

Ignacio Villagrasa Alcaine^{1,*}
Beatriz Romanos Calvo²

1. Graduado en Enfermería. Máster en Gerontología Social por la Universidad de Zaragoza. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.
2. Graduada en Enfermería. Máster en Iniciación a la Investigación en Ciencias de la Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ivillalcain@hotmail.com (Ignacio Villagrasa Alcaine).

Recibido el 26 de enero de 2021; aceptado el 20 de abril de 2021.

Calidad de vida en la persona mayor con insuficiencia renal crónica

Quality of life in the oldest person with chronic renal failure

RESUMEN ABSTRACT

Objetivos: Conocer la calidad de vida, la capacidad funcional, psicológica y cognitiva de las personas mayores de 60 años con insuficiencia renal crónica según el tipo de tratamiento utilizado.

Metodología: Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura desde el 1 de enero de 2014 hasta el 29 de abril de 2020 utilizando las bases de datos PubMed, ProQuest, ScienceDirect y Scopus, y siguiendo la metodología propuesta en Preferred Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Resultados:** La calidad de vida abarca múltiples dimensiones y, aunque hay variedad de instrumentos para medirla, se obtienen resultados similares pero dispares, lo que no facilita la obtención de resultados universales de impacto. Las mujeres en hemodiálisis tienen peores resultados en el dominio físico y psicológico. No hay datos concluyentes en lo que se refiere a la mejora o empeoramiento de la calidad de vida con el paso de los años. El tratamiento conservador parece ser una alternativa que arroja mejores resultados en la calidad de vida frente a terapias como la diálisis, pero no en lo que se refiere a la tasa de supervivencia en edades comprendidas entre 70 y 80 años. **Conclusiones:** Sería adecuado medir la calidad de vida de forma estandarizada, al inicio del tratamiento, del mismo modo que otras variables biológicas, y así poder diseñar estrategias y/o intervenciones que puedan evitar complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, tratamiento sustitutivo renal, tratamiento conservador, hemodiálisis, diálisis peritoneal, envejecimiento.

Objectives: Know the quality of life, the functional, psychological and cognitive capacity of people over 60 years of age with chronic renal impairment depending on the type of treatment used for this problem. **Methodology:** A systematic search for literature was carried out from January 1, 2014 to April 29, 2020 using the PubMed, ProQuest, ScienceDirect and Scopus databases and, following the methodology proposed in Preferred Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Results:** Quality of life spans multiple dimensions, and while there is a variety of instruments to measure it, similar but disparate results are obtained, which does not facilitate universal impact results. Women on hemodialysis have worse results in physical and psychological mastery. There is no conclusive data on improving or worsening quality of life through the years. Conservative treatment appears to be an alternative that yields better quality-of-life outcomes over therapies such as dialysis, but not when it comes to survival rate at ages 70-80. **Conclusions:** It would be appropriate to measure quality of life in a standardized way, at the beginning of treatment, in the same way as other biological variables, and thus be able to design strategies and/or interventions that can avoid complications.

KEYWORDS: Quality of life, renal replacement therapy, conservative treatment, hemodialysis, peritoneal dialysis, elderly.

■ INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema a nivel mundial que afecta negativamente al bienestar de las personas y que puede analizarse desde su dimensión de afectación personal, o desde su morbimortalidad^{1,2}. Su prevalencia va progresivamente en aumento, debido al incremento de la esperanza de vida y al envejecimiento de la población. Afecta con mayor frecuencia al sexo masculino y a las personas cuya edad está por encima de los 65 años. En los países de renta per cápita elevada ocupa el octavo puesto dentro de las principales causas de mortalidad¹⁻⁵.

El proceso crónico de la enfermedad lleva asociado, de manera permanente en sus estadios finales, la vinculación a un tratamiento conservador o a una terapia de diálisis. Esta última es un tratamiento sustitutivo que permite la depuración a nivel renal que, actualmente, no está desestimado

por cuestiones de edad. Existe la diálisis peritoneal (DP), que se realiza a través de la membrana peritoneal natural, que el propio paciente puede realizarse en su domicilio tras un plan de entrenamiento. Por otro lado, está la hemodiálisis (HD), que consiste en extraer la sangre desde un acceso vascular hacia un circuito extracorpóreo y membrana artificial donde se produce la diálisis, con regreso de la sangre depurada al organismo. Esta última se lleva a cabo por personal entrenado en un centro sanitario⁴.

Hay consenso en que la calidad de vida (CV) o, lo que es lo mismo, la CV relacionada con la salud (CVRS) es, al menos, un concepto bidimensional. Existen factores objetivables como la edad del paciente, el estado civil, la etnia, la educación, la red de apoyo y las capacidades de autocuidado; y otros que no lo son, como la capacidad y la actitud que el paciente tiene para afrontar la enfermedad. Estos factores pueden verse modificados con el paso de los años^{5,6}.

