



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



Diálisis peritoneal o hemodiálisis: una revisión bibliográfica

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

CURSO ACADÉMICO 2022 - 2023

Sergio González Hernández
Jennifer Sacramento Pacheco



DOCUMENTO DE REVISIÓN

DOCUMENTO 1

RESUMEN

NOMBRE: Sergio González Hernández

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN:

TÍTULO DE LA REVISIÓN: Diálisis peritoneal o hemodiálisis: una revisión bibliográfica.

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Paciente crónico

DURACIÓN DEL PROYECTO: 6 meses

DEDICACIÓN AL PROYECTO: 10 horas a la semana.

ÚNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)

COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES: 2 investigadores

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
0	0	0	0



RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Sergio González Hernández		IP	A	TP		16	
Jennifer Sacramento Pacheco		I	P	TP		4	

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)

(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR:

- Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público
- Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

Investigador Principal Sergio González Hernández (firma y nombre):	Tutor del trabajo (firma y nombre):
--	--

En Santa Cruz de Tenerife, a 24 de mayo de 2023

DOCUMENTO DE REVISIÓN	
-----------------------	--

DOCUMENTO 2	MEMORIA
-------------	---------

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Sergio González Hernández

TÍTULO: Diálisis peritoneal o hemodiálisis: una revisión bibliográfica.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia renal crónica, diálisis renal, hemodiálisis en el domicilio, unidades de hemodiálisis en hospital, diálisis peritoneal, calidad asistencial

RESUMEN

Objetivo:

Identificar la calidad de vida que presentan los pacientes que están sometidos al tratamiento de hemodiálisis y a los que realizan diálisis peritoneal, contrastando los resultados de ambos tratamientos y determinando cuál de ellos proporciona una mayor calidad de vida.

Material y métodos:

Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos; Cochrane, Pubmed, Scielo y Biblioteca Virtual en salud. Se incluyen artículos en inglés y español, que relacionen la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal, excluyendo aquellos artículos que no se asemejan a la pregunta de investigación.

Resultados:

Se incluyen un total de 20 artículos, publicados en los últimos 10 años; 12 estudios de cohortes, 3 revisiones sistemáticas y 5 estudios transversales. Se obtienen resultados que afirman una mayor calidad de vida en los pacientes sometidos a diálisis peritoneal, con unos niveles de salud física y mental mayores que los observados en pacientes de hemodiálisis.

Conclusiones:

Aunque la diálisis peritoneal evidencia mejores niveles de calidad de vida, sigue siendo un tipo de terapia poco utilizada, sin llegar a alcanzar los niveles mínimos recomendados. Aún así, es un tipo de tratamiento que ha ido en aumento desde el año 2002 hasta la actualidad.

TITLE: Peritoneal dialysis or hemodialysis: a systematic review.

KEYWORDS: Renal insufficiency, renal dialysis, hemodialysis, home, hemodialysis units, peritoneal dialysis, quality of health care

SUMMARY

Objectives:

To identify the quality of life presented by patients undergoing hemodialysis treatment and those undergoing peritoneal dialysis, comparing the results of both treatments and determining which of them provides a better quality of life.

Methodos and design:

A bibliographic review is carried out in the databases; Cochrane, Pubmed, Scielo and Biblioteca Virtual en Salud Articles in English and Spanish that relate to the quality of life of patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis, excluding those articles that do not match the research question.

Results:

A total of 20 articles are included, published in the last 10 years; 12 cohort studies, 3 systematic reviews and 5 cross-sectional studies. Results are obtained that affirm a higher quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis, with higher levels of physical and mental health than those observed in hemodialysis patients.

Conclusions:

Although peritoneal dialysis shows better levels of quality of life, it continues to be a type of therapy little used, without reaching the minimum recommended levels. Even so, it is a type of treatment that has been increasing since 2002 to the present.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.

Se define como enfermedad renal crónica (ERC) a la alteración de la función renal que se prolonga durante más de 3 meses. En la etapa final de la ERC, los riñones no son capaces de eliminar los desechos en la orina, como pueden ser la urea o la creatinina, provocando fallos en otros aparatos y sistemas del organismo. La ERC progresa lentamente, por lo que los síntomas pueden aparecer cuando se ha perdido totalmente la capacidad renal. Entre los signos y síntomas más comunes de la enfermedad se encuentran las cefaleas, hipopotasemia o hiperpotasemia, alteraciones del equilibrio ácido – base, falta de apetito, pérdida de peso sin planificación o, incluso, algunos más graves cuando la función renal empeora, como disnea, vómitos, halitosis, calambres o incluso, polidipsia ^{1,2,3}.

En España, la ERC es más abundante en pacientes varones >60 años y presenta un gran problema de Salud Pública, afectando a más del 10% de la población ^{1,2}. Para detectar la ERC, existen dos marcadores:

- El descenso en el filtrado glomerular (FG) hasta alcanzar niveles inferiores a 60 mL/min/1,73 m².
- Valorar la presencia de daño renal, ya sea de manera directa por biopsia renal, o indirecta tras encontrar albuminuria, sedimentos en orina, pruebas de imagen o proteinuria, entre otras ⁴.

Existen diferentes tipos de tratamiento que dependen de la fase de la enfermedad en la que se encuentre el paciente. En primer lugar, se debe evitar el empeoramiento de la enfermedad siguiendo algunas indicaciones: se deben realizar cambios en la dieta, limitando el consumo de grasas, sal, líquidos o azúcares y favoreciendo el consumo de lácteos bajos en grasas, pescado blanco o alimentos ricos en fibra, además de realizar ejercicio, evitar el consumo de tóxicos y controlar la tensión arterial ^{3,5}.

Cuando los riñones pierden su completa capacidad funcional, podemos encontrar diferentes tratamientos que deben ajustarse a cada paciente:

- **Trasplante de riñón:** se centra en colocar un riñón sano en el cuerpo del paciente que sufre ERC. En este caso, es el mejor tratamiento posible, ya que permite realizar una vida normal sin necesidad de elegir un tratamiento como la hemodiálisis o la diálisis peritoneal. Aun así, existe una gran dificultad para llevarlo a cabo, ya que la histocompatibilidad debe de ser precisa, evitando así rechazo por parte del cuerpo del paciente.
- **Hemodiálisis:** en este tratamiento, utilizaremos un acceso vascular, que puede ser una fístula arteriovenosa o un catéter venoso central. Mediante dicho acceso, la sangre saldrá del paciente directa hacia la máquina, donde se filtrará en el dializador y retornará al cuerpo del paciente. Las

sesiones suelen realizarse 3 días a la semana y alrededor de 4 horas, pesando al paciente pre y post diálisis para controlar el exceso de desechos y líquidos que hemos filtrado del cuerpo.

- **Diálisis peritoneal:** este procedimiento es realizado en la cavidad peritoneal, gracias al intercambio de sustancias a través de su membrana. En este caso, se introduce solución para diálisis a través de un catéter. Dicha concentración contiene azúcares y minerales, que permanecen en el espacio peritoneal durante 30 - 40 minutos. Tras el paso de ese tiempo, se debe retirar la solución conectándose a una bolsa de drenaje. El proceso consta de varios ciclos, pero se puede realizar mediante una máquina que controla todo el proceso mientras duermen. Además, los resultados son enviados por el sistema hasta el personal sanitario encargado del tratamiento, llevando un control sobre la enfermedad. Aun así, requiere una serie de requisitos, como la edad, el grado de independencia del paciente o los hábitos higiénico – dietéticos.
- **Tratamiento conservador:** se trata de un tratamiento de elección en pacientes que presenten problemas de salud graves y en los que la diálisis no garantiza beneficios. En este caso, se trabajará junto a su equipo médico para controlar los síntomas y mantener el mayor tiempo posible la función renal, que seguirá en decadencia. En este caso, la calidad de vida puede ser mayor, ya que se controlan los síntomas y se busca alargar la vida del paciente sin necesidad de someterse a ningún tratamiento, pero se debe saber que el desenlace es la muerte y que no se garantiza la supervivencia a la enfermedad ^{6,7}.

