



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2025,
Volumen 9, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

**PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS
UNDERGOING PERITONEAL DIALYSIS IN PRIMARY CARE**

López-Aparicio Y

Médico residente de tercer año de la Unidad de Medicina Familiar No. 69 Coatzacoalcos, Veracruz,
OOAD Veracruz Sur

López-González M

Médico Familiar y Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de OOAD Veracruz
Sur. la Unidad Familiar No. 69, Coatzacoalcos, Veracruz, OOAD Veracruz Sur

Espinoza-Cifuentes GF

Médico residente de tercer año de la Unidad de Medicina Familiar No. 69 Coatzacoalcos, Veracruz,
OOAD Veracruz Sur

Méndez-Rodríguez M

Médico residente de tercer año de la Unidad de Medicina Familiar No. 67 Coatzacoalcos, Veracruz,
OOAD Veracruz Sur

Priego-Pérez TR

Médico residente de tercer año de la Unidad de Medicina Familiar No. 67 Coatzacoalcos, Veracruz,
OOAD Veracruz Sur

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17752

Percepción de la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal en atención primaria

López-Aparicio Y¹

loay_17@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-8790-9885>

Médico residente de tercer año de la Unidad de Medicina Familiar No. 69 Coatzacoalcos, Veracruz, OOAD Veracruz Sur

López-González M

saylor_97@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-7920-1780>

Médico Familiar y Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de OOAD Veracruz Sur. la Unidad Familiar No. 69, Coatzacoalcos, Veracruz, OOAD Veracruz Sur

Espinoza-Cifuentes GF

lunafabely0216@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8429-1478>

Médico residente de tercer año de la Unidad de Medicina Familiar No. 69 Coatzacoalcos, Veracruz, OOAD Veracruz Sur

Méndez-Rodríguez M

manriquemendez08@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-3398-1115>

Médico residente de tercer año de la Unidad de Medicina Familiar No. 67 Coatzacoalcos, Veracruz, OOAD Veracruz Sur

Priego-Pérez TR

trpp_93@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-2061-4995>

Médico residente de tercer año de la Unidad de Medicina Familiar No. 67 Coatzacoalcos, Veracruz, OOAD Veracruz Sur

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) conlleva un deterioro progresivo e irreversible de la función renal, afectando significativamente la calidad de vida (CV) de los pacientes, especialmente aquellos en terapia sustitutiva como la diálisis peritoneal. Este estudio observacional, descriptivo y transversal se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 69 "Marina Anaya", con el objetivo de conocer la percepción de la CV en pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPCA), entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024. Se incluyeron 153 pacientes mayores de 31 años, excluyendo a pediátricos, embarazadas y pacientes sin tratamiento de DP. Se aplicó el cuestionario SF-36 y se analizaron variables sociodemográficas mediante GraphPad Prism. La mayoría de los participantes fueron mujeres (59%), con edades predominantes entre 51 y 60 años. En cuanto a escolaridad, el 37% tenía primaria, mientras que el 71% eran solteros. Los resultados mostraron que los pacientes jóvenes, con mayor autonomía y apoyo emocional, presentaron mejor percepción de su CV. Se concluye que, pese a las limitaciones impuestas por la ERC, los pacientes en DP pueden mantener una buena calidad de vida si reciben atención integral, especialmente en aspectos mentales y físicos, para prevenir el deterioro emocional asociado a esta condición.

Palabras clave: percepción, calidad de vida, insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal

¹ Autor principal

Correspondencia: loay_17@hotmail.com

Perception of quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis in primary care

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) leads to a progressive and irreversible decline in kidney function, significantly affecting patients' quality of life (QoL), particularly those receiving renal replacement therapies such as peritoneal dialysis. This observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted at the Family Medicine Unit No. 69 "Marina Anaya" with the objective of assessing QoL perception among patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), between December 2023 and December 2024. A total of 153 patients aged over 31 were included, excluding pediatric patients, pregnant women, and those not undergoing peritoneal dialysis. The SF-36 questionnaire was used, and sociodemographic variables were analyzed using GraphPad Prism. The majority of participants were female (59%), with most between 51 and 60 years old. Regarding education, 37% had completed primary school, and 71% were single. Results revealed that younger patients with greater autonomy and stronger emotional and social support showed a better perception of their QoL. The study concludes that, despite the limitations posed by CKD, patients on peritoneal dialysis can achieve good QoL when provided with comprehensive care, especially mental and physical health support, to prevent emotional decline associated with the disease.

Keywords: perception, quality of life, chronic kidney failure (ckd)

Artículo recibido 20 abril 2025

Aceptado para publicación: 25 mayo 2025



INTRODUCCIÓN

La calidad de vida CV es una definición subjetiva y multidimensional cuyo concepto causa gran polémica. En el año de 1993, la OMS definió a la CV como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, en el contexto cultural y de aquellos valores en que vive, su relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es de gran impacto en la calidad de vida (CV), de los pacientes que padecen esta enfermedad. Los estadios precoces se acompañan de síntomas que se reflejan en la vida diaria del paciente, y los tratamientos sustitutivos de hemodiálisis y diálisis peritoneal corrigen solo parcialmente la misma e introducen cambios importantes en su estilo de vida.

La Diálisis peritoneal es la mejor alternativa terapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica terminal; y en su forma de diálisis peritoneal ambulatoria ha permitido su tratamiento fuera del hospital y de esta manera abrir la puerta para un mejor estilo y calidad de vida, tanto para el paciente como para su familia, favoreciendo así la reinserción social, familiar y proporcionando una mayor autonomía.

El impulso de protocolos asistenciales es de gran ayuda para los programas domiciliarios como es de la DPCA. El mantener un nivel adecuado en su calidad de vida dentro del entorno habitual del paciente requiere un desarrollo del programa de entrenamiento y educación.

La valoración de la calidad a través del análisis de proceso se basa, entre otros procedimientos, en la observación directa de los métodos de trabajo de los profesionales de la salud.

Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud definió la calidad de vida como "la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas, valores e inquietudes". (1)

Sin embargo, el concepto más apropiado para una enfermedad crónica como la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), a evaluar en este campo, es la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que según la definición de Shumaker y Naughton se refiere a "evaluación subjetiva de la vida". El efecto sobre el estado actual de salud, atención médica y promoción de la salud la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel general de funcionamiento que le permita participar en actividades que son importantes para él o ella y que afectan su estado general, bienestar



ser". Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como la salud, la satisfacción con la vida y la autonomía, así como aspectos ambientales como los grupos sociales y de apoyo, y entre otros y la conciencia de esto comienza a cambiar con el crecimiento de las enfermedades crónicas en la población, porque una persona que padece este tipo de enfermedad debe lidiar no sólo con la patología en sí, sino también con los efectos nocivos del tratamiento dado. El concepto de CVRS Consta de diferentes situaciones, donde el paciente ve cambiadas algunas dimensiones del cuerpo, como el funcionamiento físico, el bienestar psicológico, el estado emocional, el dolor, el funcionamiento social, la percepción general de la salud, la satisfacción con la vida, el impacto en la productividad laboral y actividades de la vida diaria. (2,3)

Es multidimensional y complejo, comprende aspectos personales como salud, satisfacción con la vida, autonomía, aspectos ambientales como grupos sociales y de apoyo, entre otros, se toma conciencia debido al incremento de las enfermedades crónicas en la población, puesto que la persona que padece estas enfermedades tiene que sobrellevar la patología como tal, además de luchar contra los efectos adversos de los tratamientos que le son administrados.(4,5)

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública. Una revisión narrativa, en estudios poblacionales de países desarrollados, describió una prevalencia media de 7,2% (individuos mayores de 30 años). Según datos del estudio EPIRCE, afecta alrededor del 10% de la población adulta española y a más del 20% de los mayores de 60 años. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encuentran registrados más de 60.000 pacientes que reciben tratamiento alternativo, de los cuales 25.000 (41,7%) se encuentran en programa de hemodiálisis y aproximadamente 35.000 en diálisis peritoneal (58,3%). El IMSS brinda el 80% de los servicios de diálisis en el país; ISSSTE, 8%; La SSA y el sector privado el 5% y el resto el 7%, lo que significa que de 124.000 pacientes (estadios 4 y 5 por diabetes), sólo 74.400 pacientes recibieron tratamiento alternativo. (6-8)

Según la TFGe, la ERC se divide en 5 etapas. Un aspecto importante de la clasificación según la gravedad de la enfermedad es para cada categoría, se aplica planes de acción que tienen como objetivo prevenir o retrasar la pérdida de la función renal y la progresión de la función renal. (9)



Desde los años de 1970 se instrumentó la DPCA como tratamiento para eliminar la urea como producto de eliminación del metabolismo de las proteínas en un sujeto de 70 Kg. con un contenido de proteínas en la dieta de 0.8 g/Kg. de peso, lo que da como resultado una prescripción de 10 litros de solución de diálisis por día. Este empleo convencional se estandarizó en 4 recambios al día de 2 litros cada uno. Obteniendo una aclaramiento de urea de 10 litros por día o 7 ml/min. (10)

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria ha sido utilizada desde hace más de 15 años y existen más de 65.000 personas utilizándola en todo el mundo. La CAPD fue un adelanto médico importante en el tratamiento de la insuficiencia renal, que ofrece una alternativa diferente a la hemodiálisis. (11)

La Diálisis peritoneal es la mejor alternativa terapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica terminal; y en su forma de diálisis peritoneal ambulatoria ha permitido su tratamiento fuera del hospital y de esta manera abrir la puerta para un mejor estilo y calidad de vida, tanto para el paciente como para su familia, favoreciendo así la reinserción social, familiar y proporcionando una mayor autonomía. El impulso de protocolos asistenciales es de gran ayuda para los programas domiciliarios como es de la DPCA. El mantener un nivel adecuado en su calidad de vida dentro del entorno habitual del paciente requiere un desarrollo del programa de entrenamiento y educación. (12)

Existen dos tipos de Diálisis Peritoneal según sus requerimientos, puede utilizar DPA o DPCA. En ocasiones se pueden utilizar ambos métodos. Diálisis peritoneal automatizada (DPA) Funciona por la noche, mientras duerme. Se programa la máquina cicladora que realiza los intercambios de DP de manera automática. (13).

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es una terapia que se realiza manualmente en casa, en el lugar de trabajo, o en otro lugar que estuviera visitando. Cada cambio dura aproximadamente 30 minutos. El horario de tratamiento es muy flexible, por lo que puede adaptarse a las necesidades del paciente. (14, 15)

Las enfermeras son responsables de capacitar a estos pacientes para su autocuidado y de garantizar la calidad de este, a través de evaluaciones periódicas. Sin embargo, no hemos encontrado, en la literatura revisada, métodos apropiados para evaluar objetivamente, dicho autocuidado. (15)

La calidad de vida es un estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir. Se observa que estos aspectos se modifican ante insuficiencia renal crónica,



por las características del tratamiento sustitutivo que ésta requiere y la variación en la supervivencia. (16)

Calidad de Vida Relacionada con la Salud es un conjunto de factores asociados con el estado de salud forman parte del criterio multidimensional de Calidad de Vida intervienen otros factores (no médicos) conformado por la familia, las amistades, las creencias religiosas, el trabajo, los ingresos y otras circunstancias de la vida. (17)

Estos factores, médicos y no médicos, están vinculados entre sí, ya que como señalan Orley y Kuyken, la enfermedad, además de afectar al área física, afecta el estado psicológico del individuo, su nivel de independencia y sus relaciones sociales. (17)

La calidad del proceso asistencial puede definirse como el grado de aproximación a un modelo previamente establecido. Desde 1966, a partir de los trabajos de Donabedian, se aceptan como estrategias para evaluar la calidad asistencial: el análisis de la calidad de los medios (estructura), de la calidad de los métodos (proceso) y de la calidad de los resultados. (18)

La valoración de la calidad a través del análisis de proceso se basa, entre otros procedimientos, en la observación directa de los métodos de trabajo de los profesionales de la salud. (18)

El concepto CVRS consiste en diferentes situaciones en las que los pacientes ven cambios en ciertas dimensiones físicas, como funciones físicas, salud mental, estado emocional, dolor, función social, percepción de salud general, satisfacción con la vida, impacto en la productividad laboral y las actividades diarias. (18)

Para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), se utilizará el instrumento de formato corto de calidad de vida de la enfermedad renal "KDQOL-SFTM", versión 1.3, que es uno de los instrumentos especializados más utilizados para evaluar la CVRS en pacientes con criterios de valoración crónicos, renal y terapia de reemplazo renal, traducido y verificado al español. (18)