El concepto de CV, así como el de CVRS, son términos que se usan indistintamente en muchos estudios para relacionarlos inequívocamente con la salud. Aunque algunos autores utilizan este último para referirse al efecto funcional de la enfermedad, su terapia y cómo la percibe el paciente^{7,8}.

■ OBJETIVOS

Conocer la CV de las personas mayores de 60 años con IRC. Conocer la capacidad funcional, psicológica y cognitiva de las personas mayores de 60 años con IRC según el tipo de tratamiento utilizado.

■ METODOLOGÍA

Fuentes de información

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, ProQuest, ScienceDirect y Scopus, y posteriormente accediendo a los trabajos, mediante el servicio de biblioteca de la Universidad de Zaragoza, para las publicaciones no accesibles electrónicamente.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática desde el 1 de enero de 2014 hasta el 29 de abril de 2020 utilizando las bases de datos PubMed, ProQuest, ScienceDirect y Scopus, y siguiendo la metodología propuesta en el Preferred Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Se realizaron distintas combinaciones de búsqueda usando términos MeSH (encabezamientos de temas médicos, *medical subject headings*) en combinación con términos no MeSH. Se utilizó el esquema de actuación que se muestra en la figura 1.

Se buscó el término <Chronic kidney disease>, en combinación, mediante el boleano “AND”, con aged [MeSH Terms] OR elderly [MeSH

Terms] OR adult, frail older [MeSH Terms] OR old OR geriatric, “AND” Quality of life [MeSH Terms]. Cuando fue posible se aplicaron los siguientes filtros: “humanos” y “artículos” publicados en español o en inglés.

Selección de estudios

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión fueron los estudios que incluían: *a)* pacientes con IRC; *b)* pacientes en tratamiento sustitutivo renal (HD, DP) o en tratamiento conservador; *c)* los que estudiaban la CV o variables que pudieran incluirse como una parte de esta (sedentarismo, depresión, etc.); *d)* los que presentaban resultados de una única modalidad de tratamiento, y *e)* los que comparaban dos o más modalidades de tratamiento.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión fueron estudios que: *a)* no arrojaban datos originales; *b)* analizaban la CV o variables relacionadas con pacientes intervenidos quirúrgicamente de trasplante renal; *c)* realizaban una intervención sobre la muestra; *d)* incluían a niños, y *e)* la media de la población en estudio era menor de 60 años.

■ RESULTADOS (tabla 1)

La CV abarca múltiples dimensiones y, aunque hay variedad de instrumentos para medirla, se obtienen resultados similares pero dispares, lo cual no facilita obtener resultados universales de impacto. Las mujeres en HD tienen peores resultados en el dominio físico y psicológico. No existen datos concluyentes en lo que se refiere a la mejora o empeoramiento de la CV con el paso de los años. El tratamiento conservador parece ser una alternativa que arroja mejores resultados en la CV frente a terapias como la diálisis, pero no en lo que se refiere a la tasa de supervivencia en edades comprendidas entre 70-80 años.

