



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

**ABORDANDO LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL:
ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD EN
UN HOSPITAL DE PERÚ**

**ADDRESSING QUALITY OF LIFE IN PERITONEAL
DIALYSIS PATIENTS: ANALYSIS OF DEPRESSION,
ANXIETY IN A HOSPITAL IN PERU**

Flor Enith Leveau Barrera
Universidad Nacional de Trujillo – Perú

Zoila Esperanza Leitón Espinoza
Universidad Nacional de Trujillo - Perú

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14835

Abordando la Calidad de Vida en Pacientes de Diálisis Peritoneal: Análisis de la Depresión, Ansiedad en un hospital de Perú

Flor Enith Leveau Barrera¹

feleveau@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2479-6432>

Universidad Nacional de Trujillo
Perú

Zoila Esperanza Leitón Espinoza

zoilaeleiton@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5040-7042>

Universidad Nacional de Trujillo
Perú

RESUMEN

La Calidad de vida del paciente en diálisis peritoneal y los factores relacionados, responde a la necesidad de comprender y abordar los impactos específicos en población vulnerable. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de vida y los factores demográficos, depresión, ansiedad en el paciente con diálisis peritoneal. Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, analítico y de corte transversal, estudio conformado por 60 pacientes adultos. Los resultados muestran los puntajes promedio de calidad de vida, se revelan desafíos significativos, especialmente en dimensiones como Síntomas y Problemas, Efecto de la Enfermedad y Carga familiar. La variabilidad en la afectación emocional, desde síntomas leves hasta depresión grave, subraya la complejidad de abordar la salud mental en esta población. La presencia significativa de ansiedad refuerza la relevancia de un abordaje multidisciplinario. El análisis del apoyo social destaca su papel crucial en la vida de los pacientes, subrayando la necesidad de intervenciones centradas en fortalecer las redes de apoyo social. Al relacionar el cuestionario KDQOL-36 con las variables ansiedad, depresión: se hallaron correlaciones estadísticamente significativas con todas las dimensiones para las escalas específicas para enfermedades.

Palabras clave: insuficiencia renal, calidad de vida, salud, ansiedad, depresión

¹ Autor principal.

Correspondencia: feleveau@gmail.com

Addressing Quality of Life in Peritoneal Dialysis Patients: Analysis of Depression, Anxiety in a hospital in Peru

ABSTRACT

The Quality of Life of Patients on Peritoneal Dialysis and Related Factors, responds to the need to understand and address the specific impacts on vulnerable populations. The objective of the research was to determine the relationship between quality of life and demographic factors, depression, anxiety support in patients with peritoneal dialysis. A quantitative, descriptive, observational, analytical and cross-sectional study was conducted, a study made up of 60 adult patients. The results show the average quality of life scores, revealing significant challenges, especially in dimensions such as Symptoms and Problems, Effect of the Disease and Family Burden. The variability in emotional affectation, from mild symptoms to severe depression, underlines the complexity of addressing mental health in this population. The significant presence of anxiety reinforces the relevance of a multidisciplinary approach. The analysis of social support highlights its crucial role in the lives of patients, underlining the need for interventions focused on strengthening social support networks. When relating the KDQOL-36 questionnaire with the variables anxiety, depression: statistically significant correlations were found with all dimensions for the disease-specific scales.

Keywords: kidney failure, quality of life, health, anxiety, depression

*Artículo recibido 10 septiembre 2024
Aceptado para publicación: 12 octubre 2024*



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), una afección progresiva que afecta a más del 10% de la población mundial, es decir, a más de 800 millones de personas. La ERC es una de las principales causas de muerte global, con un número de muertes en aumento durante las últimas dos décadas (Gembillo et al., 2023). A pesar de los avances médicos, los tratamientos de reemplazo renal (TRS), como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante, siguen siendo inaccesibles para muchos pacientes, especialmente en países de ingresos bajos y medios. A su vez, el artículo aborda la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con ERC, un aspecto crítico para evaluar de manera integral el impacto de esta enfermedad en el bienestar físico, psicológico y social de la salud.

A nivel global, se identifica una disparidad de género en la incidencia de ERC, siendo más probable que se desarrolle en mujeres (14% comparado con el 12% en hombres). Sin embargo, la cantidad de mujeres en diálisis es menor, atribuible a la progresión más lenta de la enfermedad en mujeres, barreras psicosocioeconómicas y desigualdades en el acceso a la atención médica, especialmente en países sin cobertura médica universal. Además, la distribución desigual de trasplantes renales destaca la necesidad de abordar cuestiones sociales, culturales y psicológicas que afectan a las mujeres en el acceso a la atención de la salud (World kidney day, 2019).

En Perú, la enfermedad renal crónica (ERC) representa un grave problema de salud pública, agravado por factores demográficos y sociales como la pobreza y el desempleo. Esta enfermedad es una de las principales razones de demanda en el sistema de salud y hospitalizaciones, debido al creciente número de casos avanzados que requieren terapias de reemplazo renal (TRS). A nivel global, existen diferencias en la incidencia de la ERC entre géneros, siendo las mujeres más propensas a desarrollarla que los hombres; Sin embargo, la proporción de mujeres en diálisis es menor, lo cual se relaciona con una progresión más lenta de la enfermedad en ellas, además de diversas barreras psicosociales y económicas que limitan su acceso a los tratamientos, especialmente en lugares sin cobertura.