Consta de una sección general que consta de 36 ítems de la Encuesta de Salud de formato corto (SF-36) divididos en ocho dimensiones: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental. Las ocho escalas capturan dos dimensiones principales de la salud: la composición física (PCS) y la composición mental (MCS) (18)



Estos dos componentes se pueden calcular de forma estandarizada utilizando algoritmos complejos que incluyen la estandarización de las 8 escalas del SF-36, la ponderación de las escalas según los pesos de los factores y la suma y transformación para obtener un PCS medio y total. El MCS de la población es de 50 puntos y la desviación estándar es de 10 puntos. Estos indicadores agregados se miden en una escala de 100 puntos (cuanto mayor sea la puntuación, mejor es la CVRS del paciente). (18)

La segunda parte del cuestionario cumplimentado (la parte específica) consta de 43 preguntas centradas en diferentes aspectos de la enfermedad renal divididas en 11 escalas: síntomas, impacto en la vida diaria, estrés provocado por la enfermedad renal, función cognitiva, situación laboral, función sexual, interacción social de alta calidad, sueño, apoyo social, apoyo personal saludable y satisfacción del paciente. (19)

La diálisis conlleva cambios adversos, ante los cuales las personas ponen en marcha pensamientos y acciones para afrontarlos, unos consiguen encontrar una vida más o menos satisfactoria mientras que otros se sumen en el pesimismo y el abandono. El estado de ánimo de los pacientes es una de las variables más frecuentemente asociadas con su CVRS. (20-22)

Estudios anteriores han encontrado tasas de depresión en pacientes en hemodiálisis del 22,8% al 39,3% y tasas de ansiedad del 21% al 35,3%. (21,22)

Varios estudios han encontrado que los pacientes con niveles elevados de ansiedad y depresión tienen peor CVRS física y mental. (23)

Diversos metaanálisis confirman que, para los pacientes con ERC, cualquier ejercicio físico durante ocho semanas o más, al menos tres veces por semana durante más de 30 minutos al día sesión, eficaz para mejorar la condición física, la presión arterial, el estado nutricional y la CVRS, un gran número de estudios han identificado el efecto de factores como la anemia, la edad o la comorbilidad sobre la CVRS. Otros han descubierto que los pacientes mayores con más comorbilidades tienen una menor capacidad funcional y un mayor impacto de la enfermedad en su CVRS. De manera similar, desde una perspectiva de género, la literatura sugiere que las mujeres experimentan niveles más altos de ansiedad y depresión tanto en la población normal como en la clínica. (23)



Los pacientes sometidos a diálisis peritoneal suelen sufrir el síndrome de fragilidad, lo que reduce su calidad de vida. Además, las altas tasas de fragilidad se asocian con una menor calidad de vida, especialmente el rendimiento físico. (24)

La edad parece ser una variable muy influyente, ya que una edad avanzada se asocia con una peor CVRS, lo que se apoya en los resultados de diferentes autores. Además, la edad avanzada en los pacientes en HD se asocia con un mayor riesgo de muerte, efectos negativos en el organismo y una mayor carga de enfermedad renal. Sin embargo, pocos estudios han analizado la perspectiva de la CVRS de pacientes más jóvenes y mayores, lo que puede deberse a que algunas personas ya no prestan tanta atención a la falta de vitalidad en la vejez porque están acostumbradas a ello, y por el contrario, lo que sucede en gente más joven es que la pérdida de salud es más doloroso para ellos. (25)

La diálisis peritoneal mejora la calidad de vida en personas de 60 a 69 años, pero no en todas las personas mayores de 70 años. (26)

Los TRS y sus consecuencias pueden afectar negativamente el mantenimiento de las amistades, ya que los pacientes tienen que pasar mucho tiempo en el sistema de atención médica, lo que puede llevar a los pacientes a descuidar el fortalecimiento del apoyo social, generando sentimientos negativos y por lo tanto una percepción negativa de la CVRS. (27).

Cuando la CVRS se relaciona con el empleo, se observa que los problemas laborales tienen un fuerte impacto en la CVRS de los pacientes. Este aspecto es muy importante para mantener la actividad personal y mejorar la calidad de vida. La situación laboral varía según el tipo de TAR, y los pacientes en HD son los más afectados a este respecto, ya que aproximadamente el 80% de las personas en edad de trabajar están inactivas y la mayor proporción pertenece a la categoría de jubilados. Los pacientes activos a menudo eligen el tratamiento de la EP, aunque también se ha sugerido que los pacientes con EP son generalmente más activos que los pacientes con HD. Además, también se encontró un efecto positivo en la retención laboral de los pacientes en diálisis. (27)

Una mayor proporción de pacientes masculinos (67%) es común en otros estudios, como el African American Kidney Disease and Hypertension Study Group (ASHC), donde el 61,2% de la población eran hombres, en concordancia con el estudio previo a la diálisis. en Fukuhara, Japón. Se realizó un estudio con una población en la que el 67% eran del mismo sexo. En cuanto a la edad, la mayoría de los estudios



muestran que la edad media de la población es superior a los 50 años: la edad media en el estudio AASK es de 54,5 años, en el estudio IIR de 60 años, 24 y la edad media japonesa difiere en casi 10 años. Nuestra población está envejeciendo en todos los casos, aunque en una fase temprana. Otro aspecto relacionado con las dimensiones de normalidad de la vida diaria es la dimensión de flexibilidad/libertad, interpretación de la gravedad de la enfermedad y percepción de la imagen corporal, que proporcionan una base para desarrollar intervenciones de concientización. (28)

La intensidad del dolor en los pacientes renales, especialmente en los que reciben diálisis, es importante, pero se subestima o se trata mal. El dolor interfiere con la calidad del sueño y las actividades diarias. Se debe considerar periódicamente la evaluación del dolor, el tratamiento y el uso adecuado de analgésicos en el tratamiento de síndromes de dolor específicos asociados con la diálisis. (29)

La enfermedad renal crónica no sólo cambia la condición del paciente debido a los procesos de adaptación asociados, sino que también puede causar dificultades financieras, cambiar la forma en que las personas se ven a sí mismas y afectar sus relaciones con sus familias. Familia y amigos (Brannon y Feisrt 2001). En este contexto de cambio, todos los componentes de la salud humana se ven afectados. (30)

Justificación

La enfermedad de insuficiencia renal crónica tiene un gran impacto en la calidad de vida debido a sus características que involucran no solo aspectos biológicos, sino también aspectos "no médicos" como la familia, las amistades, las creencias religiosas, el trabajo, los medicamentos y la calidad de vida de los pacientes, ingresos y otras cosas de la vida diaria. Estos elementos, tanto médicos como no médicos, están relacionados entre sí porque, como señalan Orley y Kuyken, la enfermedad, además de afectar el cuerpo, también afecta el estado psicológico, el nivel de dependencia y las relaciones sociales.