En la mayoría de ocasiones, se intenta realizar trasplante de riñón ya que garantiza mayor calidad de vida, pero éste no siempre se puede llevar a cabo. Es por ello, que el tratamiento de mayor elección es la hemodiálisis, que no requiere de ningún criterio de exclusión, sin embargo, requiere demasiado tiempo de tratamiento, ya que en la mayoría de ocasiones, se emplean 4 horas durante 3 días a la semana, conllevando a un descenso en la calidad de vida del paciente. Por el contrario, la diálisis peritoneal mejora el tiempo de ocio de los pacientes y les permite realizar actividades cotidianas, sean de ocio o no, sin ningún inconveniente.

En esta revisión bibliográfica nuestro objetivo será identificar la calidad de vida que presentan los pacientes que están sometidos al tratamiento de hemodiálisis y a los que realizan diálisis peritoneal, contrastando los resultados de ambos tratamientos y determinando cuál de ellos proporciona una mayor calidad de vida. Esta búsqueda de información se debe a la elección del tratamiento de hemodiálisis sobre la diálisis peritoneal, en la mayoría de casos por escasez de apoyo familiar o nivel de educación bajo sobre la enfermedad, y qué

importancia tiene en la calidad de vida y el disfrute del paciente. Se debe conocer, que padecer esta enfermedad supone de por sí una calidad de vida baja, ya que se debe realizar un control estricto de tu salud desde muchos ámbitos y esto puede repercutir en la felicidad y el disfrute del paciente ^{1,2,10}.

METODOLOGÍA.

Protocolo.

Una revisión sistemática consiste en la recopilación de información acerca de un tema específico, como es en este caso la comparativa de calidad de vida entre diálisis peritoneal y hemodiálisis, con la finalidad de elaborar un documento que recopile los resultados más fiables y realizar una conclusión y toma de decisiones. Se sigue como modelo la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)¹¹ y el “Reglamento de Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de la Laguna”¹²

Criterios de selección de estudios.

En este estudio se incluyen las publicaciones relacionadas con la calidad de vida del paciente que recibe terapia renal sustitutiva (TRS). Se excluyen artículos de opinión. Se incluyen como límites en la búsqueda; artículos publicados en los últimos 10 años, en castellano o inglés y disponibles a texto completo.

Bases de datos.

Se realiza una búsqueda bibliográfica que responda a los objetivos específicos y generales de la pregunta de investigación en las siguientes bases de datos: Scielo, Cochrane, Pubmed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Para recopilar esta información, se emplea como pregunta PICO lo siguiente:

Tabla 1: Pregunta PICO y términos MeSH y DeCS.			
Fuente: Elaboración propia			
	Palabra natural	DeCS	MeSH
P	Pacientes que padecen ERC	Insuficiencia renal crónica	Renal Insufficiency
I	Hemodiálisis	Diálisis Renal Hemodiálisis en el Domicilio Unidades de Hemodiálisis en Hospital	Renal Dialysis Hemodialysis, Home Hemodialysis Units
C	Diálisis peritoneal	Diálisis peritoneal	Peritoneal Dialysis
O	Mejorar la calidad de vida	Calidad asistencial	Quality of Health Care

La estrategia de búsqueda, se encuentra detallada en las tablas 1 y 2, en las que se incluyen bases de datos consultadas, fecha de búsqueda, artículos totales encontrados y seleccionados además de la estrategia de búsqueda (tabla 1 y 2).

Estrategia de búsqueda.

Se emplean para la búsqueda las siguientes estrategias de búsqueda: “Hemodiálisis AND Diálisis peritoneal”, “Hemodiálisis AND Diálisis peritoneal AND Calidad de vida”, “Calidad de vida AND Hemodiálisis AND Diálisis peritoneal”. (Tablas 1 y 2). Todos los términos anteriores se convierten en DeCS y MeSH¹³.

Selección de los estudios.

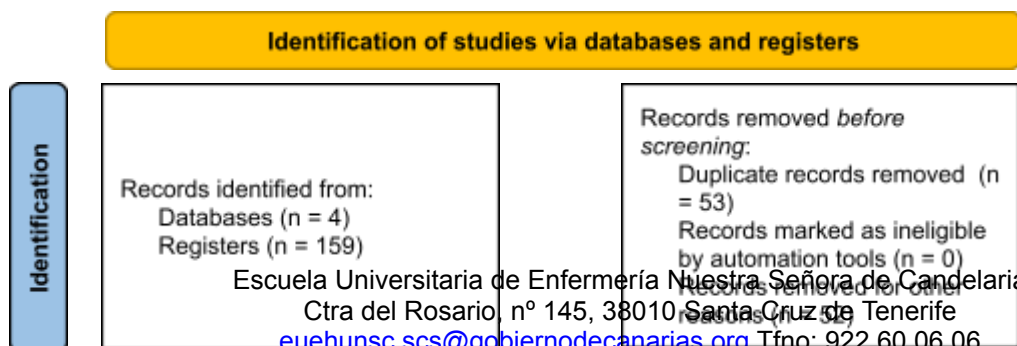
Para la selección de los estudios incluidos en esta revisión, se realiza una primera preselección mediante la lectura de los títulos y resúmenes. Posteriormente, se evalúan de manera crítica mediante la herramienta Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe)¹⁴ y el instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales (BERRA)¹⁵ según el tipo de estudio (Tabla 3). La puntuación CASPe mínima obtenida es de 7/10. La evaluación con el instrumento de BERRA et al tiene una evaluación mínima de calidad baja, mientras la mínima obtenida en el estudio es una calidad media, situando la síntesis de la evidencia entre calidad media y alta.

Recopilación de datos.

Los datos han sido obtenidos en cuestionarios ad – hoc donde los investigadores han volcado, de manera independiente, la información obtenida. De esta manera se ha conseguido la información para la redacción y la posterior síntesis de los diferentes apartados de la revisión.

RESULTADOS.

Se obtienen un total de 159 referencias bibliográficas. De ellas, se excluyen 105 artículos tras la lectura del título y resumen, por escasa adecuación al tema de investigación. Tras la lectura crítica se excluyen 30 debido al bajo nivel de evidencia, el tipo de estudio o la adecuación de los resultados con la pregunta de investigación. Tras eliminar citas repetidas se excluyen 4. Quedan un total de 20 referencias que se incluyen en la revisión. Esto se puede observar en la siguiente figura:



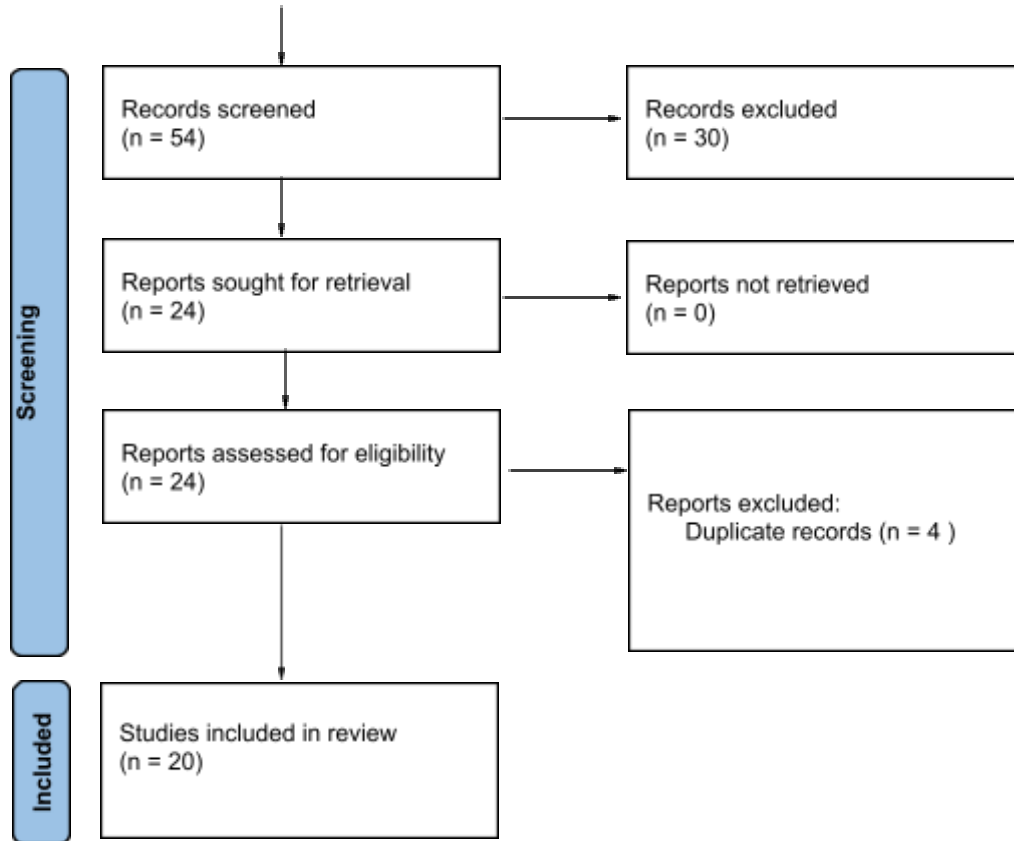


Figura 1: Flujograma PRISMA ¹¹

Fuente: Web PRISMA

Entre los estudios se encuentran; 12 estudios de cohortes, 3 revisiones sistemáticas y 5 estudios transversales, principalmente de países Europeos, pero también otros países como China, Malasia o México.

Tabla 4: Resúmenes de los artículos				
Fuente: Elaboración propia ¹⁷⁻³⁶				
	Autor País	Año	Tipo de estudio N: muestra	Objetivos Principales resultados
1	España Cristian Tebé Condomía,	2017	Estudio transversal.	Obj: Determinar si la elección de la terapia renal sustitutiva (TRS) se debe a la

	<p>Emma Arcos, Jordi Comas, Mireia Espallargues, Joan M. V. Pons, Joan M. Díaz, Jaume Tort, Alberto Martínez-Castelao</p> <p><i>Tebé Condomí C, Arcos E, Comas J, Espallargues M, Pons JM, Díaz JM, et al. Atlas de variaciones sistemáticas en el tratamiento sustitutivo renal en Cataluña (2002–2012). Nefrologia [Internet]. 2017 [citado el 11 de mayo de 2023];37(2):164–71. Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/es-at-las-variaciones-sistemáticas-el-tratamiento-articulo-S0211699516301175</i></p>		N: 10.784	<p>accesibilidad en el territorio.</p> <p>Res: Existe variabilidad territorial en la elección de DP en el área de Lérida, pero no en el resto de TRS. Existe aumento en la elección de DP pero aún por debajo de las recomendaciones sanitarias.</p>
2	<p>España</p> <p>Juan Carlos Sánchez González, Marta Barallat García, Sara Torres Paniagua, Bárbara Gaviro Matamoros</p> <p><i>Sánchez González JC, Barallat García M, Torres Paniagua S, Gaviro Matamoros B. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socio-clínicos. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2023];22(2):159–67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200159&lng=es&nrm=iso</i></p>	2019	<p>Estudio cohortes.</p> <p>N: 35</p>	<p>Obj: Evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a TRS y su influencia.</p> <p>Res: Se evidencian resultados negativos en la salud general, el estrés y el rol físico. Sin embargo, el dolor corporal y la salud mental están valorados positivamente. Por otro lado, existe repercusión si el paciente está sometido a HD, posee fístula y el tiempo que lleve sometido al tratamiento.</p>
3	<p>España</p> <p>Patricia Ahís Tomás, Elena María Renau Ortells, Marta Meneu Oset, Vicente Cerrillo García y Nayara Panizo González</p> <p><i>Ahís Tomás P, Renau Ortells EM, Meneu Oset M, Cerrillo García V, Panizo González N. Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [citado el 21 de mayo de 2023];19(4):342–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-288420160004</i></p>	2016	<p>Estudio cohortes.</p> <p>N: 72</p>	<p>Obj: Valorar la calidad de vida y la disfunción sexual según 3 tipos de TRS</p> <p>Res: Los paciente de HD refieren mucho cambio en su vida sexual, y todos los pacientes manifiestan problemas para disfrutar de esta actividad, siendo los que reciben técnicas domiciliarias los que menor impacto perciben.</p>



	00005&lng=es&nrm=iso			
4	<p>España <i>Eva Barbero Narbona, Elisabeth Tejada Araez, Cristina Herrera Morales, Silvia Montserrat García, Nuria Gascó Coscojuela y Ernestina Junyent Iglesias</i></p> <p><i>Barbero Narbona E, Tejada Araez E, Herrera Morales C, Montserrat García S, Junyent i Iglesias E, Gascó Coscojuela N. Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [citado el 21 de mayo de 2023];19(1):29–35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100004&lng=es&nrm=iso</i></p>	2016	<p>Estudio cohortes. N: 42</p>	<p>Obj: Valorar la calidad de vida de los pacientes de DP y HD</p> <p>Res: Los pacientes que reciben HD son más sedentarios, y se sienten peor psicológica y físicamente.</p>
5	<p><i>David, JohnsonJonathan CraigArmando, Teixeira-Pinto Carmel, M HawleyYeoungjee Cho</i></p> <p><i>Htay H, Johnson DW, Craig JC, Teixeira-Pinto A, Hawley CM, Cho Y. Urgent-start peritoneal dialysis versus haemodialysis for people with chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2021 [citado el 21 de mayo de 2023];1(1):CD012899. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012899.pub2/full/es</i></p>	2021	<p>Revisión sistemática. N: 7 estudios</p>	<p>Obj: Evaluar efectos beneficiosos y perjudiciales de la diálisis peritoneal vs hemodiálisis.</p> <p>Res: Se determinó necesidad de investigación para las variables investigadas, excepto la bacteriemia, donde la diálisis peritoneal sufre menos infecciones respecto a la hemodiálisis.</p>
6	<p><i>Escobar-Medrano, Vázquez-González, Lagomazzini-Mellado.</i></p> <p><i>Vázquez-González PM, Lagomazzini-Mellado AM. La vida con diálisis peritoneal [Internet]. Revistacientificasanum.com. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n2_a9.pdf</i></p>	2021	<p>Revisión sistemática. N: 22</p>	<p>Obj: Analizar la calidad de vida de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal.</p> <p>Res: La mayoría de los pacientes son sometidos a hemodiálisis, pero se demuestra que la diálisis peritoneal mejora la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes.</p>
7	España	2019	Revisión	Obj: Evaluar la calidad de vida de los



