casos crecientes, en la actualidad son cerca de 50000 millones de pacientes que sufren esta enfermedad, convirtiéndose así en una de las epidemias mundiales juntamente con la hipertensión y diabetes .

Por lo tanto la Organización Panamericana de la Salud (2016) refiere que para el 2025, 3.000 millones de personas padecerán de enfermedad renal crónica en sustitución renal a nivel mundial , refiriendo que la tasa de crecimiento con respecto a la muerte es del primer año 9.4% , el segundo 32.5% y para el quinto año 60.8% , complicándose con problemas cardiovasculares y también enfermándose de infecciones con respecto a su acceso de diálisis, ya sea por hemodiálisis (acceso vascular) o diálisis peritoneal ( cavidad peritoneo)

Para el Ministerio de salud (2016) se estima de aproximadamente hay 9490 pacientes con enfermedad renal crónica terminal en estadio V y de esos solos 1500 pacientes aproximadamente estarían recibiendo terapia de sustitución renal, con consiguiente da a conocer que 7990 pacientes aproximado no tienen acceso a alguna de las terapias ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal

También refiere Rodríguez (2019) que la mortalidad global y la calidad de vida comparada a la valoración de estas dos terapias, diálisis peritoneal y hemodiálisis no es transversal, ambas terapias tienen diferentes cambios con respecto a los años de mantenimiento, una mejor que la otra al iniciar la sustitución y la otra mejor a la edad avanzada del tratamiento.

Por consiguiente, Ramirez (2019), en su estudio del afrontamiento de tratamiento del paciente renal refiere que la misma enfermedad irrumpe en la vida del paciente, familiares

y cuidadores, cambiando abruptamente en su vida tras alternativas de sobrevivencia y sus mismos cambios de corporeidad

Por otro lado, Moreira (2020) en su estudio de esperanza de vida, perfil y nivel de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en Brasil, mostró que tienen en ambos un alto nivel de esperanza de vida pero que no existe nivel de comparación en ambas terapias sustitutorias siendo estudiados 122 pacientes.

Así mismo, López (2017) La diálisis por medio del peritoneo y por medio hemático, corrigen algunos síntomas del paciente, cambiando así los estilos de vida del paciente y que la mejor escala de valoración es La Kidney Disease Quality Of Life Sf 36 (enfermedad renal y calidad de vida SF 36). La calidad de vida es un término o un concepto que se utiliza muy frecuentemente hoy en día por muchas instituciones u organizaciones de salud, construido por diferentes aspectos de la vida del paciente, en el caso del paciente renal se otorga a dimensiones como, social, estado emocional, carga de la enfermedad, sexualidad, actividad laboral, independencia, y bienestar físico y esta se verá diferenciada dependiendo al tipo de terapia que el paciente es sometido.

Por otro lado, Cordova (2017) En la enfermedad renal, la calidad de vida se ve afectada muy seriamente que están relacionadas como determinantes en edad, grado de instrucción, estatus económico y estas a la vez van relacionadas propiamente con complicaciones directamente como la deficiencia nutricional y aporte calórico, anemia, hipertensión arterial diabetes, y una alta tasa de mortalidad relacionada a complicaciones cardiovasculares vasculares , actualmente la calidad de vida de este tipo de pacientes es evaluada gracias a la escala de evaluación de Kidney Disease Quality of life (enfermedad renal calidad de vida) SF 36.

A eso agrega, Bloembergen (2015), la función física del paciente renal es la más afectada juntamente con lo psicológico y lo social, ya que la independencia del paciente es disminuida afectando así la calidad de vida de si misma para poder realizar sus actividades rutinarias

Para Manrique (2015) a la hora de elegir el tipo de sustitución renal más adecuado al paciente, se debe iniciar con un análisis situacional integral de cada uno e informar a este sobre sus opiniones, los beneficios y complicaciones decidiendo así la toma conjunta

del paciente, ya que la última decisión es del propio paciente con respecto al tipo de terapia que se someterá, Manrique también refiere que la diálisis peritoneal es más conveniente en supervivencia de vida y es mas económica familiarmente.

Para Serrano (2020) la calidad de vida tiene que ver mucho con el alto trastorno del sueño en pacientes con enfermedad renal crónica terminal ya sea en etapa pre diálisis o en el mismo periodo de sustitución, afectando con episodios de insomnio síndrome de piernas inquietas, apnea de sueño, y también en el día padecen de somnolencia, teniendo que llevar obligatoriamente a terapias farmacológicas para inducir al sueño, estos pacientes también sufren de afecciones como depresión acompañado de ansiedad dependiendo el tiempo en diálisis

Por consiguiente, Lai (2015) Afirma que en los pacientes con daño renal avanzada, el incremento de afección cardiaca, como hipertrofia ventricular, respuesta inflamatoria y metabólica, es alta a diferencia de los pacientes que no padecen de esta enfermedad y esta depende de la terapia en las que son sometidos, y afirma que en pacientes en hemodiálisis es mucho alta que en terapia de diálisis peritoneal permitiendo una mejor calidad de vida.

Así mismo, Ahís (2016) toma referencia en España en un centro de diálisis, que juntamente con la calidad de vida la esfera sexual también es afectada por la misma enfermedad renal, siendo el 54.4 % de hemodiálisis, 62.5% de peritoneal, afirmando problemas de sexualidad en su vida diaria

Conjuntamente, Barbero (2016) donde analizaron 42 pacientes en España en una clínica de diálisis , tuvieron que implementar medidas de entrenamiento físico para mejorar la salud y problemas con depresión en sus pacientes ya que definieron que la falta de actividad contribuye al padecimiento de complicaciones cardiovasculares y de autoestima personal de sus pacientes renales en estado avanzado de la enfermedad

Por ello, Rebollo (2015), hace referencia en España en un hospital regional que el nivel de satisfacción en cuando al entrenamiento de la terapia en ambas modalidades, la diálisis peritoneal muestra un mejor puntaje en cuanto a nivel de satisfacción con los cuidados recibidos por parte del personal sanitario viendo positivos de esta modalidad, ya que será domiciliaria.

Por consiguiente, Hon Yen (2016), identificó que al aspecto físico en los pacientes renales que se someten a terapia sustitutiva renal, la gravedad de prurito urémico es mayor en los pacientes en hemodiálisis a diferencia de diálisis peritoneal que a diferencia del tipo de terapia estos sienten un mejor alivio de sistemas dermatológicos.

Orila (2018) Existen dos tipos de métodos de sustitución de la función del riñón, cuya finalidad es suplir la capacidad funcional de riñón en estado de deterioro avanzado, la terapia de hemodiálisis (HD) y la terapia de diálisis peritoneal (DP), estas dos terapias son imprescindibles para la supervivencia del paciente renal, mejorando la fisiológicamente del organismo y consigo la sensación de bienestar, hay que tener en cuenta que la elección de ambas terapias va depender de las características del paciente y elección de esta que será definida o reforzada con la evaluación del profesional de la salud especialista en nefrología.

Así mismo, Nistor (2015) refiere que hubo pruebas que la diálisis por convención (hemodiálisis) redujera el riesgo de muertes por cardiopatía o valvulopatía causa en 4039 pacientes adultos renales estudiados ya que la terapia avanzada en hemodiálisis puede reducir la tensión arterial y con ello el daño capilar de estos vasos llevando a una esperanza y calidad de vida

Por otro lado Moscoso (2017); refiere que los pacientes en terapia dialítica peritoneal, la capacidad funcional es mayor a diferencia de hemodiálisis en un hospital nacional llamado Edgardo Rebagliati Martínez, basándose en edad, género, actividad laboral e incidencia de enfermarse de cualquier otra causa.