En el mundo más del 80% de la población en diálisis se encuentran en la modalidad de hemodiálisis. En México es el país donde es más frecuente la DP y se ha estimado que alrededor del 87% los pacientes se encuentran en este tipo de tratamiento. Existen varios tipos de DP como la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), la diálisis peritoneal cíclica continua (DPCC) y la diálisis peritoneal intermitente (DPI).



En México más del 56% se encuentra en DPCA y ocupa el primer lugar mundial en tener pacientes con tratamiento de Diálisis Peritoneal. El desarrollo de protocolos asistenciales es de gran ayuda para los programas domiciliarios como es de la DPCA. El mantener un nivel de cuidados adecuado en el entorno habitual del paciente requiere un desarrollo del programa de entrenamiento y educación.

Los pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 69 carecen de información sobre los factores psicosociales que están impactando la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Así como también no existen muchos estudios con la rigurosidad suficiente donde muestren la manera en que perciben la calidad y los costos que tienen a nivel individual y de la sociedad en la DPCA.

Planteamiento del problema

La insuficiencia renal crónica (IRC) es, un problema de Salud Pública, a nivel internacional y en México, este ocupa el primer lugar mundial con pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal, tanto por su elevada prevalencia, como por su frecuencia ascendente, con los costos sociales y económicos que esto implica.

De los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo, el 68 % está siendo tratado con hemodiálisis (HD): 940.000 pacientes, el 23 % vive con un trasplante renal (TxR) y sólo un 9% con diálisis peritoneal (DP) (unos 120.000).

Más de 230 países que existen a lo largo y ancho del mundo, 114 proporcionan ya diálisis a pacientes con insuficiencia renal definitiva. Es decir, alrededor del 90% de la población mundial tienen acceso teórico a tratamiento con diálisis. Está claro, que en la primera década del Siglo XXI excederá del trillón de \$ una suma ciertamente preocupante.

México ocupa el primer lugar mundial en tener pacientes con tratamiento de Diálisis Peritoneal, y es importante que se capaciten para que realicen su autocuidado adecuadamente.

Los pacientes en DPCA realizan en su domicilio esta técnica que incluye 3 o 4 intercambios peritoneales al día, los cuidados del orificio del catéter, la administración ocasional de medicación a través de peritoneo y la correcta monitorización de balances, pesos y tensiones arteriales. Además, deben estar preparados para detectar posibles problemas. La DPCA consiste básicamente en la inserción de un catéter permanente en la cavidad abdominal, a través de la cual el paciente lleva a cabo los recambios periódicos de líquido dializante, generalmente tres veces diarias.



Este nuevo sistema es mucho más ventajoso que la hemodiálisis crónica ya que el paciente sometido a DPCA no tiene dependencia directa de máquina alguna, está libre de los frecuentes problemas de los accesos vasculares, hace un control sostenido en sus líquidos y química sanguínea y generalmente no tiene restricciones dietéticas.

En la Unidad de Medicina Familiar No 69 Marina Anaya de Coatzacoalcos, Veracruz son atendidos pacientes de Diálisis peritoneal continua Ambulatoria, pacientes con Diálisis peritoneal automatizada, y pacientes con Hemodiálisis interna. Por estas atribuciones, la formación que reciba el paciente antes de comenzar el tratamiento en su domicilio es de suma importancia, ya que será la base fundamental para el éxito de este a medio y largo plazo. Por tal motivo despierta el interés saber

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en pacientes con Diálisis Peritoneal en atención Primaria

Objetivo General

Determinar la percepción de la calidad de vida en pacientes con Diálisis peritoneal en atención primaria.

Objetivos Específicos

Identificar las variables sociodemográficas que predominan en pacientes con la diálisis peritoneal

Describir la categoría laboral de los pacientes con diálisis peritoneal

Medir la percepción en la calidad de vida en pacientes con Diálisis peritoneal

Hipótesis

Hipótesis alterna

La percepción de la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal en atención primaria es buena

Hipótesis nula

La percepción de la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal en atención primaria es mala

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio: Descriptivo, longitudinal

Lugar de estudio. Unidad de Medicina Familiar No. 69 Marina Anaya, IMSS. Coatzacoalcos, Veracruz.

Periodo para desarrollarlo: Diciembre de 2023 a diciembre de 2024.

Universo de trabajo: Constituido por pacientes Insuficiencia renal crónica, que se encuentren adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 69 Marina Anaya de Coatzacoalcos, Veracruz.



Población de estudio: Constituido por pacientes Insuficiencia renal crónica, que se encuentren adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 69 Marina Anaya de Coatzacoalcos, Veracruz.

Criterios de selección

Inclusión

Paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 69 Marina Anaya

Ambos Géneros de los diferentes turnos.

Que acepten participar en el estudio

Exclusión

Pacientes pediátricos

Pacientes embarazadas

Pacientes con ERC que no estén en Diálisis Peritoneal

Eliminación

Pacientes que no completaron el cuestionario

Descripción general del estudio

El presente estudio cuenta con previa autorización del protocolo por el Comité Local de Investigación 3103 en plataforma SIRELCIS. Se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar 69 “Marina Anaya” de Coatzacoalcos, Veracruz, durante el periodo de febrero 2024 – febrero 2025.

El cuestionario se aplicó dentro de las instalaciones de la unidad dentro de un área específica designada por parte de la misma unidad, en donde se indicó a los participantes que las respuestas proporcionadas eran de forma individual, se les dio un lapso máximo de 40 minutos para contestarlo, se informó a los participantes sobre los objetivos de la aplicación del cuestionario, se solicitó que firmaran la carta de consentimiento informado, se dio a conocer que no existió ningún riesgo para su salud y que los datos que se obtuvieron fueron totalmente de manera confidencial y de manera anónima, y se seleccionó a través del listado.

Procesamiento de datos y aspectos estadísticos.