	<p>Azahara M^a Sánchez-Cabezas, Noelia Morillo-Gallego, Rosa M^a Merino-Martínez, Rodolfo Crespo-Montero</p> <p><i>Sánchez Cabezas AM, Morillo Gallego N, Merino Martínez RM, Crespo Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2023];22(3):239–55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003</i></p>		<p>sistemática N: 36 artículos.</p>	<p>pacientes sometidos a diálisis e identificar los instrumentos de medidas más utilizados.</p> <p>Res: La calidad de vida se ve disminuida, especialmente en los pacientes sometidos a hemodiálisis.</p>
8	<p>México Enoc Isai Hernandez Cantu, Margarita Maldonado Saucedo.</p> <p><i>Hernández Cantú EI, Maldonado Saucedo M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. Enferm Glob [Internet]. 2018 [citado el 21 de mayo de 2023];18(1):255–80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es</i></p>	2019	<p>Estudio cohortes. N: 241</p>	<p>Obj: Determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a TRS en un hospital de segundo nivel.</p> <p>Res: La diálisis peritoneal permite una mejor calidad de vida ya que ofrece mayor libertad.</p>
9	<p>España Miguel Ángel Cuevas-Budhart, Renata Patricia Saucedo García, Guillermina Romero Quechol, José Alejandro García Larumbe, Anwar Hernández Paz y Puente</p> <p><i>Cuevas Budhart MA, Saucedo García RP, Romero Quechol G, García Larumbe JA, Hernandez Paz Y Puente A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [citado el 21 de mayo de 2023];20(2):112–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200112</i></p>	2017	<p>Estudio transversal N: 157</p>	<p>Obj: Evaluar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y la asociación entre complicaciones.</p> <p>Res: La hemodiálisis junto a las complicaciones derivadas de la ERC reducen la calidad de vida del paciente.</p>
10	<p>Colombia</p>	2015	<p>Estudio</p>	<p>Obj: Determinar la relación entre la calidad</p>



	<p><i>Elizabeth Romero Massa, Jennifer Rodríguez Castilla, Banny Pereira Díaz</i></p> <p><i>Romero Massa Elizabeth, Rodríguez Castilla Jennifer, Pereira Díaz Banny. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Dic [citado 2023 Mayo 21]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001&lng=es.</i></p>		<p>cohortes. N: 225</p>	<p>de vida y la sobrecarga del cuidador del paciente con ERC.</p> <p>Res: Se vieron alteradas las dimensiones física, psicológica y social. La dimensión espiritual no se vio alterada en el estudio.</p>
11	<p>España <i>Sandra Beltrán Catalán, Asunción Sancho Calabuig, Pablo Molina, Belén Vizcaino Castillo, et al.</i></p> <p><i>Beltrán Catalán S, Sancho Calabuig A, Molina P, Vizcaino Castillo B, Gavela Martínez E, Kanter Berga J, et al. Impact of dialysis modality on morbimortality of kidney transplant recipients after allograft failure. Analysis in the presence of competing events. Nefrología [Internet]. 2021 [citado 21 de mayo de 2023];41(2):200-9. Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/en-impact-dialysis-modality-on-morbimortality-articulo-S2013251421000353</i></p>	2021	<p>Estudio cohortes. N: 175</p>	<p>Obj: Evaluar la morbimortalidad de los pacientes trasplantados que inician TSR tras el fracaso del trasplante.</p> <p>Res: Los pacientes sometidos a DP tenían menos probabilidades de ingresar en el hospital y de producir rechazos a los injertos.</p>
12	<p>38 países de Europa <i>Rianne W de Jong, Vianda S Stel, Axel Rahmel, Mark Murphy, Raymond C Vanholder, Ziad A Massy, Kitty J Jager</i></p> <p><i>de Jong RW, Stel VS, Rahmel A, Murphy M, Vanholder RC, Massy ZA, et al. Patient-reported factors influencing the choice of their kidney replacement treatment modality. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2022;37(3):477-88. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfab059</i></p>	2021	<p>Estudio transversal N: 7820</p>	<p>Obj: Valorar los factores y las experiencias que influyen en la elección del método de TRS.</p> <p>Res: La mayoría de los pacientes no eran informados de las diferentes terapias y muy poco recibían la información con 12 meses de antelación. Aún así, siempre deciden los pacientes el método a recibir, y aunque la mayoría tuvo grandes experiencias, se perciben mejores en los pacientes con hemodiálisis domiciliaria y trasplante de riñón.</p>

13	<p>China <i>Carlos K H Wong, Julie Y Chen, Samuel K S Fung, Wai Kei Lo, Sing Leung Lui, Tak Mao Chan, Yuk, et al</i></p> <p><i>Wong CKH, Chen JY, Fung SKS, Lo WK, Lui SL, Chan TM, et al. Health-related quality of life and health utility of Chinese patients undergoing nocturnal home haemodialysis in comparison with other modes of dialysis: HRQOL and health utility of home HD. Nephrology (Carlton) [Internet]. 2019;24(6):630-7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/nep.13429</i></p>	2018	Estudio transversal N:356	<p>Obj: Evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a distintas TRS</p> <p>Res: Los pacientes sometidos a HD y DP en domicilio y centros comunitarios presentan mayor satisfacción en su calidad de vida que los pacientes que realizan TRS en el centro hospitalario.</p>
14	<p>Estados Unidos <i>Nwamaka D. Eneanya, Dugan W. Maddux, Marta M. Reviriego-Mendoza, John W. Larkin, Len A. Usvyat, Frank M. van der Sande, Jeroen P. Kooman y Franklin W. Maddux</i></p> <p><i>Eneanya ND, Maddux DW, Reviriego-Mendoza MM, Larkin JW, Usvyat LA, van der Sande FM, et al. Longitudinal patterns of health-related quality of life and dialysis modality: a national cohort study. BMC Nephrol [Internet]. 2019;20(1):7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12882-018-1198-5</i></p>	2019	Estudio cohortes N: 5114	<p>Obj: Evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a una modalidad de diálisis.</p> <p>Res: Los pacientes que recibían TRS en domicilio presentaban mejor calidad de vida que los pacientes que acudían al hospital. Además, si existían cambios desde terapia domiciliaria hacia el hospital, se objetaba empeoramiento en la movilidad física de estos pacientes.</p>
15	<p>Malasia <i>Surendra, Naren Kumar, Abdul Manaf, Mohd Rizal, Hooi, Lai Seong, Bavanandan, Sunita, Mohamad Nor et al</i></p> <p><i>Surendra NK, Abdul Manaf MR, Hooi LS, Bavanandan S, Mohamad Nor FS, Shah Firdaus Khan S, et al. Health related quality of life of dialysis patients in Malaysia: Haemodialysis versus continuous ambulatory peritoneal dialysis. BMC Nephrol [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2023];20(1):151. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12882-019-1326-x</i></p>	2019	Estudio cohortes N:141	<p>Obj: Medir la calidad de vida y los factores sociodemográficos de las diferentes TRS.</p> <p>Res: Todas las terapias refirieron dolor y malestar. Sin embargo, los pacientes sometidos a HD presentaban más problemas que los que utilizaban diálisis peritoneal domiciliaria.</p>