La ERC provoca cambios hemodinámicos y metabólicos, además de estrés oxidativo e inflamación, todos factores que afectan gravemente la función renal. Aunque es posible prevenir la progresión de la ERC, no existe una cura definitiva, y su diagnóstico temprano es complejo debido a la falta de herramientas de detección y conocimiento sobre la enfermedad. Esto contribuye a que se tomen



medidas de nefroprotección de forma tardía y que haya un uso descontrolado de sustancias que pueden dañar los riñones. La complejidad de esta enfermedad tiene un impacto no solo en la salud física de los pacientes, sino también en su bienestar socioeconómico y emocional, afectando tanto a los pacientes como a sus familias, quienes enfrentan pérdidas de roles, dependencia económica y desafíos emocionales importantes.

En cuanto a la calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define este concepto como la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, influenciada por factores físicos, psicológicos y sociales. Este enfoque permite evaluar el impacto de la enfermedad y la efectividad de los tratamientos en los pacientes, siendo uno de los indicadores más utilizados en la atención integral de la ERC. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) proporciona una evaluación integral del estado de salud y permite medir los beneficios y riesgos de las intervenciones médicas, ofreciendo un marco para mejorar la calidad de la atención sanitaria. Según el modelo biopsicosocial, el CVRS recoge el bienestar general de los pacientes y se convierte en un recurso esencial para orientar la asistencia sanitaria de manera más efectiva.

El grupo WHOQOL (1995) definió una serie de aceptadas internacionalmente para evaluar la calidad de vida en medidas con la salud. Estas incluyen tres criterios claves: en primer lugar, la subjetividad, que capta la percepción individual del propio bienestar; en segundo lugar, la multidimensionalidad, que explora los aspectos físicos, emocionales y sociales de la vida de una persona; y, por último, la variabilidad, que reconoce que factores como la edad, la fase de la vida (niñez, adultez o vejez) y la etapa de la enfermedad influyen en la percepción de la calidad de vida. Estos tres criterios permiten un enfoque comprensivo y adaptado a cada persona en la evaluación de su bienestar.

En base a estas medidas, se establecen tres dimensiones centrales de la calidad de vida. La dimensión física, que abarca la percepción del estado de salud física e incluye la importancia de un estilo de vida saludable, como una alimentación equilibrada y la actividad física regular, elementos esenciales para mantener una buena calidad de vida. La dimensión psicológica, que contempla los aspectos emocionales y afectivos, además de las creencias personales, espirituales o religiosas, y la forma en que el individuo interpreta su vida y enfrenta el sufrimiento. Por último, la dimensión social, que recoge



la percepción de las relaciones interpersonales y el apoyo social, componentes importantes para la satisfacción y el bienestar.

En el contexto de la enfermedad renal crónica (ERC), las guías de la Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) destacan que esta condición deteriora significativamente la calidad de vida de los pacientes. Este deterioro está influenciado tanto por factores demográficos, como la edad, el género, la educación y la situación económica, como por las complicaciones propias de la ERC en fases avanzadas, tales como la anemia y la desnutrición, y por las enfermedades subyacentes, como la hipertensión y la diabetes. Además, la progresión de la ERC impacta directamente en la función renal, lo que agrava el deterioro de la calidad de vida del paciente renal

La evaluación de la calidad de vida y los factores relacionados usando el cuestionario WHOQOL SF – 36 para pacientes renales se contrasta con la investigación realizada en la India en 105 participantes, con edad media de $54,53 \pm 13,47$ años; 48 eran pacientes masculinos y 57 eran femeninos. Se identificaron como los trastornos más frecuentes asociados con la ERC la diabetes mellitus (61,9%), la hipertensión (56,2%). El estudio también demostró que los dominios de puntuación de la CVRS, como la lista de problemas de síntomas, el efecto de la enfermedad renal y la carga de la enfermedad renal, disminuyen significativa y progresivamente a medida que el paciente avanza hacia etapas superiores de la ERC ($p = 0,005$). Se observó un patrón similar en el estado laboral, el sueño y la salud general ($p < 0,005$). Además, una diferencia estadísticamente significativa en la función cognitiva, la calidad de la interacción social, la salud general, el estímulo del personal de diálisis, la satisfacción del paciente, el apoyo social, el funcionamiento físico, el papel de la salud física, el dolor, el bienestar emocional, el papel de la salud emocional. funcionamiento social y fatiga energética ($p < 0,005$) (Sharma et al., 2023).

La diálisis es una terapia que permite eliminar los desechos y el exceso de agua en la sangre en pacientes con insuficiencia renal. Existen dos tipos principales de diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. La hemodiálisis se realiza mediante una máquina que filtra la sangre a través de un acceso vascular, simulando la función de los riñones de manera parcial. La diálisis peritoneal, en cambio, utiliza el peritoneo del paciente como membrana semipermeable para realizar el intercambio de sustancias, facilitando la eliminación de toxinas y el exceso de líquidos del organismo. Una alternativa definitiva



es el trasplante de riñón, que puede realizarse con un órgano de un donante vivo o fallecido, para reemplazar la función renal y yo.