Por consiguiente Pérez (2019), la terapia sustitutiva ha venido dando grandes avances con respecto a sustitución renal en ambas terapias renales, siendo así mayor eficaces y alargando la vida de los pacientes con ello manteniendo en lo posible la calidad de vida, para diferentes sustituciones debe tener el apoyo alegado de sus familiares cercanos, evitar la mortalidad es esencial en un tratamiento de sustitución o de mantenimiento a lo largo de los últimos años diferentes estudios han tratado comparar la hemodiálisis con la diálisis por medio del peritoneo indica también que el pronóstico de ambas terapias a cambiado transcendentalmente desde los años 90.

Para, Hernández (2019), define que la calidad de vida en pacientes nefrópatas en México, estudiando un total de 634 pacientes, tomando así la muestra probalística de 241 y de ellos siendo seleccionados 20 pacientes con mayor tiempo en terapia sustitutoria donde la calidad de vida en pacientes de diálisis peritoneal es mejor ya que les permite realizar su vida diaria cotidiana, como alimentación, sexualidad, libertad para viajar, menor tensión, y capacidad para trabajar a diferencia los que hacen diálisis hemática

Para OMS “La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones son la hemodiálisis y diálisis peritoneal”

En cuanto a la realidad Nacional según el diario “El Correo” publicado el 20 de mayo del 2018, que la salud renal constituye con problema de salud pública, que requiere atención inmediata por el incremento de muertes en los pobladores peruanos, según la central de epidemiología nacional, prevención y control de enfermedades del ministerio de salud, según el estudio del MINSA en el Perú unas 2'507,121 personas tendrían enfermedad renal crónica en estadio pre diálisis y 19,197 personas tendrían enfermedad renal terminal con necesidad de reemplazo del riñón y lo que más preocupa es la cantidad de personas que no requieren atención de esta enfermedad o no tienen acceso a un tratamiento adecuado sienten esta cifra de 7778 mil personal.

Un estudio a nivel local, en Lima por Meléndez (2016) realizada en el Hospital Alberto Sabogal, EsSalud, determina que en sus pacientes asegurados en el servicio de nefrología, el porcentaje de pacientes con mejor calidad de vida es un poco más de la mitad en 54.55% de pacientes en diálisis peritoneal que en hemodiálisis; y medianamente saludable un poco más de la mitad en 52% a favor de la diálisis peritoneal.

De igual forma en un estudio local por Peña (2018) en el hospital Daniel Alcides Carrión del MINSA, Callao; donde tubo la incógnita de determinar la calidad de vida de los pacientes renales en ambas terapias de diálisis peritoneal (55 pacientes) y hemodiálisis (65 pacientes) usando el cuestionario de calidad de vida SF 36 V2 determinando según su realidad hospitalaria mejor a la diálisis peritoneal.

A raíz de este problema y dada la importancia que tiene esta enfermedad relacionada a la calidad de vida, he decidido llevar a cabo la revisión sistemática con el propósito de conocer, sistematizar y analizar la calidad de vida en los diferentes tipos de terapia ya sea hemodiálisis y diálisis peritoneal ya que según mi experiencia en los años de trabajo en mi centro laboral, Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente, servicio de Nefrología, existe en tela de juicio sobre qué tipo de terapia tiene mejor calidad de vida, observando diferentes aspectos que determinaran este tipo de problema, para así dar mejor solución y poder gestionar las diferentes terapias según necesidad del paciente.

La presente revisión sistemática permitirá conocer la calidad de vida de los pacientes renales en estado terminal en terapia sustitutiva de hemodiálisis comparado a diálisis peritoneal. Además, podrá utilizarse como base científica que sirva para determinar la terapia con mayor calidad de vida de sustitución renal en hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Por la razón la pregunta principal de tal trabajo es ¿Cuál es la Calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutiva de hemodiálisis comparado a diálisis peritoneal? y los problemas específicos son: ¿Cuánta es la evidencia analizada en mención a lo relacionado a calidad de vida en pacientes de hemodiálisis comparado a diálisis peritoneal y cuál de ellas define como la mejor calidad de vida desde 2015 al 2020?, ¿Que países brindan mejor accesibilidad y tienen mayor énfasis en cuanto a la calidad de vida en pacientes renales en terapia sustitutiva en los años 2015 al 2020?, ¿Cuáles son los tipos de estudio y publicación con mayor relevancia que contengan el tema principal de calidad de vida en terapias de sustitución renal diálisis peritoneal y hemodiálisis en los años 2015 al 2020?, ¿Cuáles son las definiciones, conclusiones y análisis de las diferentes terapias dialíticas, hemodiálisis y diálisis peritoneal en las recientes publicaciones? y ¿Cuáles son los criterios que definen la calidad de vida del paciente renal en estadio V sometidos en las diferentes terapias de hemodiálisis y diálisis peritoneal en los años 2015 al 2020?

Y para dar respuesta a esta pregunta de investigación se ha planteado como objetivo general es Analizar las evidencias sobre calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis comparado a diálisis peritoneal y como objetivos específicos son : Realizar la búsqueda de publicaciones en los últimos 5 años en el cual tiene como problema principal de la calidad de vida en pacientes renales sometidos a diálisis peritoneal comparado a hemodiálisis, identificar aquellos países que brindan mejor

accesibilidad a sus bases de datos en los últimos 5 años, que mencionan la calidad de vida en pacientes de enfermedad del riñón sometidos en las dos diferentes terapias depurativas, analizar el número de publicaciones según el tipo de investigación que tengan en cuenta el tema principal calidad de vida en personas padecientes del riñón en sustitución renal, diálisis peritoneal y hemodiálisis, analizar las definiciones y conclusiones de las diferentes terapias dialíticas, hemodiálisis y diálisis peritoneal en los últimos 5 años de publicación, determinar y analizar los criterios que definen específicamente la calidad de vida en los pacientes renales en estadio cinco sometidos en las dos importantes terapias de depuración, hemodiálisis y diálisis peritoneal en los últimos 5 años de investigación.



## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación.**

El presente trabajo investigativo es tipo cualitativo, diseño sistemático, correspondiente a una sistemática revisión el cuál para Scielo (scientific Electronic Library Online 2018), son resúmenes estructurados claramente de alguna información disponible, el cual orienta a responder a una pregunta clínicamente específica, constituida por múltiples artículos y fuentes de información, el cuál representan el más alto nivel de evidencia dentro de la jerarquía.