16	<p>Alemania <i>Neumann, Denise, Lamprecht, Juliane, Robinski, Maxi, Mau, Wilfried, Girndt, Matthias</i></p> <p><i>Neumann D, Lamprecht J, Robinski M, Mau W, Girndt M. Social relationships and their impact on health-related outcomes in peritoneal versus haemodialysis patients: a prospective cohort study. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2018;33(7):1235-44. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfx361</i></p>	2018	<p>Estudio de cohortes prospectivo N: 353</p>	<p>Obj: Evaluar los efectos de las relaciones sociales en la calidad de vida de los pacientes sometidos a TRS.</p> <p>Res: Los pacientes que realizan DP mantienen más interacciones sociales, más tipos de relaciones y reciben más apoyo social que los pacientes de HD.</p>
17	<p>China <i>Wu, FenQin, Cui, Li, Gao, XiaoXia, Zhou, Hua, Yang, Min, Pan, JiaRong et al</i></p> <p><i>Wu F, Cui L, Gao X, Zhou H, Yang M, Pan J, et al. Quality of life in peritoneal and hemodialysis patients in China. Ren Fail [Internet]. 2013;35(4):456-9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3109/0886022X.2013.766573</i></p>	2013	<p>Estudio cohortes N: 207</p>	<p>Obj: Evaluar la calidad de vida y los factores que influyen en los pacientes sometidos a TRS.</p> <p>Res: Se obtuvieron resultados de rol personal y dolor corporal menores en DP que en HD. Sin embargo el rol emocional tenía mejor puntuación y la puntuación general de los cuestionarios empleados no muestra diferencias significativas entre la calidad de vida.</p>
18	<p>Turquía <i>Besey Ören, Nuray Enç</i></p> <p><i>Oren B, Enç N. Quality of life in chronic haemodialysis and peritoneal dialysis patients in Turkey and related factors: Quality of life in dialysis and related factors. Int J Nurs Pract [Internet]. 2013;19(6):547-56. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12098</i></p>	2013	<p>Estudio transversal N: 815</p>	<p>Obj: Determinar los factores que afectan a la calidad de vida de los pacientes que reciben TRS y compararlos entre DP y HD</p> <p>Res: La calidad de vida se vio afectada por diferentes factores como la edad, la duración del tratamiento o el nivel educativo. Además, la calidad de vida en DP que en HD.</p>
19	<p>Reino Unido <i>Iyasere, Osasuyi U, Brown, Edwina A, Johansson, Lina, Huson, Les, Smee, Joanna, Maxwell, Alexander P, Farrington, Ken et al</i></p> <p><i>Iyasere OU, Brown EA, Johansson L, Huson L, Smee J, Maxwell AP, et al. Quality of life and physical function in older patients on dialysis: A comparison of assisted peritoneal</i></p>	2016	<p>Estudio cohortes N: 251</p>	<p>Obj: Compara la calidad de vida de pacientes sometidos a TRS en pacientes ancianos.</p> <p>Res: Los pacientes sometidos a DP poseen mejores puntuaciones en cuanto a satisfacción por la terapia renal, pero no mayores puntuaciones en cuanto a calidad de vida. En un análisis no ajustado, se detectó un índice mayor de depresión en pacientes sometidos a DP.</p>

	<p><i>dialysis with hemodialysis: A comparison of assisted peritoneal dialysis with hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2016;11(3):423-30. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2215/CJN.01050115</i></p>			
20	<p>Malasia <i>Liu, Wen J; Musa, Ramli; Chew, Thian F; Lim, Christopher T S; Morad, Zaki; Bujang, Adam</i></p> <p><i>Liu WJ, Musa R, Chew TF, Lim CTS, Morad Z, Bujang A. Quality of life in dialysis: A Malaysian perspective: Quality of life in dialysis. Hemodial Int [Internet]. 2014;18(2):495-506. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/hdi.12108</i></p>	2014	Estudio cohortes N: 1569	<p>Obj: Evaluar la calidad de vida y los factores asociados de los pacientes sometidos a TRS.</p> <p>Res: La calidad de vida de los pacientes de HD es menor que la de los pacientes sometidos a DP. Influyen factores como la edad, el género o el oficio.</p>

DISCUSIÓN.

Variabilidad en la elección de la Terapia Renal Sustitutiva.

Entre los resultados de los estudios incluidos, se menciona que la mayoría de los pacientes (25%) no recibían información sobre las características de las diferentes modalidades de TRS, y tan solo un 23,4% recibía información adecuada al menos 12 meses antes de comenzar el tratamiento²⁸.

Aun así, se les cuestiona cuál es el método de TRS que desean recibir, y junto a su nefrólogo, pautan las condiciones, puesto que en la minoría de las ocasiones es el nefrólogo el encargado de seleccionar el tratamiento por su propia cuenta. Sin embargo, el 80% de los pacientes se encuentran muy contentos con la modalidad elegida, con valores similares entre HD y DP²⁸.

A la hora de preguntar en que se basa su elección, perciben como muy importante la calidad de vida (97%), seguido del índice de supervivencia (96.6%) y la seguridad del tratamiento (92%). Aunque no les preocupa tanto la apariencia física, el coste económico o la compañía de otros usuarios. También perciben gran apoyo por parte de los médicos, nefrólogos, enfermeras y sus familiares a la hora de proporcionar información útil para su posterior selección²⁸.

Por otro lado, en España, más concretamente en Cataluña, se ha observado una disminución significativa en la tasa de elección de la HD a causa de un aumento de pacientes que reciben DP y trasplante renal

anticipado, desde los años 2002 hasta el 2012. El número de personas que reciben DP aumenta desde los 5,1 hasta los 8,2 por cada 100.000 habitantes entre 2010 y 2012 ¹⁷.

Dicho aumento, no se asocia con la presencia de ningún centro de diálisis en el área evaluada. Sin embargo, se detecta un mayor número de casos de DP en Lérida y Garrotxa respecto a la media catalana, lo que indica variabilidad territorial pero no existe una variación significativa entre el resto de TRS ¹⁷.

Calidad de vida de los pacientes sometidos a Diálisis peritoneal y Hemodiálisis.

La diálisis peritoneal es una técnica poco estudiada en los últimos años. En una primera impresión, se determina que la calidad de vida en diálisis peritoneal (DP) es mayor que en hemodiálisis (HD). Tras la investigación se obtienen una serie de resultados que confirman las sospechas.

En primer lugar, el acceso que menos impacto genera para realizar la terapia renal sustitutiva es el catéter peritoneal, seguido del catéter para hemodiálisis y por último la fístula arteriovenosa. Aún así, la fístula es el método de acceso predominante en el tratamiento para la HD ^{18, 25}.

En cuanto a nivel de salud física y mental, los pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva presentan niveles inferiores a los mínimos aceptables ^{20,29,31,33,36}. Solamente un 16,7% de los encuestados en el artículo *“Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis”* ²⁰ presentan valores aceptables, entre ellos 6 son pacientes de DP y únicamente 1 paciente para HD. Las puntuaciones obtenidas por los encuestados son de 10,86 puntos en el dominio físico y 11,20 puntos en el psicológico mediante la escala SF-12 ²⁰.

Aun así, los pacientes sometidos a DP refieren mayores valores a nivel emocional, con menos problemas y mayor vitalidad, que se asocia a niveles de estrés inferiores. También se obtienen valores superiores en repercusión de su enfermedad en la vida diaria y salud general percibida ^{18,19,23,25,30,31,33-36}. No existe evidencia que relacione el nivel intelectual con una mejora en el ámbito psicológico, según la revisión bibliográfica *“Calidad de vida de los pacientes en diálisis”* ²³, excepto el estudio *“Health-related quality of life and health utility of Chinese patients undergoing nocturnal home haemodialysis in comparison with other modes of dialysis”* ²⁹, que relaciona un buen desarrollo intelectual con un descenso de los valores psicológicos negativos ^{23,29}.

Por otro lado, los pacientes que reciben HD, presentan mayores limitaciones tanto para el esfuerzo físico intenso, con un 74% frente a un 56,2% de DP, como para los esfuerzos de menor intensidad ¹⁹. Además, existe relación entre la HD y el tiempo sometido a tratamiento, afectando negativamente las sesiones continuas y el tiempo de terapia, en dominios como el dolor corporal, la salud general y el rol emocional ^{18,25}.

Los pacientes que son tratados mediante este tipo de terapia, refieren sentirse como una carga familiar, sienten que emplean más tiempo en su tratamiento, su grado de dependencia es mayor y su dieta más estricta ^{23,24}.