La diálisis peritoneal (DP) se basa en la capacidad del peritoneo para actuar como una membrana semipermeable a través de la cual, mediante un catéter insertado en la cavidad abdominal, se introduce una solución de diálisis. Esta solución se mantiene en el abdomen por un tiempo determinado, permitiendo que se produzcan intercambios de sustancias entre la sangre y el dializado por difusión y ósmosis, eliminando así toxinas y regulando los niveles de electrolitos. La DP se sostiene en tres mecanismos: difusión, para el intercambio de solutos retenidos en la sangre; ultrafiltración, que moviliza el agua extraída de la sangre a la solución de diálisis mediante un gradiente osmótico; y absorción, que recupera parte del agua y solutos a través de los vasos linfáticos abdominales, un proceso favorecido por la posición y presión abdominal del paciente.. (Goldberg, Cheng, & Vijayan, 2015).

La DP usa una solución conocida como dializado para sacar los desechos y líquidos en la sangre, a través del peritoneo. El peritoneo es como una pared de revestimiento que separa el interior del abdomen del resto del cuerpo (Goldberg; Cheng, A.; Vijayan, 2015).

Cuando se realiza la DP, se infunde en el abdomen la solución y se deja por un tiempo mientras hace su trabajo. Esto se conoce como tiempo de permanencia, Cuando el tiempo de permeancia termina, se drena el dializado usado fuera del abdomen y se vuelve a infundir en el abdomen con solución nueva, esto se llama intercambio. Cada intercambio (drenaje y/o infusión) usualmente toma entre 30 a 40 minutos, dependiendo del tipo de DP que se escoge, los intercambios los hará el paciente o tendrá la ayuda de una máquina (Goldberg; Cheng, A.; Vijayan, 2015).

La solución de diálisis contiene dextrosa, el cual saca los líquidos y desechos de la sangre, por medio del peritoneo hacia el líquido de diálisis. Los desechos y líquidos se mantienen en el dializado y se remueven del cuerpo cuando se hacen los intercambios, tiene que hacerse todos los días. La mayoría de personas hacen sus intercambios de DP en casa, pero lo pueden hacer en cualquier lugar que esté limpio y seco (Goldberg; Cheng, A.; Vijayan, 2015).

El éxito de la DP depende de una selección adecuada de los pacientes, los mismos deben estar motivados y deben ser capaces de realizar tratamientos periódicos en su entorno domiciliario, sin la supervisión directa de un personal de salud, por lo mismo tienden a ser más autónomos, porque el régimen es más



flexible les ofrece más libertad en relación con el trabajo y los viajes que el programa rígido de la hemodiálisis. Asimismo, la DP tiene contraindicaciones relativas y absolutas como: Presencia de defectos mecánicos incorregibles (hernia abdominal irreparable), operación abdominal reciente, diverticulitis frecuente, celulitis de la pared abdominal, formación de adherencias en las operaciones abdominales y pacientes que son físicamente incapaces de realizar sus propios intercambios y que no tienen un cuidador adecuado en su domicilio (Goldberg; Cheng, A.; Vijayan, 2015).

La DP tiene complicaciones como la peritonitis, cuya causa más frecuente incluyen fallo accidental de la técnica estéril, migración de patógenos desde el punto de inserción del catéter y migración bacteriana por una enfermedad intestinal como la diverticulitis; Cuyos signos más frecuentes son líquido turbio, dolor abdominal y fiebre. La Infección del orificio de salida y en el túnel, cuyo signo es eritema o exudado en la zona externa. Fallo del flujo de salida, dolor de espalda, hernias, fuga de líquido, Hiperglicemia, hiperlipidemia, pérdida de proteínas y desnutrición, hipopotasemia (Goldberg; Cheng, A.; Vijayan, 2015).

A pesar de los avances en la investigación sobre DP, persisten varios vacíos de conocimiento. Falta de estudios que integren cómo las variables demográficas interactúan entre sí y con otros factores, así como investigaciones sobre la interacción entre depresión, ansiedad y diferentes dimensiones de la calidad de vida. Además, es necesario explorar la eficacia de las redes de apoyo social y optimizarlas, y obtener datos comparativos sobre cómo las diferencias culturales y geográficas influyen en la experiencia de la DP.

Se requiere más investigación sobre intervenciones personalizadas y multidisciplinarias que aborden aspectos médicos, psicológicos, sociales y económicos de manera integral. Por último, faltan estudios longitudinales que evalúen los efectos a largo plazo de la DP en la calidad de vida de los pacientes.

Los resultados del informe de tesis sobre la calidad de Vida del Paciente en Diálisis Peritoneal y los Factores Relacionados, permitirán al hospital crear planes de cuidado personalizados basados en variables demográficas, estado psicológico y necesidades individuales; implementar programas de apoyo psicológico continuo, formaciones de grupos de apoyo y sesiones de terapia individual para abordar ansiedad y depresión; desarrollar redes de apoyo social formales y organizar talleres para fortalecer habilidades de afrontamiento; aplicar enfoques culturalmente sensibles adaptados a las



necesidades de diferentes grupos demográficos; fomentar un enfoque multidisciplinario que incluya a médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas para ofrecer una atención integral; implementar sistemas de seguimiento y evaluación continua de la calidad de vida de los pacientes usando herramientas estandarizadas y promover el uso de telemedicina para proporcionar seguimiento y apoyo constante.