Para recolección de datos y medir las variables descriptivas y de estudio sobre Percepción en la calidad de vida de los pacientes con Diálisis peritoneal continua ambulatoria DPCA (ver Anexo) No 1; el cual



está constituido de 2 apartados: 1) Datos de identificación; 2) Datos socio demográficos. Anexo 2: Este instrumento de calidad de vida del paciente con IRC es un cuestionario de salud S F-36 fue desarrollado para su uso en el Estudio Resultados Médicos (Medical Outcome Study -MOS). A partir de este estudio han surgido diferentes versiones del S F, de 12, 20, 36, 42, ítems, pero la más ampliamente utilizada en investigación y evaluación de los resultados clínicos ha sido el formato de 36 ítems, identificando ocho dimensiones de salud: función física (FF), limitaciones de rol por problemas físicos (RF), dolor corporal (D), salud general (SG), vitalidad (V), función social (FS), limitaciones de rol por problemas emocionales (RE) y salud mental (SM). Para cada dimensión del SF-36, los ítems se codifican, agregan y transforman en una escala con recorrido desde 0 (peor estado de salud) hasta 100 (mejor estado de salud), Es aplicable tanto en población general como en colectivos clínicos, en estudios ya sean descriptivos o de evaluación. La adaptación del cuestionario para su uso en España ha sido realizada por el equipo de Alonso, mostrando niveles adecuados de validez, confiabilidad de 0.75 alfa cronbachy equivalencia cultural con otras versiones de otros países. Apartado 3.- Percepción del paciente con diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA).

Se hizo por medio de una encuesta a través de un cuestionario sobre calidad de vida de los pacientes con IRC. Identificando ocho dimensiones de salud: función física (FF), limitaciones de rol por problemas físicos (RF), dolor corporal (D), salud general (SG), vitalidad (V), función social (FS), limitaciones de rol por problemas emocionales (RE) y salud mental (SM). Para cada dimensión del SF-36, los ítems se codificó, agregó y transformó en una escala con recorrido desde 0 (peor estado de salud) hasta 100 (mejor estado de salud) Se utilizó los algoritmos e indicaciones que ofrece el manual de puntuación e interpretación del cuestionario. Por tanto, una mayor puntuación en las diferentes dimensiones indica un mejor estado de salud y/o una mejor calidad de vida ofrece el manual de puntuación e interpretación del cuestionario. Por tanto, una mayor puntuación en las diferentes dimensiones indica un mejor estado de salud y/o una mejor calidad de vida.

Aspectos éticos

El presente estudio de investigación presente se apega a los establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º, publicado en el Diario Oficial de La federación el 16 de abril de 1990, La Ley General de Salud en su Art. 100, el Reglamento del Instituto Mexicano del Seguro



Social, y La Declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones de Tokio de 1975, Venecia de 1983 y Hong Kong de 1989 respecto a las investigaciones en los seres vivos.

ARTÍCULO 12.- El Consejo de Salubridad General tendrá la facultad de emitir las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que lo considere necesario, así como opinar sobre programas y proyectos de investigación.

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Factibilidad: El presente estudio es factible debido a contar con la población de estudio, la disposición para realizar la evaluación de cada paciente, los recursos para llevarse a cabo y un médico responsable de la investigación.

RESULTADOS

Para evaluar la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal en pacientes con insuficiencia renal crónica, se tomó una muestra representativa de 153 pacientes, conformado por 67 (41%) pertenecientes al sexo masculino y 98 (59%) correspondiente al sexo femenino. (Figura 1)

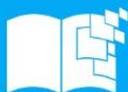


Figura 1. Distribución por sexo de pacientes con diálisis peritoneal

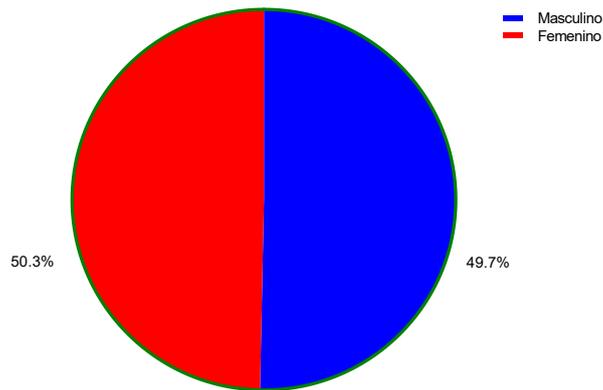


Fig.1 Se observa que el sexo masculino tiene muy poca variación respecto al sexo femenino

Los pacientes se encontraron en un rango de edad entre 31 y 60 y más años con una \bar{X} de 51 – 60 años.

(Figura 2)

Figura 2. Distribución por edades de pacientes con diálisis peritoneal

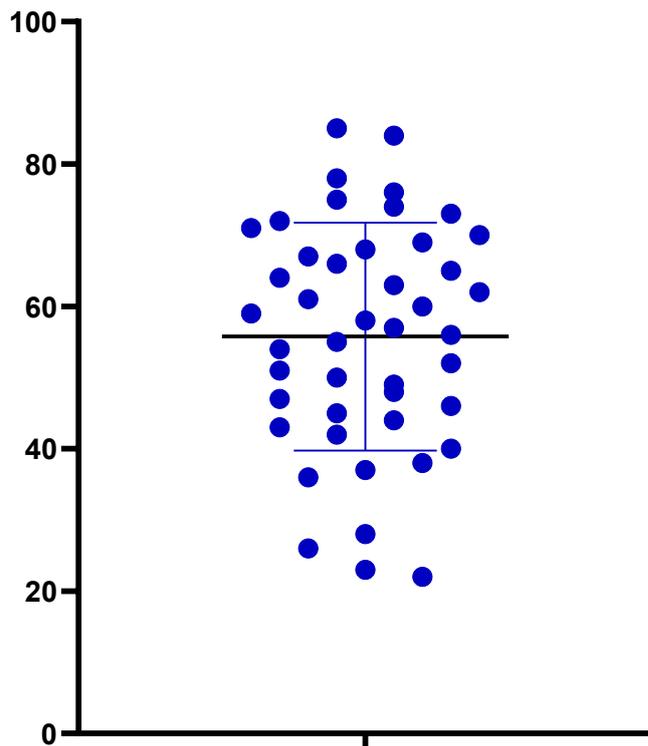


Fig.2 Pacientes con diálisis peritoneal la distribución por edad se presenta en un rango de 31 a 61 y + años.