### **2.2. Escenario de estudio**

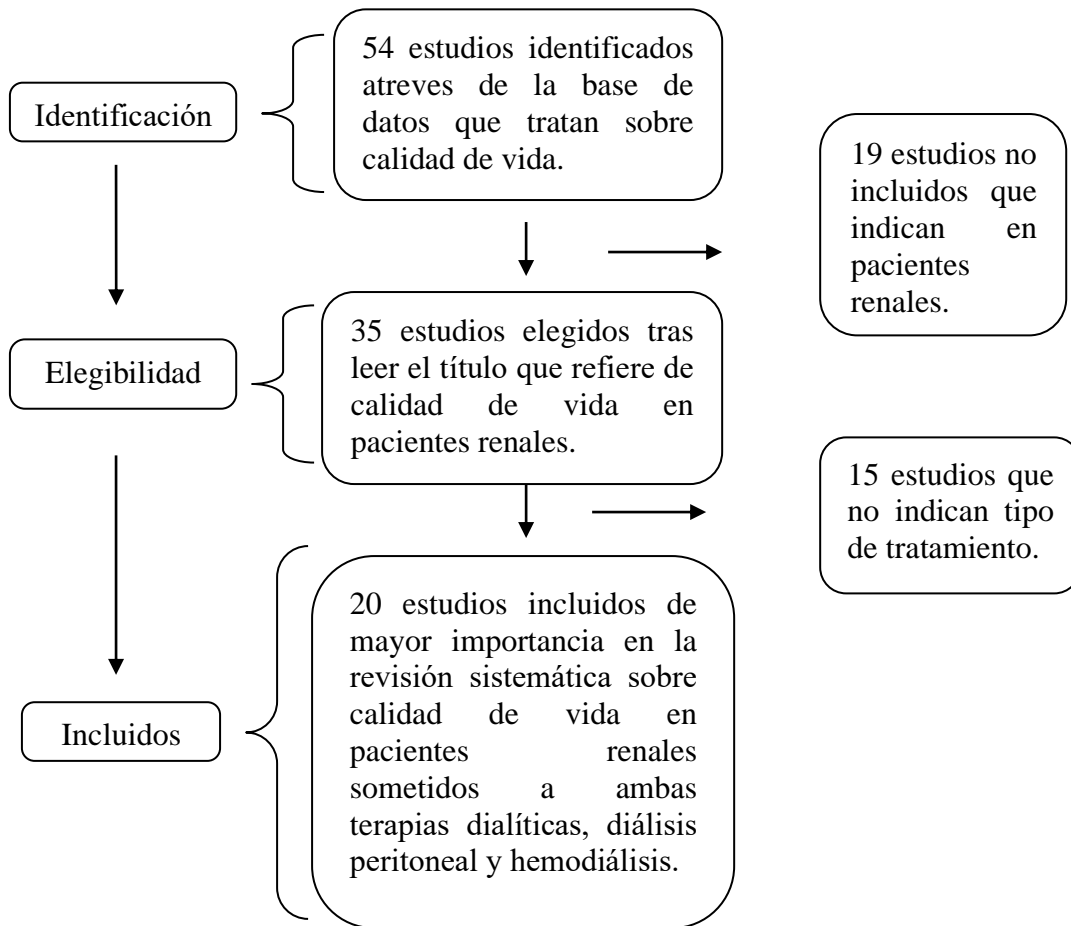
Se realización búsqueda de artículos originales y trabajos académicos que incluyan temas de calidad de vida en terapias de hemodiálisis y diálisis peritoneal ya sea recursos nacionales e internacionales IBECS, LILACS, MEDLINE, PUBMED, SCIELO Y CROCHRANE.

### **2.3. Participantes**

Se analizaron 54 artículos que estudiaron sobre la calidad de la vida; sin embargo, la selección fue de 20 artículos que abordan el tema de calidad de vida en pacientes renales incluyendo las dos terapias más comunes, diálisis peritoneal y hemodiálisis.

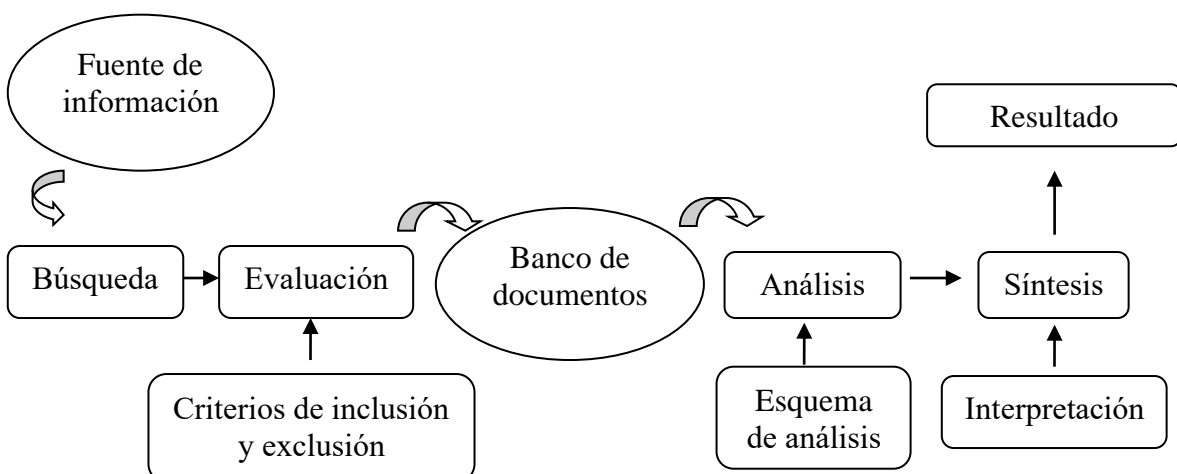
### **2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

Los datos recolectados se realizo en el periodo de Febrero a Julio del 2020 y fue realizada a través de revisiones bibliográficas, tesis, artículos, publicaciones y revistas de investigación de 54 artículos que tratan de calidad de la vida en terapias de hemodiálisis comparado a diálisis peritoneal incluyendo los más importantes y sientio excluidos los de menor relevancia, mediante la técnica de análisis documental y de registros el cual se examino y se analizó la información disponible.



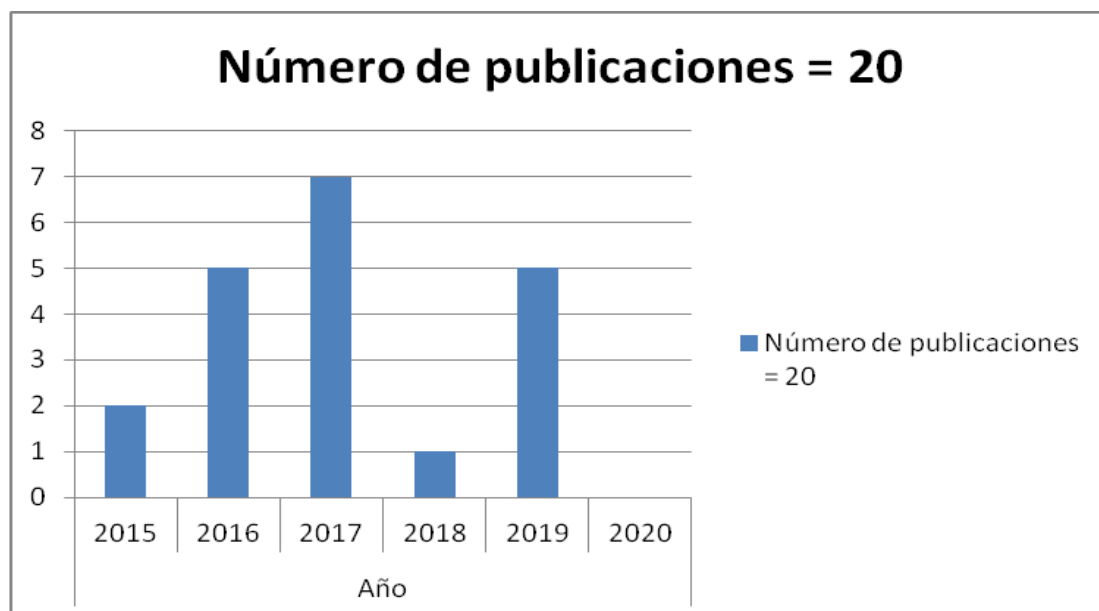
## 2.5 Recolección de información.

La búsqueda fue con el siguiente algoritmo: Calidad de vida AND pacientes renales AND terapia sustitutiva AND hemodiálisis AND diálisis peritoneal.



### III. RESULTADOS

Se analizaron 54 artículos de los cuales 20 fueron seleccionados según el tema de investigación de calidad de vida en pacientes renales en terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal, con el siguiente análisis.



*Figura 1.* Número de publicaciones por año desde el 2015 – 2020 como tema principal calidad de vida en pacientes con sustitución renal, hemodiálisis y diálisis peritoneal

En la figura 1, detalla que la mayor cantidad de publicaciones analizadas fue realizada en el 2017 siendo 7 publicaciones y en el 2020 no se refiere ninguna publicación según los artículos considerados, en el año 2019 se publicaron 5 investigaciones que es el penúltimo año en consideración al tiempo de investigación, y en el 2017 fueron encontrados 5 publicaciones, desciende para el 2018 solo encontrando una publicación.