Además, en DP el grado de supervivencia es mayor, existe menor coste y por ende mayores ventajas financieras. Además, los resultados del trasplante renal son mejores²², ocasionando mejoras en la calidad de vida del paciente, ya que garantiza mayor autonomía y satisfacción. Aún así, el dolor más común son los calambres, que afectan en la vida diaria del paciente, haciendo que su calidad de vida se vea empeorada ^{23,24}. Por último, los pacientes que participan en el estudio *“Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León”* eligen la DP como mejor terapia en cuanto a calidad de vida ²⁴.

Efectos beneficiosos y perjudiciales de las diferentes Terapias Renales Sustitutivas.

Según los estudios abordados en esta revisión, no existe evidencia científica suficiente para demostrar complicaciones infecciosas asociadas a los diferentes tratamientos. Esto se debe, a que la mayoría de los proyectos que tratan este tema, son estudios observacionales con bajo nivel de evidencia. Sin embargo, se demuestra que el tiempo medio de hospitalización es de 16,5 días para DP y 20 días para HD y además, la tasa de rehospitalización es de 21% y 36% respectivamente ²¹.

Por otro lado, se demuestra la evidencia de que la calidad de vida de los pacientes que sufren complicaciones y están sometidos a HD es peor, pero que puede verse más perjudicada si esto afecta también a su propia enfermedad ^{25,27}.

También existen evidencias, según el estudio de cohortes *“Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclínicos”* ¹⁹, de que el 65,3% de los pacientes sometidos a TRS admiten tener limitaciones de esfuerzo (un 74% proviene de HD y 56,2% de DP). Por otro lado, un 29,7% de pacientes de HD y 18,8% de DP consideran que su enfermedad y el tratamiento al cuál se someten, afectó muchísimo a su vida sexual ¹⁹.

Por último, se realiza una encuesta a los cuidadores de los pacientes con TRS y se obtienen resultados con buenos niveles de evidencia científica que certifican una sobrecarga del rol-cuidados en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales ²⁶.

Vida social tras el inicio de la terapia.

Según el estudio “Social relationships and their impact on health-related outcomes in peritoneal versus haemodialysis patients” los pacientes que reciben diálisis peritoneal reportan un mayor número de personas importantes en su vida diaria (4,4 personas) que los pacientes sometidos a hemodiálisis (3,8). Además, reciben un mayor número de tipos de relaciones que los que realizan hemodiálisis³².

Por otro lado, definen a sus parejas o cónyuges como las relaciones sociales más relevantes, seguido de sus hijos, amigos y otros familiares. Sólo un 24% de los incluidos en la muestra, se encuentran empleados, por lo que no refieren relaciones con compañeros de trabajo. Sin embargo, no existe asociación entre los tipos de relaciones sociales y el tratamiento que se recibe, pero si se menciona que los pacientes en diálisis peritoneal viven más con sus parejas y las mencionan más en su recuperación que los sometidos a hemodiálisis³².

Al cabo de 1 año, el número de tipos de relaciones con las que cuentan los pacientes aumenta, a la vez que disminuyen las redes sociales no familiares. Aun así, no se encuentra alterado el tamaño de las redes sociales ni la calidad de las relaciones³².

CONCLUSIONES.

La diálisis peritoneal es un tipo de terapia renal sustitutiva que ha incrementado el número de pacientes desde el año 2002 hasta la actualidad, aunque sigue estando por debajo de los porcentajes recomendados por los expertos³⁷. Esto se debe a diferentes factores como; escasa información recibida por los pacientes, que son los principales electores en su tratamiento a recibir, la no existencia de enfermera experta en diálisis peritoneal o incluso intereses económicos por parte de empresas, que facturan más con la hemodiálisis³⁷.

Sería adecuado realizar líneas de investigación futuras que relacionen la TRS elegida por los pacientes con la zona donde habitan, para determinar si esto es relevante y poder desarrollar más y mejores centros de diálisis que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

Aún así, los pacientes suelen estar contentos con su método de terapia renal sustitutiva elegido, principalmente porque se centran en la calidad de vida, índice de supervivencia y la seguridad del tratamiento para su elección.



En cuanto a calidad de vida, el estudio demuestra que esta es mayor en pacientes que reciben diálisis peritoneal respecto a los pacientes que reciben hemodiálisis. Todo esto se debe a diferentes factores, en primer lugar, el catéter que menor impacto genera es el de diálisis peritoneal, seguido del de hemodiálisis.

En segundo lugar, la salud física y mental es mayor en los pacientes sometidos a diálisis peritoneal, aunque en general son niveles inferiores a los mínimos aceptables. Por último, refieren niveles de estrés inferiores, lo que se asocia con una mayor vitalidad y salud general percibida.

Cabe destacar que los pacientes sometidos a hemodiálisis se sienten como una carga familiar, sienten que emplean más tiempo en su tratamiento y además su dieta es más estricta.

Existe evidencia que corrobora que el tiempo de hospitalización y la tasa de rehospitalización es menor en pacientes sometidos a diálisis peritoneal respecto a la hemodiálisis. Aún así, gran parte de los pacientes que son sometidos a TRS, refieren limitaciones de esfuerzo y también alteraciones en su vida sexual tras el inicio del tratamiento.

PLAN DE TRABAJO.

	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Introducción						
Métodos						
Resultados						
Discusión						
Conclusión						
Resumen						
Presentación						

LUGAR DE REALIZACIÓN: El proyecto se lleva a cabo en el domicilio.

Tabla 5: Reparto de tareas	
Fuente: Elaboración Propia.	
TAREA	REPARTO DE TAREA
Introducción	IP + I
Métodos	IP + I
Resultados	IP + I
Discusión	IP + I
Conclusión	IP + I
Resumen	IP + I
Presentación	IP

BIBLIOGRAFÍA.

1. Sánchez González JC, Barallat García M, Torres Paniagua S, Gavira Matamoros B. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socio-clínicos. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2023];22(2):159-67. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3853>
2. Sánchez Cabezas AM, Morillo Gallego N, Merino Martínez RM, Crespo Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019;22(3):239-55. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-239.pdf>
3. Bonet Pla JÁ, Gosalbes Soler V, Beroiz Heiland A. Enfermedad renal crónica. *FMC - Form Médica Contin Aten Primaria* [Internet]. 2009 [citado 12 de enero de 2023];16:3-18. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
4. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* [Internet]. 2022;42(3):233-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612>
5. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica [Internet]. *Nefrologiaaldia.org*. [citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>

6. Diálisis peritoneal [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. NIDDK | National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2022 [citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/dialisis-peritoneal>
7. Cómo elegir un tratamiento para la insuficiencia renal [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. NIDDK | National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2022 [citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/como-elegir-tratamiento>
8. Hemodiálisis y diálisis peritoneal [Internet]. FUNDACIÓN RENAL ÍÑIGO ÁLVAREZ DE TOLEDO. 2019 [citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://fundacionrenal.com/contenido/hemodialisis-y-dialisis-peritoneal-2/>
9. Rufino JM, García C, Vega N, Macía M, Hernández D, Rodríguez A, et al. Diálisis peritoneal actual comparada con hemodiálisis: análisis de supervivencia a medio plazo en pacientes incidentes en diálisis en la Comunidad Canaria en los últimos años. Nefrología [Internet]. 2011 [citado el 12 de enero de 2023];31(2):174–84. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952011000200010
10. López y López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A, Ramírez-del Pilar R, López-González DS, et al. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. Med interna Méx [Internet]. 2017 [citado el 12 de enero de 2023];33(2):177–84. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000200177
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2023];74(9):790–9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
12. Universidad de La Laguna. Consejo de Gobierno. Reglamento de la asignatura «Trabajo Fin de Grado» de la Universidad de La Laguna. 2022; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/8218>
13. Alves B/. O/. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>