Por otra parte, para describir el grado escolar obtenido por los pacientes, los resultados obtenidos se distribuyeron de la siguiente forma: 56 (37%) pacientes contaban con escolaridad primaria, 32 (21%) refirieron contar con secundaria, 54 (35%) de los participantes preparatoria y 11 (7%) grado de licenciatura. (Tabla 1)

Tabla 1. Escolaridad de los pacientes con diálisis peritoneal

<i>Escolaridad</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Primaria</i>	56	37%
<i>Secundaria</i>	32	21%
<i>Preparatoria</i>	54	35%
<i>Profesional</i>	11	7%

Tab 1. La escolaridad con mayor predominio fue primaria, seguido por escolaridad preparatoria.

Se observa que el estado civil de pacientes con diálisis peritoneal 28 (18%) son solteros, 109 (71%) son casados, 12 (8%) son divorciados y 4 (3%) son viudos. (Tabla 1)

Tabla 2. Estado civil con mayor predominio

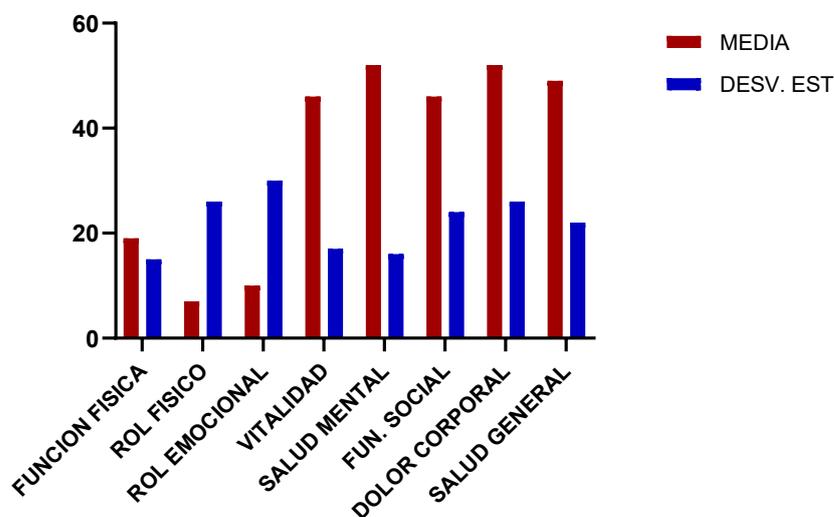
<i>ESTADO CIVIL</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>SOLTERO</i>	28	18
<i>CASADO</i>	109	71
<i>DIVORDIACO</i>	12	8
<i>VIUDO</i>	4	3

Tab 2. Estado civil con mayor predominio fue casados y en menor proporción viudos.

Dentro de los datos recolectados en el instrumento KDQOL-SF 36 se obtuvo los siguientes datos el funcionamiento físico tiene una $\bar{x} = 19.04$ y una $\sigma = 15.88$, rol físico tiene una $\bar{x} = 7.68$ y una $\sigma = 26.65$, rol emocional tiene una $\bar{x} = 10.02$ y una $\sigma = 30.06$, vitalidad tiene una $\bar{x} = 46.16$ y una $\sigma = 17.3$, salud mental tiene una $\bar{x} = 52.21$ y una $\sigma = 16.9$, funcionamiento social tiene una $\bar{x} = 46.07$ y una $\sigma = 24.98$, dolor corporal tiene una $\bar{x} = 52.07$ y una $\sigma = 26.73$, salud general tiene una $\bar{x} = 49.7$ y una $\sigma = 22.1$.



Figura 3. Estadística descriptiva de SF-36



La escala más afectada en la población es la salud emocional con riesgo de depresión, el estado físico, función física, vitalidad, función social, dolor corporal y salud general no se ven tan afectadas. La vitalidad, salud mental y función física se ve afectada con riesgo de depresión. El puntaje más alto lo obtuvo la salud mental (52.21 puntaje promedio). En cambio, el puntaje más bajo lo obtuvo el Rol físico (7.68 puntaje promedio).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan información significativa sobre la percepción de la calidad de vida (CV) en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA). La población analizada presentó un predominio femenino (59%) y una edad media entre 51 y 60 años, concordante con otros estudios similares que reportan una prevalencia creciente de ERC en adultos mayores de 50 años. Esta tendencia etaria es relevante, ya que la edad avanzada suele asociarse con mayor comorbilidad y menor percepción de CV, aunque en este estudio, se identificó que los pacientes más jóvenes reportaron mejor percepción, lo que concuerda con la literatura que sugiere que la juventud, el estado funcional y la autonomía se correlacionan positivamente con una mejor calidad de vida.

Una dimensión crítica observada fue el estado emocional. El puntaje más bajo del SF-36 se registró en la dimensión de rol físico (7.68), mientras que la salud mental obtuvo la puntuación más alta (52.21).

Sin embargo, este resultado debe interpretarse con cautela, ya que la vitalidad (46.16) y el funcionamiento social (46.07) también mostraron niveles intermedios, lo cual indica una posible afectación emocional subyacente, particularmente en términos de fatiga, aislamiento y dificultades para mantener relaciones interpersonales estables.

La elevada puntuación en salud mental puede atribuirse a mecanismos de adaptación y resiliencia desarrollados por los pacientes, sin embargo, otros estudios han reportado que los niveles de ansiedad y depresión son considerablemente altos en personas en terapia sustitutiva renal, afectando negativamente su CV. Además, el bajo puntaje en rol físico indica limitaciones importantes para desempeñar actividades cotidianas, lo que puede generar dependencia, frustración y afectar negativamente el bienestar emocional.

La escolaridad y el estado civil también emergieron como factores asociados. Los pacientes con mayor nivel educativo y con apoyo social más sólido (particularmente en parejas estables) tienden a reportar mejor CV, hecho ampliamente documentado en investigaciones previas. Sin embargo, en esta muestra predominan pacientes con educación primaria (37%) y solteros (71%), lo que podría limitar el acceso a información médica comprensible y redes de apoyo emocional constantes.

Finalmente, es importante destacar que los programas de capacitación en autocuidado para pacientes en DPCA pueden tener un papel determinante en la mejora de la percepción de la CV. La autonomía, junto al soporte emocional y la integración familiar y comunitaria, se posicionan como ejes centrales para mantener una percepción positiva de la calidad de vida en esta población.