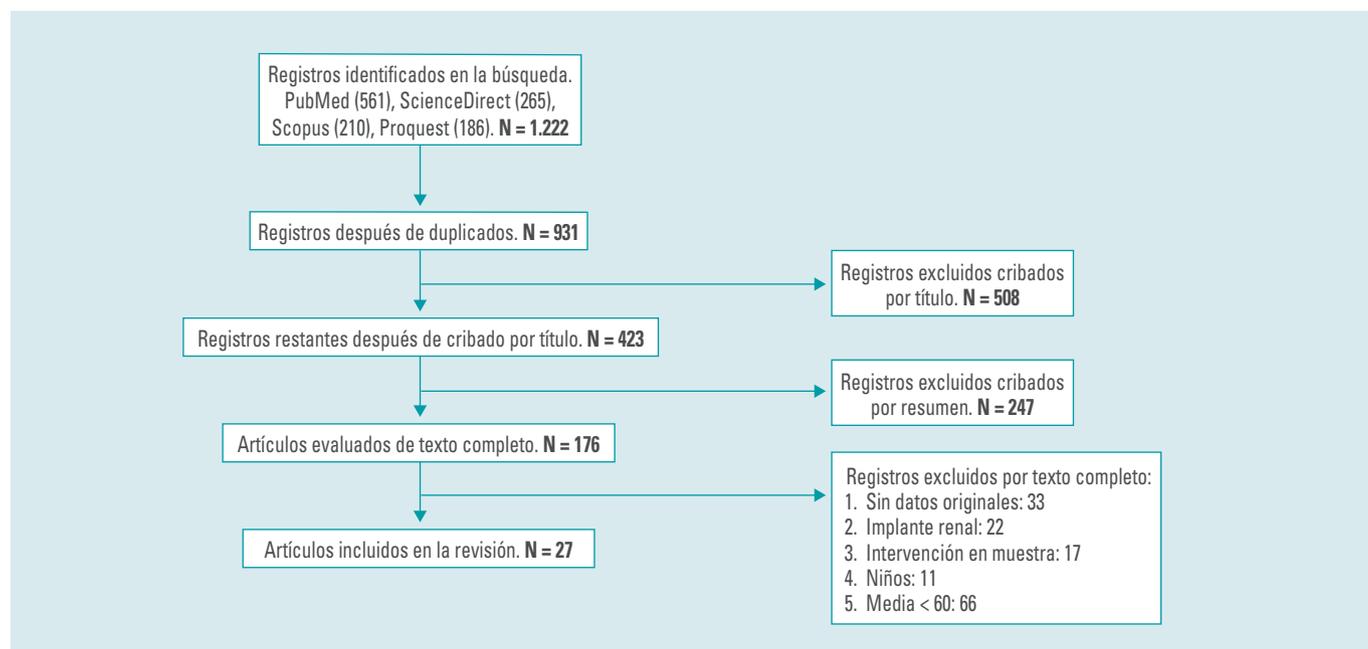


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de estudios basado en PRISMA.

Tabla 1.