El objetivo general del presente trabajo es determinar la relación entre la calidad de vida y los factores demográficos, depresión y ansiedad en el paciente con diálisis peritoneal en el contexto de la COVID-19. Y los Objetivos específicos son:

- Caracterizar el perfil demográfico del paciente (edad, sexo, estado civil, ingreso económico mensual, grado de instrucción, Ocupación, Tiempo en diálisis, comorbilidad).
- Medir la calidad de vida
- Identificar la presencia de síntomas depresivos
- Identificar la presencia de síntomas de ansiedad
- Relacionar la calidad de vida con las variables de interés.

METODOLOGÍA

El presente estudio de investigación es cuantitativo, observacional y analítica. La población y la muestra de estudio fue el 100% de los pacientes que estaban en diálisis peritoneal del hospital y que cumplieran con los criterios de inclusión.

La recolección de datos se realizó usando instrumentos estandarizados y validados al español lo que permitió obtener de manera sistemática y ordenada la información de las diferentes variables del estudio: La Ficha sociodemográfica: contempló informaciones como edad, sexo, estado civil, ingreso económico mensual, grado de instrucción, Ocupación, Tiempo en diálisis, comorbilidad; el cuestionario Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), adaptada al español en el 2011 por Sans y Vásquez, Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, El rango de las puntuaciones va desde 0 a 40 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos.

El cuestionario de Inventario de ansiedad de Beck (BAI); adaptada al español por Sanz y Navarro 2011, es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología



ansiosa.

Y La escala KDQOL SF, Para la evaluación de la Calidad de Vida en pacientes con ERC, el cuestionario es el The Kidney Disease Quality of Life (KDQOL), 1995, adaptada al español por J. Alonso y el grupo CALDIVIA, 1998, es un instrumento de medición específico y genérico que cuenta con 36 ítems y fue diseñado para pacientes con ERC que se encuentren bajo TRR. consta de dos componentes: Componente genérico —SF-12—, que contiene 12 preguntas que valoran ocho dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, el funcionamiento físico, el desempeño físico, el dolor físico, la salud general, el desempeño emocional, la función social, la vitalidad y la salud mental; asimismo, permite obtener 2 puntajes generales: el componente físico y el mental. Componente específico —KDQOL-36— (ítems 13-36), que permite obtener los puntajes de las dimensiones específicas, síntomas problemas, carga y efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (14). Los autores no definen punto de corte, este puede oscilar este entre 0 y 100 puntos, mencionando que a mayor puntaje, mejor calidad de vida.

La investigación se realizó considerando los principios éticos respeto por las personas, beneficencia y justicia (15), y también se tendrá en cuenta los principios éticos de Belmont, los principios ético y el código de conducta de la American Psychological Association de 2003, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki de la Asociación médica Mundial de 1964.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Perfil demográfico del paciente con diálisis peritoneal, Tarapoto, Perú, 2023

| Categoría | Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------------|------------|------------|
| Edad | De 18 a 29 años | 3 | 5,0 |
| | De 30 a 59 años | 39 | 65,0 |
| | De 60 a más años | 18 | 30,0 |
| Sexo | Masculino | 32 | 53,3 |
| | Femenino | 28 | 46,7 |
| Estado civil | Casado | 33 | 55,0 |
| | Soltero | 14 | 23,3 |
| | Conviviente | 7 | 11,7 |
| | Separado/Viudo | 6 | 10,0 |



| | | | |
|---------------------------|--------------------------|----|------|
| | Menos de 930 | 16 | 26,7 |
| Ingreso económico Mensual | De 931 a 1860 | 22 | 36,7 |
| | De 1861 a 2790 | 17 | 28,3 |
| | De 2791 a más | 5 | 8,3 |
| Grado de Instrucción | Primaria | 6 | 10,0 |
| | Secundaria | 22 | 36,7 |
| | Técnico | 13 | 21,7 |
| | Superior | 19 | 31,6 |
| Ocupación | Empleado público | 22 | 36,7 |
| | Trabajador independiente | 21 | 35,0 |
| | Jubilado | 8 | 13,3 |
| | Trabajador dependiente | 5 | 8,3 |
| | Ama de casa | 4 | 6,7 |
| Tiempo en diálisis | De 6 meses a 2 años | 35 | 58,3 |
| | De 3 a 4 años | 16 | 26,7 |
| | De 5 años a 6 años | 4 | 6,7 |
| | De 7 años a más | 5 | 8,3 |
| Comorbilidad | DM/HTA | 32 | 53,3 |
| | HTA | 17 | 28,3 |
| | DM | 3 | 5,0 |
| | Otros | 8 | 14,4 |

Fuente: Cuestionario

En relación al perfil demográfico de los pacientes en diálisis peritoneal en el contexto de la COVID-19 en el Hospital II EsSalud de Tarapoto. Se aprecia que el 65% de los pacientes estaban entre 30 y 59 años, el 53.3% eran de sexo masculino y el 55,0% estaban casados(as), y la media de la edad de los participantes fue 49.5 años.