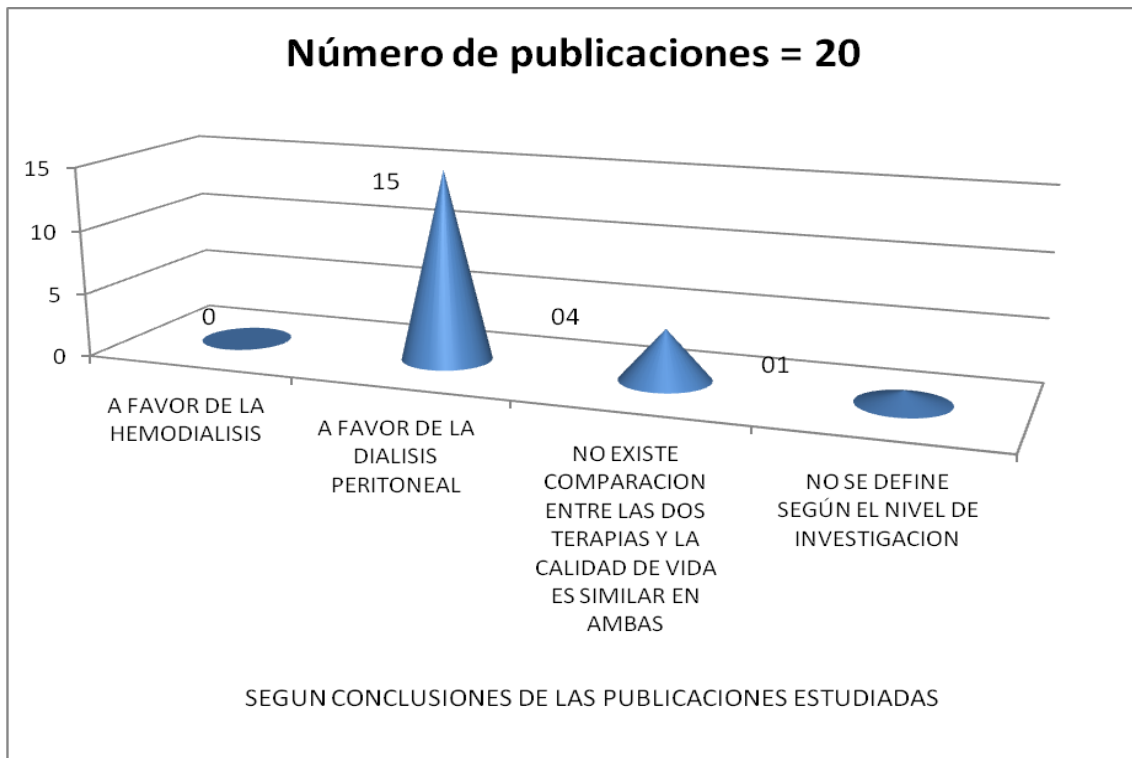
*Figura 2.* Número de investigaciones consideradas por País de publicaciones según el tema de calidad de vida en pacientes renales dependiendo de la terapia de hemodiálisis o diálisis peritoneal

En la figura 2, El país con mayores publicaciones en este problema de investigación fue España con un total de 8 publicaciones consideradas, a diferencia de los países con menores publicaciones como Argentina, Japón, Brasil, Italia en los últimos 5 años, con otro lado por ser revisión sistemática peruana, se encontró 4 publicaciones nacionales en su mayoría fue tesis realizada por universidades en su campo de estudio en hospitales nacionales.



*Figura 3.* Número de investigaciones consideradas por tipo de investigación teniendo en cuenta el tema principal de calidad de vida en pacientes renales con sustitución en hemodiálisis o diálisis peritoneal

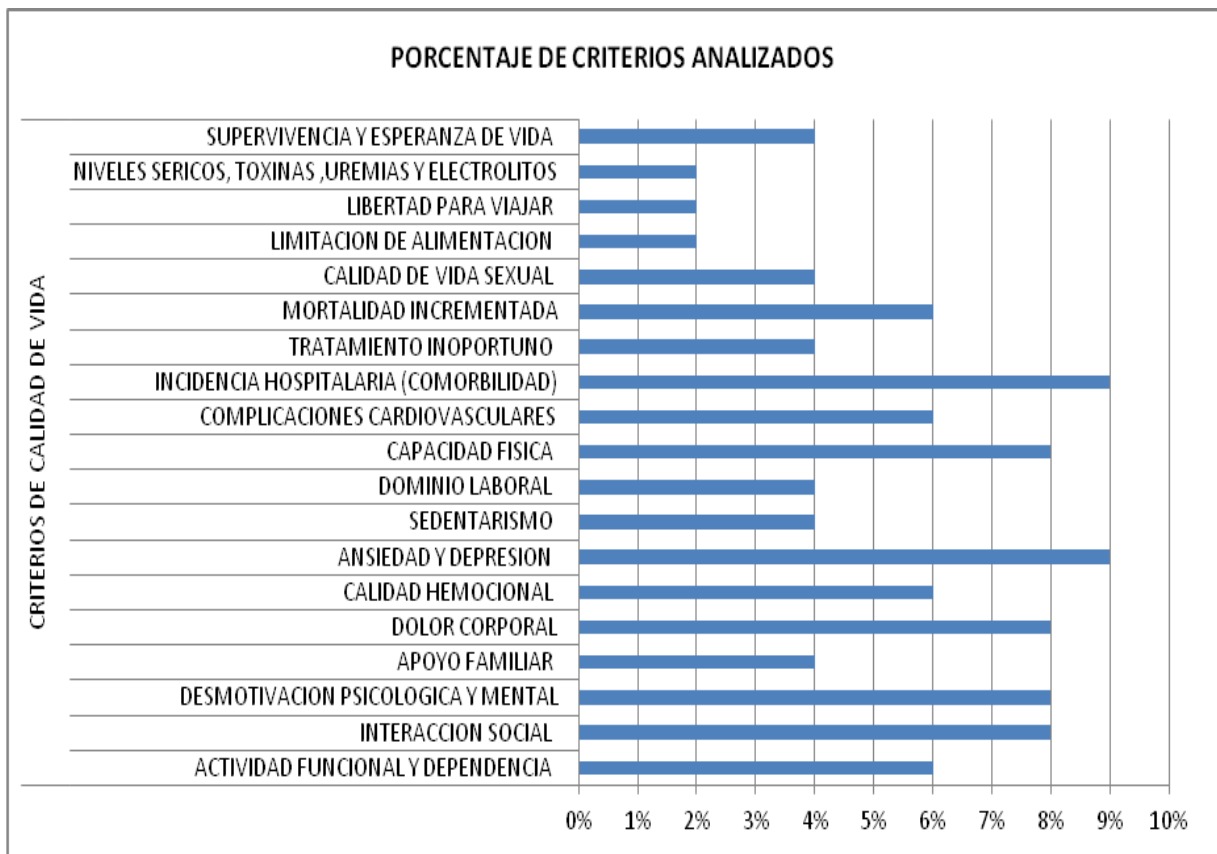
En la Figura 3, La mayor cantidad de publicaciones estudiadas fueron de tipo revisión sistemática ya que el tipo de problema que se está trabajando es de tipo cualitativa de diseño sistemático, consiguiente conlleva a analizar revisiones sistemáticas propiamente dichas, siendo estas 14 publicaciones, 5 del total fueron tesis nacionales e internacionales, y siendo únicamente un estudio artículo científico encontrado.



*Figura 4.* Conclusiones de las publicaciones analizadas según conclusión en diferentes terapias de diálisis peritoneal o hemodiálisis

En la Figura 4, refiere que la mayor cantidad de publicaciones analizadas concluye que la diálisis peritoneal tiene mejor calidad de vida sienta 15 publicaciones que lo afirman, por otro lado 4 publicaciones refiere que no existe comparación y que la calidad de vida tienen el mismo nivel de significancia, la única publicación que refiere que no define es de Pereira (2019) de Colombia donde refiere que no se puede definir porque lo importante de la calidad de vida es el inicio temprano y oportuno ya sea dependiendo en diferentes terapias.