14. Redcaspe – Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. Redcaspe.org. [citado el 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://redcaspe.org/>
15. Berra S, Maria Elorza-Ricart J, Estrada M-D, Sánchez E. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. Gac Sanit [Internet]. 2008;22(5):492-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13126932>
16. Mpblasd P. Niveles de evidencia y grados de recomendación del SIGN [Internet]. GuíaSalud. 2019 [citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-niveles/>
17. Tebé Condomí C, Arcos E, Comas J, Espallargues M, Pons JMV, Díaz JM, et al. Atlas de variaciones sistemáticas en el tratamiento sustitutivo renal en Cataluña (2002–2012). Nefrología [Internet]. 2017 [citado el 11 de mayo de 2023];37(2):164–71. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-atlas-variaciones-sistematicas-el-tratamiento-articulo-S0211699516301175>
18. Sánchez González JC, Barallat García M, Torres Paniagua S, Gavira Matamoros B. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socio-clínicos. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2023];22(2):159–67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200159&lng=es&nrm=iso
19. Ahís Tomás P, Renau Ortells EM, Meneu Oset M, Cerrillo García V, Panizo González N. Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [citado el 21 de mayo de 2023];19(4):342–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400005&lng=es&nrm=iso
20. Barbero Narbona E, Tejada Araez E, Herrera Morales C, Montserrat García S, Junyent i Iglesias E, Gascó Coscojuela N. Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [citado el 21 de mayo de 2023];19(1):29–35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100004&lng=es&nrm=iso
21. Htay H, Johnson DW, Craig JC, Teixeira-Pinto A, Hawley CM, Cho Y. Urgent-start peritoneal dialysis versus haemodialysis for people with chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2021 [citado el 21 de mayo de 2023];1(1):CD012899. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012899.pub2/full/es>

22. Vázquez-González PM, Lagomazzini-Mellado AM. La vida con diálisis peritoneal [Internet]. Revistacientificasanum.com. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n2_a9.pdf
23. Sánchez Cabezas AM, Morillo Gallego N, Merino Martínez RM, Crespo Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2023];22(3):239–55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003
24. Hernández Cantú EI, Maldonado Saucedo M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. Enferm Glob [Internet]. 2018 [citado el 21 de mayo de 2023];18(1):255–80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Cuevas Budhart MA, Saucedo Garcia RP, Romero Quechol G, Garcia Larumbe JA, Hernandez Paz Y Puente A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [citado el 21 de mayo de 2023];20(2):112–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200112
26. Romero Massa Elizabeth, Rodríguez Castilla Jennifer, Pereira Díaz Banny. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Dic [citado 2023 Mayo 21] ; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001&lng=es.
27. Beltrán Catalán S, Sancho Calabuig A, Molina P, Vizcaíno Castillo B, Gavela Martínez E, Kanter Berga J, et al. Impact of dialysis modality on morbimortality of kidney transplant recipients after allograft failure. Analysis in the presence of competing events. Nefrología [Internet]. 2021 [citado 21 de mayo de 2023];41(2):200-9. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/en-impact-dialysis-modality-on-morbimortality-articulo-S2013251421000353>
28. de Jong RW, Stel VS, Rahmel A, Murphy M, Vanholder RC, Massy ZA, et al. Patient-reported factors influencing the choice of their kidney replacement treatment modality. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2022;37(3):477–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfab059>
29. Wong CKH, Chen JY, Fung SKS, Lo WK, Lui SL, Chan TM, et al. Health-related quality of life and health utility of Chinese patients undergoing nocturnal home haemodialysis in comparison with other modes of dialysis: HRQOL and health utility of home HD. Nephrology (Carlton) [Internet]. 2019;24(6):630-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nep.13429>

30. Eneanya ND, Maddux DW, Reviriego-Mendoza MM, Larkin JW, Usvyat LA, van der Sande FM, et al. Longitudinal patterns of health-related quality of life and dialysis modality: a national cohort study. BMC Nephrol [Internet]. 2019;20(1):7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-018-1198-5>
31. Surendra NK, Abdul Manaf MR, Hooi LS, Bavanandan S, Mohamad Nor FS, Shah Firdaus Khan S, et al. Health related quality of life of dialysis patients in Malaysia: Haemodialysis versus continuous ambulatory peritoneal dialysis. BMC Nephrol [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2023];20(1):151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-019-1326-x>
32. Neumann D, Lamprecht J, Robinski M, Mau W, Girndt M. Social relationships and their impact on health-related outcomes in peritoneal versus haemodialysis patients: a prospective cohort study. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2018;33(7):1235-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfx361>
33. Wu F, Cui L, Gao X, Zhou H, Yang M, Pan J, et al. Quality of life in peritoneal and hemodialysis patients in China. Ren Fail [Internet]. 2013;35(4):456-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/0886022X.2013.766573>
34. Oren B, Enç N. Quality of life in chronic haemodialysis and peritoneal dialysis patients in Turkey and related factors: Quality of life in dialysis and related factors. Int J Nurs Pract [Internet]. 2013;19(6):547-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12098>
35. Iyasere OU, Brown EA, Johansson L, Huson L, Smee J, Maxwell AP, et al. Quality of life and physical function in older patients on dialysis: A comparison of assisted peritoneal dialysis with hemodialysis: A comparison of assisted peritoneal dialysis with hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2016;11(3):423-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.01050115>
36. Liu WJ, Musa R, Chew TF, Lim CTS, Morad Z, Bujang A. Quality of life in dialysis: A Malaysian perspective: Quality of life in dialysis. Hemodial Int [Internet]. 2014;18(2):495-506. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/hdi.12108>
37. Ortega-Suárez F. Factores condicionantes en la elección del tratamiento sustitutivo renal. Diál traspl [Internet]. 2010 [citado 22 de mayo de 2023];31(4):130-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-factores-condicionantes-eleccion-del-tratamiento-S188628451000086X>

ANEXOS:

Tabla 2: Estrategia de búsqueda.

Fuente: Elaboración propia.

Bases de datos	Fecha de consulta	Estrategia de búsqueda	Nº de artículos escogidos / Nº de resultados
Scielo	14/02/2023	(Hemodiálisis) AND (Diálisis peritoneal)	26/59
	22/03/2023	(Hemodiálisis) AND (Diálisis peritoneal) AND (Calidad de vida)	3/3
Cochrane	02/02/2023	(Hemodiálisis) AND (Diálisis peritoneal)	2/20
Pubmed	14/02/2023	(Hemodiálisis) AND (Diálisis peritoneal)	3/18
Biblioteca Virtual en Salud	14/02/2023	(Hemodiálisis) AND (Diálisis peritoneal)	20/59

Tabla 3: Valoración de la evidencia de los artículos

Fuente: Elaboración propia. ^{14, 15, 16}

REFERENCIA	TIPO DE ESTUDIO	ESCALA UTILIZADA Y Puntuación Obtenida ^{14,15}	NE/GR ¹⁶
1 Tebé Condomí C, Arcos E, Comas J, Espallargues M, Pons JMV, Díaz JM, et al. Atlas de variaciones sistemáticas en el tratamiento sustitutivo renal en Cataluña (2002–2012). Nefrología [Internet]. 2017 [citado el 11 de mayo de 2023];37(2):164–71. Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/es-atlas-variaciones-sistematicas-el-tratamiento-articulo-S0211699516301175	Transversal	BERRA Calidad Alta	3D