El 36,7% tenían secundaria, el 36,7% son empleados públicos, el 58,3% tenían de 6 meses a 2 años de diálisis. Con respecto a la comorbilidad el 53,3% tenía ERC asociada a diabetes Mellitus y HTA. Estudio que coincide con trabajos realizados en: México, donde se reportó pacientes que tenían una media de edad de 49,2 años y el 34.9% seguían laboralmente activos (Peralta-Flores et al., 2023); En Arabia Saudita, donde se reportó que el 55% de los pacientes eran de sexo masculino, el 55% estaban casados, el 35% tenía educación secundaria y el 51% llevaba hasta 2 años en diálisis (Shdaifat, 2022).



De igual manera en un estudio hecho en Hong Kong el resultado fue que un 54,5% de pacientes eran masculinos y un 64,5% estaban casados similar a lo encontrado en la presente investigación, pero diferentes en cuanto a las comorbilidades, ya que el 43,6% de los pacientes presentaba diabetes mellitus y el 27,3% hipertensión arterial (Mok et al., 2019), valores menores que los encontrados en nuestro estudio.

La concordancia entre estos estudios puede explicarse por varios factores. En primer lugar, la función renal tiende a deteriorarse más rápidamente en los hombres que en las mujeres, lo que podría estar relacionado con hábitos de vida menos saludables en los varones, el efecto protector de los estrógenos en las mujeres y el impacto negativo de la testosterona. Además, un mayor número de hombres inicia la terapia de reemplazo renal, no solo porque la enfermedad renal crónica progresa más rápidamente en ellos, sino también porque las mujeres mayores optan con mayor frecuencia por cuidados conservadores (Carrero et al., 2018). Aunque las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar ERC, los hombres son más propensos a llegar a enfermedad renal terminal, y que la enfermedad renal terminal está principalmente asociada a la diabetes mellitus (45% de los casos) y a la hipertensión arterial (30%) (Murdeswar & Anjum, 2023).

Tabla 2. Puntaje promedio KDQOL-36

| Componentes | N | Mínimo | Máximo | $\bar{x} \pm DS$ |
|-------------------------|----|--------|--------|----------------------|
| Físico | 60 | 41,7 | 97,9 | 83,056 \pm 11,0272 |
| Mental | 60 | 31,3 | 96,9 | 71,304 \pm 17,6267 |
| Carga Familiar | 60 | 0,0 | 100,0 | 45,938 \pm 21,5840 |
| Síntomas y Problemas | 60 | 23,4 | 56,4 | 37,474 \pm 8,6708 |
| Efecto de la Enfermedad | 60 | 19,1 | 60,8 | 41,303 \pm 9,3316 |

Fuente: Cuestionario

Se observa que los puntajes promedio de las dimensiones calidad de vida (KDQOL-36) relacionadas a la salud de los pacientes en diálisis, muestran que los componentes con menor puntuación están relacionados con las dimensiones Síntomas y Problemas (37,474), Efecto de la Enfermedad (41,303) y Carga familiar (45,938). Además, fue identificado que los pacientes presentaron una media general de CVRS de 55,815, lo cual refleja una calidad de vida moderadamente afectada. En un estudio realizado



en España se evidencia resultado similar en la dimensión carga familiar (45,9), mientras que en las dimensiones de Síntomas y Problemas (75,9) y Efecto de la Enfermedad (63,6), los puntajes fueron más altos que en nuestra investigación (Peralta-Flores et al., 2023).

En otro estudio realizado también en España se mostró coincidencias en la carga de la enfermedad renal (41,93), pero presentaron diferencias en la dimensión de Efecto de la Enfermedad Renal (65,39), que fue más elevada que en nuestro grupo de pacientes (Sitjar-Suñer et al., 2020).

La comprensión de estos problemas es fundamental para mejorar el alivio de los síntomas, la atención al paciente y la rehabilitación. Los resultados autoinformados sobre la calidad de vida pueden guiar modificaciones en los tratamientos y la atención, mostrando que algunas terapias actuales pueden ofrecer pocos beneficios en ciertas áreas. Esto subraya la importancia de prestar atención no solo a los aspectos físicos de la enfermedad, sino también a la carga emocional y familiar que conlleva la diálisis. Es esencial ofrecer un apoyo integral a los pacientes y sus familias, para optimizar la calidad de vida y minimizar el impacto de la enfermedad (Berenguer-Martínez et al., 2023).

Tabla 3. Comparación de medias de escalas/subescalas del KDQOL-36, con variables demográficas

| Variables | N | Físico | Mental | Carga | Síntomas | Efecto |
|-----------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Masculino | 32 | 85,74±7,45 | 70,71±18,25 | 85,74±7,45 | 47,27±20,39 | 42,60±8,17 |
| Femenino | 28 | 79,98±13,55 | 71,99±17,19 | 79,98±13,55 | 44,42±23,16 | 39,82±10,46 |
| p-valor | | NS | NS | NS | NS | NS |
| Edad < 55 a | 29 | 82,90±11,46 | 71,45±17,33 | 43,75±22,10 | 36,56±7,82 | 41,40±8,49 |
| Edad ≥ 55 a | 31 | 83,20±10,80 | 71,17±18,18 | 47,98±21,25 | 38,33±9,45 | 41,21±10,19 |
| p-valor | | NS | NS | NS | NS | NS |
| Sin pareja | 20 | 84,27±8,806 | 68,28±16,33 | 41,88±19,88 | 36,39±7,00 | 40,30±9,17 |
| Con pareja | 40 | 82,45±12,05 | 72,82±18,25 | 47,97±22,35 | 38,02±9,43 | 41,81±9,49 |
| p-valor | | NS | NS | NS | NS | NS |
| Instruc. Básica | 6 | 81,25±17,23 | 74,82±19,31 | 36,46±25,74 | 34,51±11,85 | 39,55±15,03 |
| Instruc. Med/S | 54 | 83,26±10,35 | 70,95±17,19 | 46,99±21,09 | 37,81±8,33 | 41,50±8,67 |
| p-valor | | NS | NS | NS | NS | NS |