Ningún estudio dentro de las 20 publicaciones refiere que la hemodiálisis tenga mejor calidad de vida a diferencia de la diálisis peritoneal.



*Figura 5.* Criterios analizados que definen la calidad de vida del paciente en diferentes terapias dialíticas (diálisis peritoneal y hemodiálisis)

En la figura 5, para determinar la calidad de vida según las diferentes publicaciones analizadas están determinadas por criterios que mejoran o dificultan la vida del paciente ya sea favoreciendo o complicando la salud de esta, en la grafica representa que el mayor porcentaje de determinante es la comorbilidad, la ansiedad y depresión que sufre el paciente y mencionando que en la hemodiálisis este criterio se ve más afectada ya que sufren mayor complicaciones intradialíticas acudiendo a la unidad de emergencia por alguna complicación agregada a la terapia y dependencia familiar causando depresión y ansiedad elevada.

Por otro lado el menor criterio presentado y analizado en las publicaciones fue la libertad para viajar, limitación de alimentación y niveles de toxina en sangre, hay que tener en cuenta que en la diálisis peritoneal el paciente es más independiente porque se realiza la terapia por cuenta propia y no depende al 100 % del personal de la salud , permitiéndose realizar viajes fuera de la ciudad, su alimentación es muy restringida a diferencia de la

hemodiálisis ya que esta dializando continuamente y esta permite la eliminación de toxinas y solutos.

Como criterio medio, analizado en las publicaciones menciona a la supervivencia y esperanza de vida, siento esta mejor concientizada por el paciente en diálisis peritoneal, ya que el mismo maneja su terapia e implementa su propia técnica de auto cuidado con esto incrementa su actividad funcional y su independencia hacia sus familiares o hacia el personal de salud que es directamente diferente al de hemodiálisis.

En cuanto al aspecto psicológico los pacientes renales en terapia de diálisis peritoneal sufren menos desmotivación psicológica y mental el cual tienen una mejor interacción social con su entorno también refiere que estos pacientes su calidad de vida sexualmente es menos afectada y se demuestra en su vida rutinaria en su convivencia de pareja, estas mejoran la función emocional, apoyo familiar.

### **Métodos de análisis de información**

Se presentaron estadísticas descriptivas sobre las conclusiones de las publicaciones analizadas ya se han determinado en cuál de las dos siguientes terapias tiene la mejor calidad de vida, mejor adaptación del paciente, mejor independencia, mejor expectativa de vida.

Por consiguiente, se presentaron gráficos en donde se especifica el número de publicaciones, número de investigaciones por país, el tipo de investigación, conclusiones de las publicaciones analizadas y cuáles son los criterios que definen específicamente la calidad de vida del paciente renal en diferentes terapias dialíticas por medio del peritoneo (diálisis peritoneal) o por medio hemático (hemodiálisis).

Luego de realizar un análisis exhaustivo de nuestra base de datos obtenidos de una rigurosa búsqueda se evidencia que la calidad de vida va a ser determinada por criterios de evaluación que determinan el estado de salud del paciente que va a partir no solo del estadio final de la enfermedad que es donde requiere diálisis por urgencia, si no de lo contrario que la calidad de vida se va a determinar si esta es diagnosticada oportunamente donde no se vea el grado de compromiso al daño, como lo refiere Pereyra (Colombia 2019) en su análisis donde el paciente renal va a tener menos comorbilidad, complicaciones e incidencia hospitalaria si



esta lleva un control adecuado desde que se detecta falla renal en cualquiera de sus estadios menores antes de necesitar sustitución renal obligatoria.

En la actualidad en Perú están iniciando el trabajo en prevención y control del daño renal, siendo esta diagnosticada a tiempo en los estadios 3-4, evitando llegar a la diálisis que esta es en estadio 5 reforzando la importancia de evitar el sedentarismo, la alimentación, el control de enfermedades que llevan a la insuficiencia renal sea este la hipertensión y la diabetes que se llevan gran parte del porcentaje a nivel mundial.

Por otro lado se han encontrado publicaciones de origen Nacional; Alarcón (Lima, 2017), Quispe (Puno 2017), Meléndez (Lima 2016) y Reynoso (Lima 2016) sobre la calidad de vida del paciente renal en instituciones del estado como sector MINSA y EsSalud donde define que la terapia con mejor puntaje sobre calidad de vida es la diálisis peritoneal a diferencia de la hemodiálisis, esto concuerda con los análisis y conclusiones de las publicaciones a nivel internacional (Brasil, España, Italia , Colombia, México y Japón) siendo estas de estudios verídicos como artículos, tesis y revisiones sistemáticas amplias al tema de estudio, siendo el 75 % de los estudios a favor de la diálisis peritoneal como mejor terapia dialítica de sustitución renal.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la calidad de vida de los pacientes renales en terapia sustitutiva hemodiálisis y diálisis peritoneal, tal análisis aporta a un mejor concepto científico para determinar sobre la calidad de vida en aquellos pacientes sometidos a ambas terapias ayudando a clarificar sobre las principales referencias y hallazgos sobre el problema de investigación.

De acuerdo con la información analizada se puede afirmar que el 75% (3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19 y 20) de las evidencias analizadas y anexadas coinciden que la mejor calidad de vida de los pacientes en terapia sustitutiva la tienen los pacientes en diálisis peritoneal teniendo en cuenta que hay menor sedentarismo en diálisis peritoneal que en hemodiálisis, la carga es en menor intensidad y el nivel de ansiedad es más baja, tratándose que esta terapia es domiciliaria y el paciente se siente más a gusto realizarse esta terapia en casa que en hospital a diferencia de un hospital o centro de hemodiálisis por ende la mortalidad es disminuida también por el nivel de agresividad en la terapia de diálisis peritoneal involucrando también la morbilidad.

Y el 20 % (1, 2, 4, 10, y 14) de las evidencias analizadas refieren que, en ambas terapias, la calidad de vida es similar y que no se encuentra diferencias por lo menos en los primeros 4 años ya que el nivel de operatividad funcional del paciente no se ve muy afectada y que la terapia va depender del tipo de paciente que se trate viendo sus ventajas, desventajas nivel de complejidad de falla renal en el estadio sustitutivo y el inicio oportuno de este tratamiento sea en ambas terapias.

Mientras tanto la publicación 13 (5%) refiere y afirma que no es determinante la calidad de vida indistintamente a la terapia que realiza el paciente, que lo importante es tratar oportunamente la enfermedad e incluso evitar que llegue al estadio final donde tendrá que someterse a la sustitución renal obligatoria, la promoción y prevención de la enfermedad es clave para llevar la calidad del paciente.

Se evidencia un amplio desarrollo en las 20 evidencias analizadas ninguna refiere que la hemodiálisis tenga mejor calidad de vida con respecto a la diálisis peritoneal.