Autor, año, país Muestra	Tipo de estudio	Título	Objetivos	Resultados
Martínez et al., 2015, Colombia ⁸ N = 90	Descriptivo Transversal	<i>Calidad de vida y estado funcional de ancianos con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia dialítica</i>	Evaluar CV, estado funcional, aspectos cognitivos y afectivos en pacientes mayores de 65 años con IRC estadio 5 en terapia de diálisis	La CV es mejor en DP que en HD. Mejor función física en hombres. Dolor agravado en DP
Calderón et al., 2014, Colombia ⁹ N = 52	Descriptivo Longitudinal	<i>Diálisis en el adulto mayor. Mortalidad, calidad de vida y complicaciones</i>	Describir la evolución clínica en términos de complicaciones, CV y mortalidad de pacientes adultos mayores en un programa de diálisis crónica	Reportó mejor CV en hombres que en mujeres. De los 12 fallecidos, el 58% presentaban una puntuación inferior de 50 en la enfermedad de Karnofsky
Hall et al., 2019, EE. UU. ¹⁰ N = 12	Descriptivo Transversal	<i>Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study</i>	Identificar los temas de CV a los que dan importancia los adultos mayores que reciben diálisis y el grado en que están representados en los instrumentos de CV existentes	El bienestar físico y el apoyo social era lo que más les importaba. Con el KDQOL-36 coincidían en su autonomía y control de síntomas. Con el WHOQOL-OLD coincidían en lo mismo + socialización
Sánchez-González et al., 2019, España ¹¹ N = 35	Descriptivo Longitudinal	<i>Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclinicos</i>	Evaluar la CV percibida por los pacientes con IRC sometidos a tratamiento renal sustitutivo con HD o con DP, y en qué medida son influenciados por los parámetros analíticos y socioclinicos	Mejores puntuaciones en DP (vitalidad, salud mental, estrés por enfermedad y repercusión en la vida diaria)
Iyasere et al., 2019, Reino Unido ¹² N = 206	Descriptivo Longitudinal	<i>Longitudinal trends in quality of life and physical function in frail older dialysis patients: a comparison of assisted peritoneal dialysis and in-center hemodialysis</i>	Evaluar CV de los pacientes de edad avanzada en HD y DP	Reportaron mejor CV en DP. Se asoció edades altas con una disminución en la puntuación de la interferencia de la enfermedad y la influencia en sus vidas, así como una baja satisfacción del tratamiento. La satisfacción fue peor en blancos europeos y asiáticos que en afrocaribeños
Saka et al., 2016, Japón ¹³ N = 56	Retrospectivo	<i>Quality of life of elderly patients on peritoneal dialysis versus hemodialysis: a single-center study</i>	Evaluar CV de los pacientes de edad avanzada en HD y DP	La CV y satisfacción en DP es la deseable
Iyasere et al., 2016, Reino Unido ¹⁴ N = 251	Descriptivo Transversal	<i>Quality of Life and Physical Function in Older Patients on Dialysis: A Comparison of Assisted Peritoneal Dialysis with Hemodialysis</i>	Este estudio observacional comparó la CV y la función física entre pacientes mayores en HD y DP	Mejor CV en DP, aunque puede verse influida por factores no relacionados con el tratamiento. Más satisfacción en DP que en HD
Dabrowska-Bender et al., 2018, Polonia ¹⁵ N = 140	Descriptivo Transversal	<i>The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency.</i>	Evaluar la CV de pacientes tratados con diálisis (HD y DP)	Los pacientes en DP evaluaron su CV en sus diferentes dimensiones, mucho mejor que en HD
Verberne et al., 2016, Países Bajos ¹⁶ N = 311	Retrospectivo	<i>Comparative survival among older adults with advanced kidney disease managed conservatively versus with dialysis</i>	Comparar la supervivencia en pacientes en tratamiento conservador y diálisis	Mayores tasas de supervivencia en mayores de 70 años. No encontraron diferencias en los mayores de 80 años
Keung et al., 2014, China ¹⁷ N = 199	Retrospectivo	<i>Outcomes in Older Adults With Stage 5 Chronic Kidney Disease: Comparison of Peritoneal Dialysis and Conservative Management</i>	Comparar resultados de adultos mayores (≥65 años) con IRC en etapa 5 que recibieron DP con los que recibieron tratamiento conservador	La supervivencia media en el grupo de diálisis fue mayor frente al TRC 3,75 frente a 2,35 durante el tiempo de seguimiento. El número de emergencias hospitalarias fue el doble en la terapia conservadora
Lai et al., 2018, Italia ¹⁸ N = 50	Descriptivo Longitudinal	<i>Peritoneal dialysis in older adults: Evaluation of clinical, nutritional, metabolic outcomes, and quality of life</i>	Comparar prospectivamente los resultados clínicos, nutricionales y metabólicos, y las medidas de CV entre pacientes < 65 años ≥ 65 años en la IRC	Se encontraron niveles más altos en valores de colesterol, LDL y triglicéridos en menores de 65 años, también con IMC menor. No se encontraron diferencias en la salud general, rol físico, emocional, cognitivo y social
Iyasere et al., 2019, Reino Unido ¹⁹ N = 84	Descriptivo Transversal	<i>Quality of life with conservative care compared with assisted peritoneal dialysis and haemodialysis</i>	Evaluar los cambios en la CV en las distintas modalidades de diálisis	En la esfera psicológica tuvo más puntuación la DP. La satisfacción recibió peor puntuación en la HD, sin embargo, no hubo diferencias significativas en las otras 2 terapias
Goto et al., 2017, Países Bajos ²⁰ N = 187	Descriptivo Longitudinal	<i>Association of initiation of maintenance dialysis with functional status and caregiver burden</i>	Evaluar la asociación del inicio de la diálisis en una población anciana con estado funcional y carga del cuidador	Después de 6 meses de diálisis, el 40% vio reducido su estado funcional, el 34% se mostró estable, el 18% mejoró y el 8% falleció. Los cuidadores reportaron mayores índices de sobrecarga de cuidados
Van Loon et al., 2019, Reino Unido ²¹ N = 203	Descriptivo Longitudinal	<i>The prevalence and impact of falls in elderly dialysis patients frail elderly patient outcomes on dialysis (FEPOD) study</i>	Evaluar la prevalencia de caídas y fracturas en pacientes de diálisis ancianos frágiles, la relación con la mortalidad y la hospitalización y la influencia de las caídas en el rendimiento funcional y la CV	Al inicio del estudio, el número de caídas fue mayor en HD que en DP, sin embargo, en su transcurso se reportaron el mismo número
Hiramatsu et al., 2019, Países Bajos ²² N = 65	Descriptivo Longitudinal	<i>Quality of life and emotional distress in peritoneal dialysis and hemodialysis patients</i>	Evaluar el impacto de HD o DP en la CV, el deterioro cognitivo y el estado de depresión de los pacientes durante 2 años	El plano físico mejoró a los 24 meses. En el plano psicológico no hubo diferencias. A los 12 y 24 meses mejoró el ámbito social en la DP. Sin embargo, la depresión empeoró en HD, siendo peor la CV

Continúa

Tabla 1. (Cont.)