| | | | | | | |
|-------------------|----|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Desocupado | 8 | 70,83±14,35 | 66,41±26,31 | 37,50±26,31 | 35,05±8,27 | 35,28±13,36 |
| Ocupado | 52 | 84,94±9,24 | 72,06±17,12 | 47,24±20,76 | 37,85±8,75 | 42,23±8,35 |
| p-valor | | < 0,05 | NS | NS | < 0,05 | NS |
| Ing. Eco. Sufic. | 27 | 81,10±14,05 | 70,37±18,09 | 44,21±22,33 | 36,39±7,38 | 40,35±9,66 |
| Ing.Eco. Insufic. | 33 | 84,66±7,62 | 72,07±17,49 | 47,35±21,20 | 38,37±9,62 | 42,08±9,13 |
| p-valor | | NS | NS | NS | NS | NS |

Se observa que solo en la variable ocupado, los puntajes promedios del componente físico y síntomas fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$).

Estudios como el de Rodríguez-Delgado et al. (2023) muestran que la diálisis peritoneal ofrece más independencia a los pacientes, permitiéndoles realizar actividades sociales y laborales con mayor frecuencia. Al realizar el tratamiento en casa, pueden controlar mejor los síntomas y mantener una mayor funcionalidad física, facilitando su regreso al trabajo. Esta modalidad aporta flexibilidad, mejorando la estabilidad laboral y la calidad de vida al interferir menos con la rutina diaria. Igualmente en otro estudio hecho en China resaltan que la diálisis peritoneal ofrece importantes ventajas para la vida diaria y la estabilidad laboral, ya que al realizarse en casa, los pacientes experimentan menos síntomas y pueden mantener su rutina sin grandes interrupciones, lo que mejora su calidad de vida (Ouyang et al., 2023). Resultados que coinciden con nuestra investigación que fue estadísticamente significativos en la variable ocupado.

Tabla 4. Depresión de Beck

| Depresión de Beck | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|------------|
| Normal | 25 | 41,6 |
| Leve perturbación | 12 | 20,0 |
| Estados de depresión intermitentes | 13 | 21,7 |
| Depresión moderada | 9 | 15,0 |
| Depresión grave | 1 | 1,7 |

En la tabla se describe la depresión de pacientes con diálisis peritoneal, el 41.6% no estaban con depresión, sin embargo, el 58.41,7% presentó sintomatología depresiva, hallazgos consistentes con el

estudio realizado en Irán, donde el 56,5% de los pacientes estaban libres de depresión, mientras que el 43.5% tenía depresión, (Bazazzadeh et al., 2023). En Australia, reportaron que el 41% de los pacientes tenía síntomas depresivos, lo que refleja lo contrario a nuestra investigación (Kwan et al., 2019).

Sin embargo se observa que en todos los estudios realizados los pacientes en diálisis si presentan depresión; en la Región Oriental de Arabia Saudita, el 50% tenía depresión. (Shdaifat, 2022), en Shangay, China el 68.93% presentó depresión y el 31.07 no presentaron depresión (Ye et al., 2022), en Turquía, se observó una proporción de 52.11% de pacientes con depresión, (Tutan et al., 2023). En Ankara, reportaron que el 100% de los pacientes presentaba depresión (Yeter et al., 2021a), resultados que difieren de nuestro estudio.

La depresión, es uno de los trastornos del ánimo más prevalentes en todo el mundo, y afecta tanto a personas con o sin enfermedades. En el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica, es más común, debido al impacto emocional que implica convivir con la enfermedad y someterse a tratamientos prolongados, como la diálisis peritoneal. (Agüero Cárdena et al., 2022).

Tabla 5. Presencia Síntomas de Ansiedad

| Ansiedad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ansiedad mínima | 22 | 36,7 |
| Ansiedad leve | 23 | 38,3 |
| Ansiedad moderada | 12 | 20,0 |
| Ansiedad grave | 3 | 5,0 |

Se observa la presencia de síntomas de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal en diálisis peritoneal, que el 38.3% tenían ansiedad leve, mientras que el 36.7% tenía ansiedad mínima, el 20% ansiedad moderada y 5,0% presentó ansiedad grave. Resultados consistentes con el estudio realizado en la región oriental de Arabia Saudita, donde el 5,0% presentaban ansiedad severa o grave, el 40,0% ansiedad mínima, mientras que en el mismo estudio el 30,0% de los pacientes presentaban ansiedad moderada y el 10,0% ansiedad leve (Shdaifat, 2022), los cuales son diferentes a los porcentajes encontrados en nuestro estudio.