## V. CONCLUSIONES

1. Esta investigación ha demostrado que según el número de publicaciones la mayor cantidad de estas se dieron en el año 2017 y no teniendo ninguna publicación en el 2020 por situaciones de problema de salud de realidad mundial relacionadas a la pandemia
2. España es uno de los países que da mayor accesibilidad y realiza mayor publicación de investigaciones con respecto a la salud renal sobre diferencias en calidad de vida en diálisis peritoneal y hemodiálisis
3. La mayor publicación de artículos son de revisiones sistemáticas el cual cuenta con mejor análisis de diferentes otras publicaciones según sus autores por consiguiente esta revisión sistemática sirve como estudio científico basada en la evidencia de todos los artículos, textos, tesis y revisiones sistemáticas presentes.
4. No obstante, esta sirve como sugerencia a la introducción de manuales y protocolos de atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutoria, que refiere según los resultados obtenidos en los 20 artículos científicos de los cuales 14 son revisiones sistemáticas, cuatro tesis y un artículo científico. El cual los resultados difieren y convergen en gran parte de diferencias sobre la calidad de vida, dando la mejor de estas a la diálisis peritoneal a diferencia de la hemodiálisis como la mejor calidad de vida para aquellos pacientes en terapia usando el peritoneo, teniendo en cuenta los criterios específicos que definen y analizan la calidad de vida, así dando como respuesta al objetivo general como la mejor puntuación a la diálisis peritoneal como mejor terapia dialítica de sustitutoria renal.
5. Esta investigación ha mostrado que la calidad de vida de los pacientes renales en terapia sustitutoria depende de factores subjetivos y objetivos; y la sistematización y análisis obtenidos en esta revisión sistemática de los dos tipos de terapias, hemodiálisis y diálisis peritoneal.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las instituciones de salud como hospitales ,clínicas y centros de diálisis, hacer una evaluación exhaustiva e integral para decidir sobre el tipo de terapia sustitutoria para el paciente tomando en cuenta características precisas y explícitas como edad, sexo, independencia, apoyo familiar, deterioro de la salud, capacidad funcional y cognitiva, teniendo así el conocimiento y análisis según esta revisión sistemática las beneficios de cada terapia ya sea hemodiálisis y diálisis peritoneal, así el paciente tenga una mejor calidad de vida con respecto a la decisión terapéutica.
2. Enfocar como primera elección, la diálisis peritoneal como la mejor terapia sustitutoria ambulatoria domiciliaria, para mejorar y mantener la calidad de vida de los pacientes renales.
3. Profundizar el análisis y conocimiento al personal de salud sobre la mejor terapia de elección como mejor calidad de vida en los pacientes renales.
4. Ampliar la investigación científica como muestra más amplia sobre el tema de calidad de vida de los pacientes renales en ambas terapias sustitutoria.
5. Reforzar y orientar al paciente sobre la promoción de la salud y la mejor elección a la terapia de sustitución renal que le permitirá tener mejor calidad de vida tomando como primer interés a la diálisis peritoneal previa evaluación integral.

## REFERENCIAS

- (OMS), O. P. (2015). INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos. Obtenido de OPS: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es)
- Abad, I. S.-N. (2019). Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada . Cordova, España.
- Aleix Casesa, M. I. (2017). Anemia en la enfermedad renal crónica: protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología. *Anemia of chronic kidney disease: Protocol of study, management and referral to Nephrology*. España: Sociedad Española de Nefrología.
- Ana Rebollo Rubio, M. E. (2015). Valoración de la acogida de pacientes que inician terapia renal sustitutiva: Nivel de satisfacción. España.
- Andrea Isabel Robles Espinoza, B. R. (Septiembre-Diciembre 2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relacion con los cuidados de salud. *Medigraphic*, Volumen 11, Número 3. p. 120-125.
- Begoña Moreno, M. M. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Santiago, Chile.
- Campos, R. R., & Peña, A. H. (2018). Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodialisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional, Lima 2018. Lima, Perú.
- Chen-Wei Pan, Y. W.-J.-X. (2018). Health-Related Quality of Life and Its Factors of Hemodialysis Patients in Suzhou, China. China.
- Dawid Pieper, T. M. (2015). A systematic review of the impact of center volume in dialysis. En U. r. diálisis. EEUU: BMC Res Notes.
- Edición, R. (20 de Mayo de 2018). *Diario el Correo* . Obtenido de <https://diariocorreo.pe/peru/casi-20-mil-personas-tienen-dano-renal-en-fase-terminal-en-el-peru-819893/>

Enayatollah Homaie Rad, H. M. (2015). Health-related Quality of Life in Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Meta-Analysis of Iranian Studies. En *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal: un metaanálisis de estudios iraníes* (págs. 386-393). Iran: Kidney Dis.

Enoc Isai Hernández Cantú, M. M. (2018). Calidad de vida en pacientes nefróticos con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. Guadalajara, México: Enfermería Global.

Eva Barbero Narbona, E. T. (2016). Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. *Servicio de Nefrología. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal. Hospital del Mar*. Barcelona, España.

Ewa Wojtaszek, A. G. (2019). Urgent-Start Peritoneal Dialysis as a Bridge to Definitive Chronic Renal Replacement Therapy: Short- and Long-Term Outcomes. En *Diálisis peritoneal de inicio urgente como un puente hacia la terapia de reemplazo renal crónica definitiva: resultados a corto y largo plazo*. Polonia: Department of Nephrology, Dialysis and Internal Medicine, Warsaw Medical University, Warsaw, Poland.

F Yang, N. L. (2018). Health-Related Quality of Life in Patients Treated with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Automated Peritoneal Dialysis in Singapore. En *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes tratados con diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal automatizada en Singapur* (págs. 203-208). Singapur .

Farah Ladak, P. R. (2019). The Influence of Age on the Likelihood of Catheter-Free Fistula Use in Hemodialysis Patients. *La influencia de la edad en la probabilidad de uso de fistulas sin catéter en pacientes en hemodiálisis*. Canada: Canadian Journal of Kidney Health.

Genovesi, S., Porcu, L., Carmen Luise, M., Riva, H., Contaldo, G., Stella, A., . . . Vicenti, A. (2017). Sudden Death in End Stage Renal Disease: Comparing Hemodialysis versus Peritoneal Dialysis. En *Muerte súbita en la enfermedad renal en etapa terminal: comparación de hemodiálisis versus diálisis peritoneal* (págs. 77-78). Italia: Simonetta Genovesi Department of Medicine and Surgery University of Milano Bicocca.

Hee Yeon Jung, Y. J.-W. (July de 2019). Better Quality of Life of Peritoneal Dialysis compared to Hemodialysis over a Two-year Period after Dialysis Initiation. *Mejor calidad de vida de la diálisis peritoneal en comparación con la hemodiálisis durante un período de dos años después del inicio de la diálisis*. Japon: Scientific Reports.

Htay Htay, Y. C.-C.-F. (2017). Multicenter Registry Analysis of Center Characteristics Associated with Technique Failure in Patients on Incident Peritoneal Dialysis. *Análisis de registro multicéntrico de las características del centro asociadas con el fracaso técnico en pacientes en diálisis peritoneal incidente*.

Irene Serrano Navarro, P. M.-A.-M.-M. (2019). Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España, España: Enfermería Nefrología.

Isibor J Arhuidese, B. J. (2018). Utilization, patency, and complications associated with vascular access for hemodialysis in the United States. *Utilización, permeabilidad y complicaciones asociadas con el acceso vascular para hemodiálisis en los Estados Unidos*. California .

Jenny Forero Villalobos, S. B. (2015). Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal cónica avanzada. *Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile*, 77-86.

Julie Yun Chen, E. Y. (2017). The Health-Related Quality of Life of Chinese Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. En *La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes chinos en hemodiálisis y diálisis peritoneal*. China.

Karine E. Manera, D. W.-M.-P. (2019). Patient and Caregiver Priorities for Outcomes in Peritoneal Dialysis. *Prioridades de pacientes y cuidadores para los resultados en diálisis peritoneal*. Australia.

Lilian Barros-Higgins, Y. H.-B. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal cronica. Barranquilla, Colombia: Universidad Simón de Bolívar.

López y López, L., Baca Corvoda, A., Guzman Ramirez, P., & Angeles Acuña, A. (2017). Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. México: Medicina Interna.

Loza Munarriz, C. A. (Marzo de 2016 ). Analisis de la situacion de la enfermedad renal cronica en el Peru 2015. ISBN: 978-612-4222-24-5. Lima: Direccion General de Epidemiologia, 1ª edición, 1ª impresión, marzo 2016, Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-02497.

Mark L Unruh, B. L. (2013). Effects of 6-times-weekly versus 3-times-weekly hemodialysis on depressive symptoms and self-reported mental health: Frequent Hemodialysis Network (FHN) Trials. En *Efectos de la hemodiálisis 6 veces por semana versus 3 veces por semana sobre los síntomas depresivos y la salud mental autoinformada: ensayos de la Red de hemodiálisis frecuente (FHN)*. National Kidney Foundation.