Autor, año, país Muestra	Tipo de estudio	Título	Objetivos	Resultados
Hishii et al., 2018, Japón ²³ N = 60	Descriptivo Longitudinal	<i>Relationship between Sedentary Behavior and Health-Related Quality of Life in Patients on Chronic Hemodialysis</i>	Explorar la relación entre el comportamiento sedentario y la CVRS en pacientes en HD	El comportamiento sedentario relativo (%) se correlacionó negativamente con las puntuaciones EQ-5D. Tanto la actividad moderada como la vigorosa, se encontraron correlacionadas de manera positiva con las puntuaciones EQ-5D
Cupisti et al., 2017, Italia ²⁴ N = 151	Descriptivo Transversal	<i>Assessment of physical activity, capacity and nutritional status in elderly peritoneal dialysis patients</i>	Evaluar la prevalencia del sedentarismo, la capacidad física y el estado nutricional en una cohorte de pacientes de edad avanzada en DP y no dializados	Hubo un 63% de inactividad/sedentarismo en ambos grupos. Relacionado con la nutrición, malnutrición y demás test de estudios se encontraron correlaciones con la edad, sin encontrar diferencias entre las muestras
Anderton et al., 2015, EE. UU. ²⁵ N = 160	Descriptivo Transversal	<i>Sedentary Behavior in Individuals with Diabetic Chronic Kidney Disease and Maintenance Hemodialysis</i>	Examinar si la IRC está asociada con el sedentarismo y su asociación con datos demográficos, comorbilidad, marcadores nutricionales e inflamatorios	Los pacientes en diálisis son mucho más sedentarios que los pacientes sin diálisis
Verberne et al., 2018, Países Bajos ²⁶ N = 366	Retrospectivo	<i>Value-based evaluation of dialysis versus conservative care in older patients with advanced chronic kidney disease: a cohort study</i>	Comparar resultados relevantes para el paciente para fomentar la toma de decisiones compartida a nivel individual, y comparación de costes para evaluar el valor de la atención	El grupo de diálisis vivió aproximadamente el doble. En pacientes > 80 años desapareció tal diferencia
He et al., 2018, China ²⁷ N = 118	Descriptivo Transversal	<i>Sleep disturbance, negative affect and health-related quality of life in patients with maintenance hemodialysis</i>	Investigar las alteraciones del sueño y sus implicaciones en CV en pacientes con IRC sometidos a HD	La eficiencia del sueño < 85% se reportó por el 52,5% de los participantes La alteración del sueño tuvo un impacto negativo significativo en la CV
De Pina Pereira et al., 2017, Brasil ²⁸ N = 36	Descriptivo Transversal	<i>Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment</i>	Describir la CV de las personas mayores con IRC en tratamiento conservador, correlacionándola con aspectos sociodemográficos y relacionados con la salud	La puntuación más alta fue para "Relaciones sociales", específicamente en "Intimidad", y la más baja para el dominio "Psicológico", concretamente en "Muerte y morir"
Barros-Higgins et al., 2015, Colombia ²⁹ N = 80	Descriptivo Transversal	<i>Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica</i>	Determinar la CV relacionada con la salud de los pacientes con IRC y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos	Las dimensiones más bajas en calidad de vida según KDWOOL-36 fueron "sobrecarga de la enfermedad" (40,3), y "salud física" (33,4) y "salud mental" (43,5) del componente genérico
Rubio et al., 2018, España ³⁰ N = 82	Descriptivo Longitudinal	<i>Supervivencia y calidad de vida en pacientes ancianos en tratamiento renal conservador</i>	Establecer variables predictivas de mortalidad y analizar la CVRS en los pacientes en TRC	Fueron predictores de mortalidad: afectación renal, presencia del evento vascular previo, índice de comorbilidad de Charlson, malnutrición-inflamación, grado de dependencia y calidad física, metabolismo fósforo-calcio. Al inicio del estudio las dimensiones físicas se preservan mejor que la salud mental. La CV se mantiene estable, menor limitación en las actividades de la vida diaria
Higueta-Gutiérrez et al., 2019, Colombia ³¹ N = 142	Descriptivo Transversal	<i>Quality of Life in Patients With Chronic Kidney Disease in Hemodialysis in Medellín (Colombia)</i>	Investigar la CV en pacientes colombianos con IRC sometidos a HD	El dominio más afectado en la carga de la enfermedad
D'Onofrio et al., 2017, Italia ³² N = 103	Descriptivo Transversal	<i>Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients</i>	Investigar la CV en pacientes sometidos a HD en una evaluación integrada de parámetros clínicos, personalidad y de adaptación, también en un contexto no urbano	Las variables significativamente asociadas con la parte física y mental fueron "personas con las que conviven" y "tiempo en diálisis". El "índice de Charlson" se asoció significativamente con la parte física. "PSQI", "Situación laboral", "CISS" y "TCI-R" fueron las asociadas a la parte mental
Hall et al., 2018, EE. UU. ³³ N = 3.500	Descriptivo Longitudinal	<i>Association of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) with mortality and hospitalization in older adults receiving hemodialysis</i>	Determinar el grado de asociación de las subescalas de CV de la enfermedad renal, con resultados adversos en adultos mayores que reciben diálisis	En las 5 escalas se observaron altos índices de riesgo de muerte e ingreso en el primer quintil. Tras los ajustes hubo leves modificaciones. La CV media generalmente fue: 34,5 en el físico, 50,9 en el mental, 78,5 en síntomas, 74,3 en efectos de la enfermedad renal y 52,6 en sobrecarga
Shah et al., 2019, Reino Unido y Australia ³⁴ N = 129	Descriptivo Longitudinal	<i>Health-related quality of life and well-being in people over 75 years of age with end-stage kidney disease managed with dialysis or comprehensive conservative care: a cross-sectional study in the UK and Australia</i>	Medir la CVRS y el bienestar en personas mayores con IRC en etapa terminal y determinar la asociación entre el tipo de tratamiento y las características sociodemográficas, en estas medidas	La "sobrecarga de enfermedad" y los "efectos de la enfermedad" fueron menores en diálisis que en terapia renal conservadora. Sin embargo, la diálisis tuvo una puntuación más alta en "Mental"