Por otro lado, en Turquía, un estudio encontró que el 94% de los pacientes en diálisis peritoneal presentaban ansiedad leve o baja, mientras que el 6% tenía ansiedad moderada (Yeter et al., 2021b). En Shangay, China el 23.30% presentó ansiedad leve y el 13.59% presentó ansiedad moderada (Ye et al., 2022). Resultados que también son diferentes a lo encontrado en nuestro estudio.

La ansiedad es uno de los trastornos del estado de ánimo más comunes a nivel global, y en la personas con enfermedad renal crónica, este padecimiento es frecuente, debido a las repercusiones emocionales que conlleva vivir con la enfermedad y enfrentarse a tratamientos de la diálisis peritoneal. Esta situación puede llevar a los pacientes a abandonar sus actividades diarias, laborales e incluso familiares, impactando negativamente en su calidad de vida en diversos aspectos. (Agüero Cárdena et al., 2022).

Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar intervenciones específicas, con miembros del equipo multidisciplinario de atención médica, que incluya profesionales de la salud física y mental, podría prevenir complicaciones psicológicas, reducir la depresión y la ansiedad, generar cambios positivos en el comportamiento de los pacientes y mejorar su calidad de vida y promover el bienestar en esta población de pacientes vulnerables (Kose & Mohamed, 2024).

Tabla 6. Correlación entre las escalas/subescalas del KDQOL-36, con variables de interés

| Variables de interés | n | Físico | Mental | Carga | Síntomas | Efecto |
|----------------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| Depresión | 60 | r = -0,505 | r = -0,644 | r = -0,631 | r = -0,623 | r = -0,590 |
| | | p < 0,01 |
| Ansiedad | 60 | r = -0,567 | r = -0,557 | r = -0,631 | r = -0,601 | r = -0,554 |
| | | p < 0,01 |

En el estudio se encontraron correlaciones estadísticamente significativas las escalas del KDQOL-36 con todas las variables de la ansiedad y depresión (p < 0,01). Resultado congruente con el estudio desarrollado en el área de influencia del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, donde se encontró correlación significativa todas las dimensiones de KDQOL-36 con las Subescalas de Ansiedad y Depresión (Merino-Martínez et al., 2019).

La evaluación de la CVRS favorece la identificación de las necesidades de los sujetos para una planificación para hacer frente a la enfermedad. En este sentido, la Enfermería como profesión que

requiere contacto directo con el paciente debe ser capaz de identificar los factores que afectan la calidad de vida de estos pacientes, así como desarrollar actividades capaces de reducir los síntomas, mejorar la capacidad física y mental, promover el autocuidado, que ayudan a los pacientes a adaptarse y hacer frente a los problemas (Pretto et al., 2020).

Finalmente la presente investigación va tiene como contribución a la ciencia en vista va :

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes al formar parte del equipo multidisciplinario en la implementación de programas de prevención
- Promover la investigación y publicación científica en el campo de la nefrología en el Hospital
- Publicar el resultado de la investigación.

CONCLUSIONES

La investigación sobre el perfil demográfico de los pacientes en diálisis peritoneal, reveló que la mayoría de los pacientes se encontraba en el rango de edad de 30 a 59 años, con una media de 49.5 años. Predominó el sexo masculino (53.3%) y el estado civil de casado(a) en el 55% de los casos. El 36.7% de los pacientes contaba con secundaria y se desempeñaba como empleado público.

En lo relativo al tiempo que llevaban en diálisis, el 58.3% de los pacientes había estado en tratamiento entre 6 meses y 2 años. Asimismo, el 53.3% de los pacientes tenían comorbilidades como diabetes mellitus y/o hipertensión arterial. Estas condiciones son relevantes, ya que afectan considerablemente la calidad de vida de estos pacientes, especialmente durante la pandemia, cuando el acceso a la atención y el soporte familiar pudieron verse comprometidos.

Los resultados del KDQOL-36, para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, Al comparar los puntajes en las distintas subescalas con variables demográficas, la ocupación fue la variable que presentó una diferencia estadísticamente significativa en las dimensiones de componente físico y síntomas ($p < 0,05$).

En cuanto al análisis de la salud mental el estudio mostró que el 58.4% de los pacientes presentaban algún grado de depresión, y un 61.7% tenían niveles de ansiedad que oscilaban entre leve y grave. Finalmente, el estudio encontró una correlación estadísticamente significativa entre las escalas del KDQOL-36 y las variables de ansiedad y depresión, indicando que el bienestar emocional de los pacientes está estrechamente ligado a su calidad de vida en el contexto de la diálisis peritoneal durante