Maruyama, Y., Higuah, C., Lo, H., Wakabayashi, K., Tsujimoto, H., Tsujimoto, Y., . . . Hidetomo, N. (2019). Comparison of peritoneal dialysis and hemodialysis as first renal replacement therapy in patients with end stage renal disease and diabetes: a systematic review. *Comparación de diálisis peritoneal y hemodiálisis como primera terapia de reemplazo renal en pacientes con enfermedad renal terminal y diabetes: revisión sistemática*. Japon: Maruyama et al. Renal Replacement Therapy.

Melendez Lopez, E. M., & Taboada Masabel, D. A. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con tratamiento. Hemodiálisis y diálisis peritoneal servicio nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud. Callao, Peru.

Michael A Kraus, R. J. (2016). Intensive Hemodialysis and Health-Related Quality of Life. En H. i. salud. The National Kidney Foundation.

Miguel Pérez Fontán, A. R. (2019). Resultados generales de la Diálisis Peritoneal. En H. U. Unidad de Diálisis Domiciliaria. España.

Moreira, R. A., & Borgues, M. (2019). Profile and level of hope in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Perfil y nivel de esperanza en pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal*. Brazil: Scopus Preview.



Moreno, S. M. (2015). HEMODIÁLISIS VS DIÁLISIS PERITONEAL: ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA COMPARATIVA. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra, España.

Narda Patricia Santamaría, K. A. (2019). Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Nistor I, P. S. (Mayo de 2015). *Hemodiafiltración, hemofiltración y hemodiálisis para la enfermedad renal terminal*. Obtenido de Cochrane, Evidencia fiable, decisiones informadas, mejor salud : [https://www.cochrane.org/es/CD006258/RENAL\\_hemodiafiltracion-hemofiltracion-y-hemodialisis-para-la-enfermedad-renal-terminal](https://www.cochrane.org/es/CD006258/RENAL_hemodiafiltracion-hemofiltracion-y-hemodialisis-para-la-enfermedad-renal-terminal)

OMS, O. (10 de Marzo de 2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de Organización Panamericana de la salud y Organización mundial de la salud : [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%91)

Orila Alba, M., Romero Lecha, S. P., & Collado Boira, E. J. (2018). Calidad de vida en pacientes con ERCA en tratamiento con hemodialisis vs diálisis peritoneal. España.

Orozco, J. A. (2016). *La enfermedad renal crónica en México, Hacia una Política nacional para enfrentarla*. Mexico: Academia Nacional de Medicina de México (ANMM).

Patricia Ahís Tomás<sup>1</sup>, E. (2016). Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo. *Centro de Hemodiálisis de La Vall de Uxó. Hospital General de Castellón*. Castellon, España.

Percy Herrera ñazco, J. P.-M.-R. (2016). La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Medico Peruano*, Vol 33 No 02.

Perdomo, C. A. (2019). Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. *Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.*, 379 - 387.

Pereira Rodriguez, J., Boada Morales, L., & Peñaranda Flores, D. G. (2019). Dialisis y Hemodialisis, una revision actual segun la evidencia . Cucuta, Colombia: Rehabilitar Cúcuta IPS, Grupo De Investigación RehabilitarCI.

Peter A McCullough, C. T. (2016). Intensive Hemodialysis, Left Ventricular Hypertrophy, and Cardiovascular Disease. En *Hemodiálisis intensiva, hipertrofia ventricular izquierda y enfermedad cardiovascular* (págs. 05-14). The National Kidney Foundation.

Peter G. Blake, R. R. (2015). Selection, Peritoneal Dialysis and the Process of Modality. En *Diálisis peritoneal y el proceso de selección de modalidades* (págs. 233-244). Canada: Peritoneal Dialysis International.

Rachael L Morton, P. S. (2012). Dialysis modality preference of patients with CKD and family caregivers: a discrete choice study. En *Preferencia de la modalidad de diálisis de pacientes con ERC y cuidadores familiares: un estudio de elección discreta*. National Kidney Foundation.

RAMIREZ-PERDOMO, C. A. (2019). Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Colombia: Enfermería Nefrológica versión On-line ISSN 2255-3517 versión impresa ISSN 2254-2884.

Reynoso Bernachea, D. A., & Rosales Cardenas, M. M. (2016). Calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodialisis y dialisis peritoneal. Lima, Perú.

S.Saygilia., H. .. (Marzo de 2015). Survival of Renal Transplant Patients: Data From a Tertiary Care Center in Turkey. En S. d. Turquía. Turquía: Advances in Transplantology.

Salome, A. A. (2017). *Análisis de la Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en terapia sustitutiva con hemodiálisis vs diálisis peritoneal en la unidad técnica de diálisis del Hospital Carlos Andrade Marín*. Quito.

Sanchez Cabezas, A., Morillo Gallego, N., Merito Martinez, R. M., & Crespo Montero, R. (Julio - Setiembre 2019). *Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática*. España: Instituto Maimonides de Investigación Biomedica de Cordova .

Tanita Thaweethamcharoen, S. S. (2019). Cost-Utility Analysis of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Automated Peritoneal Dialysis for Thai Patients With End-Stage Renal Disease. Tailandia, Tailandia .

Tapia Lopez, E., Garcia Marti, S., Mengarelli, C., Pichon Rivere, A., Augustovski, F., Alcaraz, A., Ciapponi, A. (Agosto de 2017). Dialisis peritoneal versus hemodialisis en enfermedad renal cronica - estadio 5. Buenos Aires, Argentina: Departamento de Evaluacion de tecnologias sanitarias del instituto de efectividad clinica y sanitaria (IECS).

VÍCTOR LORENZO SELLARÉS, D. L. (2019). Alteraciones Nutricionales en la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Canarias, España.

Xueqing Yu, R. M. (2017). *Components of a successful peritoneal dialysis program*. Obtenido de [https://www.seminarsinnephrology.org/article/S0270-9295\(16\)30098-5/fulltext#](https://www.seminarsinnephrology.org/article/S0270-9295(16)30098-5/fulltext#)

Yurivilca Espinoza, M., Garcia Bonilla, M. E., & Villavicencio Carranza, M. (13 de Diciembre de 2017). Comparación de las capacidades funcionales entre pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima- Perú. *Repositorio académico UPC*. Lima, Perú.

## ANEXOS

<b>N°</b>	<b>Referencia del artículo</b>	<b>País</b>	<b>Tipo de publicación</b>	<b>Resultados</b>
1°	Alarcon (2017). Calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis	Lima Perú	Revisión Sistemática	Llego a la conclusión que la calidad de vida de estos pacientes eran inadecuadas o deficientes declarando imposible realizar sus actividades diarias , desmotivación psicológico y poco apoyo familiar con ello una disminución en sus interacciones sociales
2°	Quispe M (2017). Determinar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de diálisis peritoneal.	Puno Perú	Tesis	Llegando a la conclusión de 40 pacientes que la práctica de vida saludable de sus pacientes es regular o mala, y en la calidad emocionales mala ya que responden negativamente las condiciones de bienestar
3°	Barbero (2016), Percepción de salud, capacidad funcional, estado nutricional y psicológico en pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal,	España	Revisión Sistemática	Obteniendo un resultado de sedentarismo de calidad de vida por mayor parte en pacientes en la terapia de hemodiálisis a diferencia de diálisis peritoneal, así mismo depresión en algunos pacientes.