CV: calidad de vida; CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; DP: diálisis peritoneal; HD: hemodiálisis; IMC: índice de masa corporal; IRC: insuficiencia renal crónica; LDL: lipoproteínas de baja densidad; TRC: tratamiento renal conservador.

■ DISCUSIÓN

Los instrumentos que se usaron con más frecuencia para medir la CV en la IRC avanzada (IRCa) fueron el Short Form 36 Health Survey (SF-36), que consta de 36 ítems agrupados en 8 escalas que evalúan diferentes áreas de la salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, usado por Calderón et al.⁹, Sánchez-González et al.¹¹, Hiramatsu et al.²², Rubio et al.³⁰, y la versión reducida de este cuestionario genérico, denominado 12 Item Short Form Survey (SF-12), que evalúa el componente físico y el componente mental, empleado por Iyasere et al.^{12,14,19} y Van Loon et al.²¹.

Otros instrumentos específicos para la valoración de la enfermedad son el cuestionario denominado Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), que, en sus distintas versiones, está basado en el SF-36 y evalúa 5 dominios: físico, mental, sobrecarga de la enfermedad, efectos de la enfermedad renal y síntomas^{8,15,18,26,32,34}. Una variante de este fue el Kidney Disease Quality of Life 36 (KDQOL-36)^{11,29,31}.

Hall et al.³³ aplicaron entrevistas no estructuradas a los pacientes que estaban en tratamiento de HD, pero respaldan el uso del KDQOL-36 para este tipo de pacientes, a lo que añaden que en la población mayor este cuestionario debería complementarse con algún ítem o alguna escala que valore el apartado social.

Así pues, tras consultar la literatura, se encuentra que para Lai et al.¹⁸, Iyasere et al.¹⁹, Hiramatsu et al.²² e Hishii et al.²³ hay un empeoramiento en la CV entre los grupos de edad, independientemente de la forma en la que se han agrupado (mayores y menores de 65 años, o bien grupos de 60-70, 70-80, o >80), pero sin que la diferencias sean estadísticamente significativas. Sánchez-González et al.¹¹ tampoco obtienen resultados estadísticamente significativos, pero describen que los cambios en la CV se pueden deber a los condicionantes de la edad, como puede ser el cambio de responsabilidades, las relaciones sociales, y el apoyo percibido, y no a la edad en sí misma. Hall et al.¹⁰ observaron que la dificultad para encontrar la relación que existe entre la CV y la edad, puede deberse a que, con el transcurso de los años, el modo de vida de las personas va cambiando y, por tanto, los instrumentos de medición existentes no se ajustan a esos cambios.

Nos planteamos si la adecuación de estos cuestionarios según edades, añadiría otros resultados o resultados más relevantes.

Un artículo de Barros-Higgins et al.²⁹ halló una correlación negativa, estadísticamente significativa, en los pacientes con IRC en las dimensiones “efectos de la enfermedad renal” y “componente genérico de salud física”.

De Pina Pereira et al.²⁸ mostraron una correlación directa que, aunque sin ser estadísticamente significativa, sugiere que el paciente con el transcurso de los años se adapta a su nueva “forma de vida”.

Otros autores, buscaron relaciones entre la edad y la variable actividad física/sedentarismo, que se podría englobar dentro de la CV o ligarla a ella, aunque hay que considerar que recurrieron a escalas de medición específicas, descritas en la tabla de extracción de datos del presente trabajo.

Cupisti et al.²⁴ observaron correlaciones negativas entre la edad y la actividad/sedentarismo en su estudio, en su artículo incluían pacientes sin tratamiento de diálisis y otros que se encontraban con dicho tratamiento, y los datos obtenidos fueron estadísticamente significativos. Hishii et al.²³ encontraron variaciones que no fueron estadísticamente significativas, ya que el diseño de este trabajo, aunque longitudinal, se desarrolló en un período que abarcaba solamente 3 años y pensamos que si se hubiera desarrollado en un período más largo se podrían haber obtenido otros resultados.