<p>2</p> <p>Sánchez González JC, Barallat García M, Torres Paniagua S, Gaviro Matamoros B. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socio-clínicos. <i>Enferm Nefrol</i> [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2023];22(2):159–67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201900200159&lng=es&nrm=iso</p>	<p>Cohortes</p>	<p>CASPe para cohorte 7/10</p>	<p>2+C</p>
<p>3</p> <p>Ahís Tomás P, Renau Ortells EM, Meneu Oset M, Cerrillo García V, Panizo González N. Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo. <i>Enferm Nefrol</i> [Internet]. 2016 [citado el 21 de mayo de 2023];19(4):342–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201600400005&lng=es&nrm=iso</p>	<p>Cohorte</p>	<p>CASPe para cohorte 8/10</p>	<p>2++B</p>
<p>4</p> <p>Barbero Narbona E, Tejeda Araez E, Herrera Morales C, Montserrat García S, Junyent i Iglesias E, Gascó Coscojuela N. Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. <i>Enferm Nefrol</i> [Internet]. 2016 [citado el 21 de mayo de 2023];19(1):29–35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201600100004&lng=es&nrm=iso</p>	<p>Cohorte</p>	<p>CASPe para cohorte 7/10</p>	<p>2+C</p>
<p>5</p> <p>Htay H, Johnson DW, Craig JC, Teixeira-Pinto A, Hawley CM, Cho Y. Urgent-start peritoneal dialysis versus haemodialysis for people with chronic kidney disease. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> [Internet]. 2021 [citado el 21 de mayo de 2023];1(1):CD012899. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012899.pub2/full/es</p>	<p>Revisión</p>	<p>CASPe para revisión 9/10</p>	<p>1-B</p>
<p>6</p> <p>Vázquez-González PM,</p>	<p>Revisión</p>	<p>CASPe para revisión 7/10</p>	<p>2++B</p>

<p>Lagomazzini-Mellado AM. La vida con diálisis peritoneal [Internet]. Revistacientificasanum.com. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n2_a9.pdf</p>			
<p>7</p> <p>Sánchez Cabezas AM, Morillo Gallego N, Merino Martínez RM, Crespo Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2023];22(3):239–55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201900300003</p>	<p>Revisión</p>	<p>CASPe para revisión 8/10</p>	<p>1-B</p>
<p>8</p> <p>Hernández Cantú El, Maldonado Saucedo M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. Enferm Glob [Internet]. 2018 [citado el 21 de mayo de 2023];18(1):255–80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201900100008&lng=es&nrm=iso&lng=es</p>	<p>Cohorte</p>	<p>CASPe para cohorte 7/10</p>	<p>2+C</p>
<p>9</p> <p>Cuevas Budhart MA, Saucedo Garcia RP, Romero Quechol G, Garcia Larumbe JA, Hernandez Paz Y Puente A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [citado el 21 de mayo de 2023];20(2):112–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201700200112</p>	<p>Transversal</p>	<p>BERRA Calidad Media</p>	<p>3D</p>
<p>10</p> <p>Romero Massa Elizabeth, Rodríguez Castilla Jennifer, Pereira Díaz Banny. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Dic [citado 2023 Mayo 21]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001&lng=es.</p>	<p>Cohorte</p>	<p>CASPe para cohorte 8/10</p>	<p>2++B</p>

<p>11</p> <p>Beltrán Catalán S, Sancho Calabuig A, Molina P, Vizcaíno Castillo B, Gavela Martínez E, Kanter Berga J, et al. Impact of dialysis modality on morbimortality of kidney transplant recipients after allograft failure. Analysis in the presence of competing events. <i>Nefrología</i> [Internet]. 2021 [citado 21 de mayo de 2023];41(2):200-9. Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/en-impact-dialysis-modality-on-morbimortality-articulo-S2013251421000353</p>	<p>Cohorte</p>	<p>CASPe para cohorte 7/10</p>	<p>2+C</p>
<p>12</p> <p>de Jong RW, Stel VS, Rahmel A, Murphy M, Vanholder RC, Massy ZA, et al. Patient-reported factors influencing the choice of their kidney replacement treatment modality. <i>Nephrol Dial Transplant</i> [Internet]. 2022;37(3):477-88. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfab059</p>	<p>Transversal</p>	<p>BERRA Calidad Alta</p>	<p>3D</p>
<p>13</p> <p>Wong CKH, Chen JY, Fung SKS, Lo WK, Lui SL, Chan TM, et al. Health-related quality of life and health utility of Chinese patients undergoing nocturnal home haemodialysis in comparison with other modes of dialysis: HRQOL and health utility of home HD. <i>Nephrology (Carlton)</i> [Internet]. 2019;24(6):630-7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/nep.13429</p>	<p>Transversal</p>	<p>BERRA Calidad Alta</p>	<p>3D</p>
<p>14</p> <p>Eneanya ND, Maddux DW, Reviriego-Mendoza MM, Larkin JW, Usvyat LA, van der Sande FM, et al. Longitudinal patterns of health-related quality of life and dialysis modality: a national cohort study. <i>BMC Nephrol</i> [Internet]. 2019;20(1):7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12882-018-1198-5</p>	<p>Cohorte</p>	<p>CASPe para cohorte 9/10</p>	<p>2++B</p>
<p>15</p> <p>Surendra NK, Abdul Manaf MR, Hooi LS, Bavanandan S, Mohamad Nor FS, Shah Firdaus Khan S, et al. Health related quality of life of dialysis patients in Malaysia: Haemodialysis versus continuous ambulatory peritoneal dialysis. <i>BMC Nephrol</i> [Internet]. 2019 [citado 21 de mayo de 2023];20(1):151. Disponible en:</p>	<p>Cohorte</p>	<p>CASPe para cohorte 7/10</p>	<p>2+C</p>

http://dx.doi.org/10.1186/s12882-019-1326-x			
<p>16</p> <p>Neumann D, Lamprecht J, Robinski M, Mau W, Girndt M. Social relationships and their impact on health-related outcomes in peritoneal versus haemodialysis patients: a prospective cohort study. <i>Nephrol Dial Transplant</i> [Internet]. 2018;33(7):1235-44. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfx361</p>	Cohorte	CASPe para cohorte 9/10	2++B
<p>17</p> <p>Wu F, Cui L, Gao X, Zhou H, Yang M, Pan J, et al. Quality of life in peritoneal and hemodialysis patients in China. <i>Ren Fail</i> [Internet]. 2013;35(4):456-9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3109/0886022X.2013.766573</p>	Cohorte	CASPe para cohorte 9/10	2++B
<p>18</p> <p>Oren B, Enç N. Quality of life in chronic haemodialysis and peritoneal dialysis patients in Turkey and related factors: Quality of life in dialysis and related factors. <i>Int J Nurs Pract</i> [Internet]. 2013;19(6):547-56. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12098</p>	Transversal	BERRA Calidad Alta	3D
<p>19</p> <p>Iyasere OU, Brown EA, Johansson L, Huson L, Smee J, Maxwell AP, et al. Quality of life and physical function in older patients on dialysis: A comparison of assisted peritoneal dialysis with hemodialysis: A comparison of assisted peritoneal dialysis with hemodialysis. <i>Clin J Am Soc Nephrol</i> [Internet]. 2016;11(3):423-30. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2215/CJN.01050115</p>	Cohorte	CASPe para cohorte 9/10	2++B
<p>20</p> <p>Liu WJ, Musa R, Chew TF, Lim CTS, Morad Z, Bujang A. Quality of life in dialysis: A Malaysian perspective: Quality of life in dialysis. <i>Hemodial Int</i> [Internet]. 2014;18(2):495-506. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/hdi.12108</p>	Cohorte	CASPe para cohorte 8/10	2++B

 **Universidad**
de La Laguna



TFG