4°	Martinez (2015), Evaluar calidad de vida estado funcional y cognitivo en pacientes mayores de 65 años con enfermedad renal crónica en terapia dialítica.	Colombia	Tesis	Donde se obtiene con o conclusión que los pacientes son más afectados en dolencia, carga de padecimiento renal, condición afectada en dominio laboral acompañado de depresión dependiendo del tipo de terapia.
5°	López y López LR (2017) Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento - Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis after four years of treatment	México	Revisión Sistemática	En pacientes con diálisis peritoneal el puntaje es mejor que en pacientes en hemodiálisis en cuanto a efectos de la enfermedad renal. También se observó menor puntaje en pacientes en diálisis peritoneal vs hemodiálisis en carga de la enfermedad renal, área de efectos mentales, efectos físicos y área de síntomas, sin diferencia estadística. Tampoco hubo diferencia significativa en diálisis a largo plazo (más de cuatro años) entre ambos grupos. Por tanto, el médico y el paciente deben encontrar la modalidad de diálisis que se ajuste mejor a sus necesidades y estilo de vida.
6°	Melendes .E ( 2016) Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal	Perú	Tesis	La Calidad de vida en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal fue medianamente saludable en un poco menos de la mitad (45.24%) y en un poco más de la mitad (54.55%) respectivamente

	crónica terminal, con tratamiento. Hemodiálisis y diálisis peritoneal servicio nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud			
7°	Ashara M (2019) Calidad de vida de los pacientes en diálisis.	España	Revisión sistemática	La disminución de la calidad de vida está presente en la mayoría de los pacientes de diálisis, con más frecuencia en hemodiálisis. Respecto a los instrumentos de evaluación empleados, el más utilizado es el KDQOL-SF. Esta pérdida de la calidad de vida se relaciona con ser mujer, edad avanzada, comorbilidad asociada, dolor con limitaciones, presencia de ansiedad y/o depresión y mayor dependencia.
8°	Paulo. S. (2016) Factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo, mediante hemodiálisis hospitalaria en comparación con la	España	Revisión sistemática	La hipótesis inicial de este estudio, fue que la recepción de una modalidad de DP en el domicilio conlleva a una mejor CDV y autoeficacia que la HD hospitalaria, aunque la mayoría de estudios encontrados que comparan la CDV entre HD y pacientes con DP tienen hallazgos conflictivos. Por este motivo, no se afirma la hipótesis previa.

	diálisis domiciliaria.				peritoneal
9	Argüello E. Análisis de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad crónica estadio v en terapia sustitutiva con hemodiálisis vs diálisis peritoneal en la unidad técnica de diálisis del hospital Carlos Andrade Marín, Quito, 2017	Ecuador	Tesis	Los pacientes sometidos a hemodiálisis tienen una menor calidad de vida en las dimensiones investigadas en el cuestionario KDQOL SF-36 en comparación con los pacientes de diálisis peritoneal.	
10	Oriola. 2017. Calidad de vida en pacientes con ERCA( enfermedad renal crónica avanzada) en tratamiento con hemodiálisis vs diálisis peritoneal	España	Revisión sistemática	Los profesionales sanitarios deben analizar cada paciente individualmente y las variables que pueden influir a la hora de prescribir un tipo de tratamiento u otro. Es necesario que realicen periódicamente una evaluación del paciente para controlar si se han modificado sus variables y necesidades, y adaptar el tratamiento a estas.	

11	Reynoso D 2016. Calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal	Perú	Revisión sistemática	El 90 % de los artículos analizados refieren que no existen diferencias significativas en la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal y solo el 10 % representado por el estudio de Arabia Saudita refiere que los pacientes en diálisis peritoneal tienen una mejor calidad de vida, en comparación con los pacientes de hemodiálisis, ya que fue aplicado a pacientes entre 48 a 51 años, en los estudios
12	Comparación de diálisis peritoneal y hemodiálisis como primera terapia de reemplazo renal en pacientes con enfermedad renal terminal y diabetes	Japón	Revisión sistemática	15 estudios investigaron todas las causas de mortalidad en pacientes diabéticos que inician EP y HD. Se observaron diferencias a favor de la HD en nueve estudios, mientras que aquellos que favorecen la EP se observaron en dos estudios. Dos estudios investigaron los efectos sobre la ECV, y ambos demostró la superioridad del incidente HD
13	Pereira.2019 Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia-	Colombia	Revisión sistemática	Según la evidencia actual, se puede concluir que el tratamiento de reemplazo renal es una técnica agresiva que genera deterioro físico, mental, social y emocional al paciente, pero es de suma importancia iniciarla tan pronto como sea posible y este indicada de manera inmediata eligiendo de forma adecuada el tipo de diálisis, ya sea peritoneal o hemodiálisis



14	Dialisis peritoneal versus hemodiálisis en enfermedad renal crónica terminal – estadio 5 - 2017	Argentina	Revisión sistemática	<p>Este artículo contiene un análisis del tratamiento de sustitución renal, diálisis peritoneal y hemodiálisis.</p> <p>El objetivo es dar un concepto claro y preciso sobre esta técnica y evidenciar las ventajas y desventajas que este conlleva como también, las indicaciones y contraindicaciones al momento de escoger el tipo de terapia.</p>
15	Muerte súbita en etapa final renal Enfermedad: comparación de hemodiálisis versus diálisis peritoneal 2017	Italia	Revisión sistemática	<p>Los pacientes que tienen mayor comorbilidades y mortalidad son los que están en la terapia de hemodiálisis a diferencia que en la terapia de diálisis peritoneal.</p>
16	Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León.	Mexico	Revisión sistemática	<p>La diálisis peritoneal permite una mejor calidad de vida que la hemodiálisis en aspectos de una menor limitación en la alimentación, mayor capacidad de trabajo en casa, libertad para viajar, menos tensión nerviosa, una mejor vida sexual y un mejor aspecto físico.</p>

17	Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis	España	Revisión sistemática	Los resultados mostraron un grupo homogéneo en la media de edad, con índice de Barthel y niveles de albúmina bajos similares, como describen otras series. Los resultados estadísticos muestran que los pacientes en HD son más sedentarios ( $p < 0,050$ ), se sienten peor psicológica ( $p < 0,028$ ) y físicamente ( $p < 0,038$ ).
18	Hemodiálisis Vs Diálisis peritoneal: Estudio De supervivencia comparativa	España	Revisión Sistemática	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes &lt; 45-65 años, sin enfermedad cardiovascular y sin diabetes, presentan mejor supervivencia con la DP.</li> <li>2. Con el paso de los años la eficacia de la DP disminuye haciendo que la supervivencia sea menor que con HD. Por ello la mejor opción parece empezar con DP y cambiar después a HD.</li> <li>3. Con las mejoras en la DP se ha producido un aumento de supervivencia. Dado que la calidad de vida es mejor y que es más económica, sería conveniente continuar mejorándola para obtener la máxima supervivencia posible.</li> </ol>
19	Resultados generales de la Diálisis Peritoneal	España	Artículo Científico	La supervivencia de los pacientes en diálisis parece haber ido aumentando a lo largo de las dos últimas décadas, a pesar de un incremento en la edad y comorbilidad medias de los pacientes, en el mismo período. Por otra parte, existen importantes indicios de que los resultados de la DP han

---

mostrado una tendencia particularmente positiva en este aspecto, mejorando en mayor grado que los de la HD

---

20	Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo	España	Revisión Sistemática	<p>Resultados: El 29,7% de los pacientes en hemodiálisis consideran que la enfermedad renal crónica afecto “muchísimo” y “mucho” a su vida sexual. El 55,4% de los pacientes en hemodiálisis admite problemas para disfrutar de la actividad sexual frente al 62,5% en Peritoneal y 44,4% en domiciliaria.</p> <p>Conclusiones: Los pacientes domiciliarios son los que Presentan menor impacto sobre la esfera sexual.</p>
----	--	--------	----------------------	---

---

**Declaración jurada de autoría y autorización para la  
publicación del artículo científico**

Yo, Cajacuri Diaz Klinsmann Orlando, estudiando del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Educación de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI 46674411, con el artículo titulado "Calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutoria de hemodiálisis comparado a diálisis peritoneal" declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagio ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de identificación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la universidad Cesar Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de la difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, la publicación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la universidad.

Ate, 31 de Agosto del 2020



---

Cajacuri Diaz, Klinsmann Orlando