Las enfermedades crónicas llevan asociadas un aumento de la mortalidad, y en la IRCa la tasa de supervivencia va disminuyendo conforme

avanza la enfermedad. Hall et al.³³ encontraron en el componente físico del cuestionario kDQOL-36 un factor predictor de mortalidad. Otros autores, como Verberne et al.¹⁶, hallaron diferencias en los fallecimientos asociadas al tipo de tratamiento en el que se encontraban los pacientes, que fueron estadísticamente significativas entre los sometidos a tratamiento renal sustitutivo y a tratamiento conservador, en las edades comprendidas entre los 70-79 años, y fueron mayores los casos de fallecimiento en los que recibieron tratamiento conservador. A partir de los 80 años, los autores hallaron similar número de fallecimientos en ambas situaciones, por lo que plantearon si a partir de esta edad tiene sentido someter a los pacientes a tratamiento mediante diálisis, basándose en los altos costes que supone para el sistema sanitario. Keung et al.¹⁷ describen mayor número de fallecidos entre los pacientes que recibieron tratamiento conservador frente a los que fueron tratados con DP, sin hablar de significancia de los resultados. Goto et al.²⁰, en su muestra de pacientes que se encontraban en tratamiento de diálisis, descubrieron que existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad de los enfermos entre los distintos grupos de edad, que fue mayor en aquellos cuya edad era superior a los 75 años.

De todo ello parece inferirse un alto valor, de cara a las expectativas de mejora en la CV, en cuanto a las buenas condiciones físicas y al tratamiento conservador frente a la diálisis, especialmente para pacientes con edades superiores a los 75 años.

Entre las terapias de diálisis (HD y DP), encontramos las que parecen preservar la vida del paciente de manera más efectiva frente al tratamiento conservador, sin embargo se aprecia que la CV viene condicionada también por dicha elección.

Dąbrowska-Bender et al.¹⁵ observaron diferencias estadísticamente significativas como la dependencia a los médicos y la limitación de ingesta de líquidos en los pacientes en HD.

Cuando se compara la diálisis con el tratamiento conservador, encontramos que se obtienen peores resultados estadísticamente significativos en el tratamiento de diálisis en lo que se refiere a CV. Iyasere et al.¹⁹ lo observan en la DP frente al tratamiento conservador, tanto en el componente físico como en los síntomas, mientras que Barros-Higgins et al.²⁹ solo lo observaron en el componente físico. Verberne et al.²⁶ describen peores resultados en diálisis (HD y DP) frente a tratamiento conservador en el componente de sobrecarga de la enfermedad renal. Shah et al.³⁴ reportan peores resultados en el componente sobrecarga y efectos de la enfermedad renal en diálisis que con el tratamiento conservador. En el estudio de Anderton et al.²⁵, los pacientes que estaban en tratamiento con HD tenían peores índices de actividad.

■ LIMITACIONES

Hay una serie de condicionantes que no se han tenido en cuenta y que podrían alterar los resultados de cada uno de los estudios, lo que dificulta su comparación y que se enumeran a continuación:

- La mayoría de los estudios incluidos en nuestro trabajo son transversales.
- El tamaño de las muestras poblacionales en general es bajo.

■ CONCLUSIONES

El tratamiento conservador parece ser una alternativa que arroja mejores resultados en la CV frente a terapias de diálisis.

Este tipo de pacientes tienen peor CV que la población general. Por ello, sería adecuado que esta y otras variables biológicas se midieran

de forma estandarizada al inicio del tratamiento, y poder diseñar estrategias y/o intervenciones que puedan evitar complicaciones y deterioro de la CV. Es un papel importante para los profesionales sanitarios, pues tienen la capacidad y formación suficientes para realizar cuidados que impliquen el aspecto biopsicosocial, además de tener