CONCLUSIÓN

El presente estudio aporta evidencia significativa sobre la percepción de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) en un contexto de atención primaria. La enfermedad renal crónica (ERC), por su naturaleza progresiva e irreversible, representa un desafío importante no sólo desde el punto de vista clínico, sino también en términos de impacto psicosocial, económico y emocional en los pacientes. Esta investigación permitió identificar factores clave que influyen en la percepción que los pacientes tienen de su bienestar general, y al mismo tiempo evidencia áreas de oportunidad para optimizar la atención que se les brinda. Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es que, a pesar de las múltiples limitaciones impuestas



por la enfermedad y el tratamiento, los pacientes que participan activamente en su autocuidado, cuentan con apoyo emocional y social, y tienen un grado aceptable de autonomía, tienden a presentar una mejor percepción de su calidad de vida. Este hallazgo es consistente con otros estudios que señalan la importancia del entorno familiar y del acompañamiento emocional en la mejora del bienestar subjetivo de los pacientes con ERC.

Las dimensiones evaluadas a través del cuestionario SF-36 mostraron puntuaciones heterogéneas. Mientras que la salud mental alcanzó valores relativamente altos, aspectos como el rol físico y la vitalidad presentaron puntuaciones bajas, lo que evidencia la existencia de limitaciones significativas para llevar a cabo actividades cotidianas. Estos resultados sugieren que los pacientes, si bien pueden adaptarse emocionalmente al diagnóstico, continúan enfrentando importantes restricciones físicas que afectan su funcionalidad y nivel de independencia. La identificación de estas limitaciones debe ser una señal de alerta para los equipos de salud, ya que la pérdida de funcionalidad es un predictor importante de deterioro progresivo de la salud y reducción en la esperanza de vida.

Otro aspecto a destacar es la relación entre las características sociodemográficas de los pacientes y su percepción de calidad de vida. Se encontró que el grupo predominante está compuesto por personas con escolaridad primaria y en su mayoría solteros. Estas condiciones pueden limitar la comprensión adecuada del tratamiento, la adherencia a las indicaciones médicas, así como el acceso a redes de apoyo social, todos elementos determinantes en la mejora de la calidad de vida. Es por ello que se debe prestar especial atención a la alfabetización en salud, entendida como la capacidad de comprender, procesar y aplicar la información médica para tomar decisiones acertadas.

Desde un enfoque integral de atención, la calidad de vida no debe entenderse únicamente como un resultado final del tratamiento médico, sino como un componente transversal de todo el proceso asistencial. Incluir programas de educación en salud, apoyo psicológico, actividades recreativas adaptadas y acompañamiento familiar en la rutina asistencial puede marcar una diferencia significativa en la vida de los pacientes. La salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica un estado de bienestar físico, mental y social, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud.

En ese sentido, se considera prioritario el desarrollo de programas de intervención multidisciplinaria en los cuales participen médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas. Estos



equipos deben abordar de forma coordinada las múltiples dimensiones de la vida de los pacientes con ERC, incluyendo aspectos emocionales, sociales y espirituales, y no sólo los indicadores clínicos. La implementación de intervenciones centradas en el paciente y adaptadas a su contexto individual puede incrementar la percepción de bienestar y reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la depresión, el aislamiento social y el abandono del tratamiento.

Asimismo, los resultados del estudio ponen en evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación de los pacientes y sus familias en el manejo de la DPCA. La educación para el autocuidado no sólo mejora los indicadores clínicos, sino que también contribuye a generar un sentido de control, dignidad y autonomía, todos ellos elementos fundamentales para una vida con calidad. En este contexto, es recomendable que las unidades de medicina familiar cuenten con programas estructurados de capacitación inicial y seguimiento continuo para los pacientes que inician tratamiento con DPCA.

En cuanto a las líneas futuras de investigación, se sugiere ampliar el análisis con estudios de diseño longitudinal que permitan observar la evolución de la calidad de vida a lo largo del tiempo y su relación con variables clínicas, psicosociales y culturales. Además, se propone incorporar metodologías cualitativas que permitan explorar en mayor profundidad las vivencias, emociones y percepciones subjetivas de los pacientes y sus familias frente a la enfermedad y al tratamiento. Estos enfoques pueden enriquecer la comprensión de los factores que influyen en la calidad de vida y ofrecer insumos más específicos para diseñar intervenciones efectivas.

Por otra parte, es pertinente promover estudios comparativos entre modalidades de tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis, trasplante renal y diálisis peritoneal) para identificar con mayor precisión las fortalezas y limitaciones de cada técnica desde la perspectiva del paciente. Estos estudios deben considerar variables como edad, género, escolaridad, nivel socioeconómico, apoyo social, presencia de comorbilidades y grado de funcionalidad física y emocional.

Recomendaciones:

1. Incorporar estrategias de educación para la salud dirigidas a pacientes con bajo nivel de escolaridad, utilizando materiales visuales y lenguaje accesible.
2. Fortalecer el acompañamiento psicológico desde el diagnóstico, con énfasis en la prevención y tratamiento de trastornos del estado de ánimo.



3. Desarrollar grupos de apoyo entre pares, donde los pacientes compartan experiencias y aprendizajes en un espacio seguro y guiado por profesionales.
4. Implementar protocolos de seguimiento de la calidad de vida como indicador complementario en la atención médica de pacientes con ERC.
5. Capacitar al personal de salud en herramientas de comunicación empática y en la valoración integral del paciente más allá de los aspectos clínicos.
6. Fomentar la participación activa de la familia en el proceso de tratamiento y autocuidado.
7. Establecer alianzas con instituciones académicas y organizaciones civiles para el diseño de programas comunitarios de apoyo psicosocial.