la pandemia. Estos hallazgos resaltan la importancia de una atención integral que considere no solo los aspectos físicos, sino también los psicológicos de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero Cárdena, R., Subías Urbano, V., Manero Hernando, L., Gallego Collado, P., & Martínez Gracia, Lorena. (2022). Sintomatología depresiva en los pacientes según el tipo de diálisis. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3, 6.
- Bazazzadeh, S., Sharbafchi, M. R., Naeini, M. K., Hosseini, S. M., Atapour, A., & Mortazavi, M. (2023). Evaluation of factors related to depression in peritoneal dialysis patients: a multicenter cross-sectional study. *Renal Replacement Therapy*, 9(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s41100-023-00468-1>
- Berenguer-Martínez, J. M., Bernal-Celestino, R. J., León-Martín, A. A., González-Moro, M. T. R., Fernández-Calvo, N., Arias-del-Campo, L., & Civera-Miguel, M. (2023). Quality of Life and Related Factors in Patients Undergoing Renal Replacement Therapy at the Hospital General Universitario de Ciudad Real: Cross Sectional Descriptive Observational Study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(6), 2250. <https://doi.org/10.3390/jcm12062250>
- Carrero, J. J., Hecking, M., Chesnaye, N. C., & Jager, K. J. (2018). Sex and gender disparities in the epidemiology and outcomes of chronic kidney disease. *Nature Reviews Nephrology*, 14(3), 151–164. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2017.181>
- Gembillo, G., Calimeri, S., Tranchida, V., Silipigni, S., Vella, D., Ferrara, D., Spinella, C., Santoro, D., & Visconti, L. (2023). Lung Dysfunction and Chronic Kidney Disease: A Complex Network of Multiple Interactions. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), 286. <https://doi.org/10.3390/jpm13020286>
- Goldberg; Cheng, A.; Vijayan, A. (2015). Manual Washington e especialidades clínicas: Nefrología. In *Manual Washington e especialidades clínicas* (pp. 324–337).
- Kose, S., & Mohamed, N. A. (2024). The Interplay of Anxiety, Depression, Sleep Quality, and Socioeconomic Factors in Somali Hemodialysis Patients. *Brain Sciences* 2024, Vol. 14, Page 144, 14(2), 144. <https://doi.org/10.3390/BRAINSCI14020144>



- Kwan, E., Draper, B., Harvey, S. B., Endre, Z. H., & Brown, M. A. (2019). Prevalence, detection and associations of depression in Australian dialysis patients. *Australasian Psychiatry*, 27(5), 444–449. <https://doi.org/10.1177/1039856219859281>
- Mok, M. M. Y., Liu, C. K. M., Lam, M. F., Kwan, L. P. Y., Chan, G. C. W., Ma, M. K. M., Yap, D. Y. H., Chiu, F., Choy, C. B. Y., Tang, S. C. W., & Chan, T. M. (2019). A Longitudinal Study on the Prevalence and Risk Factors for Depression and Anxiety, Quality of Life, and Clinical Outcomes in Incident Peritoneal Dialysis Patients. *Peritoneal Dialysis International: Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*, 39(1), 74–82. <https://doi.org/10.3747/pdi.2017.00168>
- Murdeswar, H., & Anjum, F. (2023). *Hemodialysis* (StatPearls, Ed.).
- Ouyang, Q., Yang, F., Wu, H., Tang, S., Peng, X., Li, Y., & Wang, J. (2023). The Effects of Dialysis Modality and Emotional Distress on Fatigue in Patients Undergoing Dialysis. *Blood Purification*, 52(9–10), 751–758. <https://doi.org/10.1159/000532058>
- Peralta-Flores, M. C., Rodríguez-Zamora, M. C., Amato, D., & Cabrera-Delgado, A. M. (2023). Análisis de la relación entre la fragilidad y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Enfermería Nefrológica*, 26(2), 132–138. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023013>
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Sharma, S., Kalra, D., Rashid, I., Mehta, S., Maity, M. K., Wazir, K., Gupta, S., Ansari, S. A., Alruqi, O. S., Khan, R., Khan, I., & Anwar, S. (2023). Assessment of Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Medicina*, 59(10), 1788. <https://doi.org/10.3390/medicina59101788>
- Shdaifat, E. A. (2022). Quality of Life, Depression, and Anxiety in Patients Undergoing Renal Replacement Therapies in Saudi Arabia. *TheScientificWorldJournal*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/7756586>



- Sitjar-Suñer, M., Suñer-Soler, R., Masià-Plana, A., Chirveches-Pérez, E., Bertran-Noguer, C., & Fuentes-Pumarola, C. (2020). Quality of Life and Social Support of People on Peritoneal Dialysis: Mixed Methods Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4240. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124240>
- Tutan, D., Erdoğan Kaya, A., & Eser, B. (2023). The relationship between neutrophil lymphocyte ratio, platelet lymphocyte ratio, and depression in dialysis patients. *Medicine*, 102(37), e35197. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035197>
- World kidney day, I. (2019). *Salud renal para todos en todas partes*. World Kidney Day. <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
- Ye, W., Wang, L., Wang, Y., Wang, C., & Zeng, J. (2022). Depression and anxiety symptoms among patients receiving maintenance hemodialysis: a single center cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/S12882-022-03051-8>
- Yeter, H. H., Gok Oguz, E., Akcay, O. F., Karaer, R., Yasar, E., Duranay, M., Ayli, M. D., & Guz, G. (2021a). The reliability and success of peritoneal dialysis during the COVID-19 pandemic. *Seminars in Dialysis*, 34(2), 147–156. <https://doi.org/10.1111/sdi.12940>
- Yeter, H. H., Gok Oguz, E., Akcay, O. F., Karaer, R., Yasar, E., Duranay, M., Ayli, M. D., & Guz, G. (2021b). The reliability and success of peritoneal dialysis during the COVID-19 pandemic. *Seminars in Dialysis*, 34(2), 147–156. <https://doi.org/10.1111/SDI.12940>