En conclusión, la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal no depende únicamente del tratamiento médico, sino de una atención integral que incluya la dimensión humana, emocional y social del paciente. A través de acciones coordinadas, políticas públicas inclusivas y equipos de salud comprometidos con una visión holística de la atención, es posible mejorar sustancialmente el bienestar y la percepción de vida de las personas que viven con enfermedad renal crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Sociedad Española de Nefrología. La Enfermedad Renal Crónica en España 2018. SEN [Edición Electrónica]. 2018;1-21. [Consultado 14 de marzo de 2019]. Disponible en:
http://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/SEN_dossier_Enfermedad_Renal_Cro.pdf.
- 2.- Sánchez A, Morillo N, Merino R, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. 2019 sep 22(3): 239-255. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Dic 08]; 22(3): 239-255. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003&lng=es.
Epub 23-Dic-2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>.
- 3.- Cruz C, Tatiana F. Diseño y validación de un instrumento para medir las necesidades en salud de los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis en Colombia: marco conceptual, diseño del instrumento y validación exploratoria. Universidad Nacional de Colombia; 2021. Disponible en;



<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/80452/1010200498.2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- 4.- Pabón Y, Páez KSP, Rodríguez KD, Medina CE, López M, Salcedo LV. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Educa.co*.2024; 2(10):157-163. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1473/861>.
5. Botero BE, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años. *Hacia la Promoción la Salud*. 2007; 12:11–24. [Edición Electrónica]. 2007;12:11-24. (Consultado 14 de marzo de 2019). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
6. Zhang QL, Rothenbacher D: Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2008;8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-8-117>
7. Llisterri JL, Micó RM, Velilla S, Rodríguez GC, Prieto MÁ, Martín V, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica y factores asociados en la población española atendida en atención primaria: Resultados del estudio IBERICAN. *Med Clín (Ed. Inglesa)* [Internet]. 2021;156(4):157–65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2387020621000152>
8. Tamayo H, Lastiri S. La enfermedad renal crónica en México hacia una política nacional para enfrentarla [Internet]. <https://www.anmm.org.mx/>. [citado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf
- 9.- López E.D. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado el 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
- 10.- García WJM, Carrillo AL, Villarreal M de LÁ, Delabra MM, Lobo BA. Adherencia al procedimiento de diálisis peritoneal ambulatoria y limitaciones de cuidado de adultos mayores o sus cuidadores. *Enferm Clin* [Internet]. 2022;32(4):239–48. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121002412>



11. Cap 1891. PDLesson1 StartingPD2018 v2 ES-US HR - Nefrología [Internet]. Studenta. 2023 [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://es.studenta.com/content/129690585/pd-lesson-1-starting-pd-2018-v-2-es-us-hr>
- 12.- Rodríguez MC. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica [Internet]. Com.mx. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=54925>
13. Guyatt GH, Feeney DH y Patrick DL: Measuring Health-related Quality of Life. Ann Intern Med 118:622-629, 1993. Ualberta.ca. [citado el 8 de febrero de 2024]. Disponible en: https://era.library.ualberta.ca/items/4dec5071-a27f-42d1-a5ff-fb253a9a5636/view/383e213c-7409-42aa-bb63-d4686fb24475/InagakiNagase_Fernanda_N_201612_Msc.pdf
- 14.- Diálisis peritoneal en casa [Internet]. Sitio de ejemplo de terapia. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://mykidneyjourney.baxter.es/es/opciones-de-tratamiento/dialisis-peritoneal-en-casa>
- 15.- Montenegro J, Correa R, Riella MC, Eds. Tratado de Diálisis Peritoneal Barcelona, España: Elsevier 2009. Wordpress.com. [citado el 8 de febrero de 2024]. Disponible en: https://medicinahmx.files.wordpress.com/2017/09/tratado-de-dialisis-peritoneal_booksmedicos-org.pdf
16. - Davies SJ, Mushahar L, Yu Z, Lambie M. Determinants of peritoneal function over time. Semin Nephrol 2011; 31: 172-182.15.- Aprenderá: LQ. Inicio de diálisis peritoneal [Internet]. Pdempowers.com. [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.pdempowers.com/sites/g/files/ebysai3941/files/202011/PDLesson1%20StartingPD2018_v2_ES-US_HR.pdf
- 17.- Ortega F, Rebollo P, Bobes J, González MP, Saiz P. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. Nefrología [Internet]. 2000 [citado el 9 de diciembre de 2023];20(5):431-9. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-interpretacion-los-resultados-calidad-vida-relacionada-con-salud-pacientes-terapia-articulo-X021169950001286X>



18. Sánchez AM, Morillo N, Merino RM, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 25 de septiembre de 2019 [citado 4 de diciembre de 2023];22(3):239-55. Disponible en:
<https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4081>
19. Casares S, Goncalves PN, Alonso A, Remigio MJ, Vázquez J, & Martínez AA. (2022). Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 25(2), 140-148. Epub 27 de septiembre de 2022.
<https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022015>
20. Zúñiga C, Dapuetto J, Müller H, Kirsten L, Alid R, Ortiz L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis crónica. *Rev.méd. Chile* [Internet]. Febrero de 2009 [consultado el 4 de diciembre de 2023]; 137(2): 200-207. Disponible en:
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000200003&lng=en.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000200003&lng=en)
[http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200003.](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200003)
21. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int* [Internet]. 2013;84(1):179–91. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1038/ki.2013.77>
22. Waraich P, Goldner EM, Somers JM, Hsu L. Prevalence and incidence studies of mood disorders: A systematic review of the literature. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2004 [citado el 9 de diciembre de 2023];49(2):124–38. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15065747/>
- 23.- Marín MT, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, cols. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología* [Internet]. 2022;42(3):318–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
- 24.- Peralta MC, Rodríguez MC, Amato D, Cabrera AM. Análisis de la relación entre la fragilidad y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023 [citado el 12 de febrero de 2024];26(2):132–8. Disponible en:



https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842023000200004

- 25.- Rodríguez L, Olivares E, Pérez M, Crespo R. Vista de Calidad de vida y técnica de diálisis: comparación entre la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. Una revisión sistemática [Internet]. Enfermerianefrologica.com. 2023 [citado el 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4632/1652>
- 26.- Martínez JF, Gracia AE, García AL. Impacto de la diálisis peritoneal en la calidad de vida de las personas mayores [Internet]. vol. 61, Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Zenodo; 2023 [citado el 12 de febrero de 2024]. pag. S429. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8319823>
- 27.- Natividad P, Miranda B. Discapacidad, dependencia y marginación social en la enfermedad renal crónica. Aportaciones del trabajador social [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-discapacidad-dependencia-+arginacion-social-enfermedad-344>
- 28.- Rodríguez MC, Moreno AP, Cabrera AM, Regalado LA, Amato D . Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. Enferm Nefrol. 2022;25(1):59-65. Enferm Nefrol [Internet]. 2022;25(1):59-65. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n1/2255-3517-enefro-25-01-07.p>.
- 29.- Narváez MA, Castañeda C, O Shea GJ, Lozano J, Castañeda C. Paciente con enfermedad renal: manejo del dolor. Gac Mex Oncol [Internet]. 2015;14(6):335–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.12.006>
- 30.- Pérez GC. Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica [Internet]. Org.bo. [citado el 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n6/n6a07.pdf>