las habilidades para ayudar en el proceso adaptativo a la enfermedad y su tratamiento ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt KU, et al. Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives – a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int.* 2007;72(3):247-59.
- DuBose TD Jr. American Society of Nephrology Presidential Address 2006: chronic kidney disease as a public health threat-new strategy for a growing problem. *J Am Soc Nephrol.* 2007;18(4):1038-45.
- Rodger RSC. Approach to the management of end-stage renal disease. *Clin Med.* 2012;12(5):472-5.
- Carracedo Gómez A, Arias Muñiana E, Jiménez Rojas C. Insuficiencia Renal Crónica. En: *Tratado de geriatría para residentes.* Madrid: SEGG; 2012. p. 637-46.
- Peters F, Westphal C, Kramer A, Westerman R. Is the Rise in the Prevalence of Renal Replacement Therapy at Older Ages the Price for Living Longer? *Front Public Health.* 2018;6:138.
- Carrillo Algarra AJ, Torres Rodríguez GA, Leal Moreno CS, Milena Hernández Zambrano S. Scales for assessing the quality of life in people with advanced chronic kidney disease: Integrative review. *Enferm Nefrol.* 2018;21(4):334-47.
- Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología.* 2012;32(5):622-30.
- Martínez Sánchez HL, Restrepo Valencia CA, Arango Gómez F. Calidad de vida y estado funcional de ancianos con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia dialítica. *Acta Med Colomb.* 2015;40(1):13-19.
- Calderón CA, Urrego JC. Diálisis en el adulto mayor: Mortalidad, calidad de vida y complicaciones. *Acta Med Colomb.* 2014;39(4):359-67.
- Hall RK, Cary MP Jr, Washington TR, Colón-Emeric CS. Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study. *Qual Life Res.* 2020;29(3):655-63.
- Sánchez-González JC, Barallat-García M, Torres-Paniagua S, Gaviro-Matamoros B. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclinicos. *Enferm Nefrol.* 2019;22(2):159-67.
- Iyasere O, Brown E, Gordon F, Collinson H, Fielding Ri, Fluck R, et al. Longitudinal trends in quality of life and physical function in frail older dialysis patients: a comparison of assisted peritoneal dialysis and in-center hemodialysis. *Perit Dial Int.* 2019;39(2):112-8.
- Saka Y, Naruse T, Tawada N, Tokomoto M, Noda Y, Taniguchi Y, et al. Quality of life of elderly patients on peritoneal dialysis versus hemodialysis: a single-center study. *Clin Exp Nephrol.* 2017;21(5):919-25.
- Iyasere O, Brown E, Johansson L, Huson L, Smees J, Maxwell AP, et al. Quality of Life and Physical Function in Older Patients on Dialysis: A Comparison of Assisted Peritoneal Dialysis with Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2016;11(3):423-30.
- Dabrowska-Bender M, Dykowska G, Zuk W, Milewska M, Staniszewska A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Prefer Adher.* 2018;12:577-83.
- Verberne WR, Geers ABMT, Jellema WT, Vincent HH, Van Delden JM, Bos WJ. Comparative survival among older adults with advanced kidney disease managed conservatively versus with dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2016;11(4):633-40.
- Keung Shum C, Fu Tam K, Leung Chak W, Ching Chan T, Fai Mak Y, Foon Chau K. Outcomes in Older Adults With Stage 5 Chronic Kidney Disease: Comparison of Peritoneal Dialysis and Conservative Management. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2014;69(3):308-14.
- Lai S, Amabile MI, Bargagli MB, Musto TG, Martínez A, Testorio M. Peritoneal dialysis in older adults: Evaluation of clinical, nutritional, metabolic outcomes, and quality of life. *Medicine.* 2018;97(35):1-6.
- Iyasere O, Brown EA, Johansson L, Davenport A, Farrington K, Maxwell AP, et al. Quality of life with conservative care compared with assisted peritoneal dialysis and haemodialysis. *Clin Kidney J.* 2019;12(2):262-8.
- Goto NA, Van Loon IN, Boereboom FTJ, Emmelot-Vonk MH, Willems HC, Bots ML, et al. Association of initiation of maintenance dialysis with functional status and caregiver burden. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2019;14(7):1039-47.
- Van Loon IN, Joosten H, Iyasere O, Johansson L, Hamaker ME, Brown EA. The prevalence and impact of falls in elderly dialysis patients Frail elderly Patient Outcomes on Dialysis (FEPOD) study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;83:285-91.
- Hiramatsu T, Okumura S, Asano Y, Mabuchi M, Iguchi, D, Furuta S. Quality of life and emotional distress in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Ther Apher Dial.* 2020;24(4):366-72.
- Hishii S, Miyatake N, Nishi H, Katayama A, Ujike K, Koumoto K, et al. Relationship between Sedentary Behavior and Health-Related Quality of Life in Patients on Chronic Hemodialysis. *Acta Med Okayama.* 2018;72(4):395-400.
- Cupisti A, D'Alessandro C, Finato V, Corso C, Catania B, Caselli GM, et al. Assessment of physical activity, capacity and nutritional status in elderly peritoneal dialysis patients. *BMC Nephrol.* 2017;18(1):180.
- Anderton N, Giri A, We G, Marcus R, Chen X, Bjordahl T, et al. Sedentary Behavior in Individuals with Diabetic Chronic Kidney Disease and Maintenance Hemodialysis. *J Ren Nutr.* 2015;25(4):364-70.
- Verberne WR, Dijkers J, Kelder JC, Geers ABM, Jellema WT, Vincent HH. Value based evaluation of dialysis versus conservative care in older patients with advanced chronic kidney disease: a cohort study. *BMC Nephrol.* 2018;19(1):205.
- He S, Zhu J, Jiang W, Ma J, Li G, He Y. Sleep disturbance, negative affect and health-related quality of life in patients with maintenance hemodialysis. *Psychol Health Med.* 2019;24(3):294-304.
- De Pina Pereira RM, Batista MA, Meira AS, Oliveira MP, Kusumoto L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):851-9.
- Barros-Higgins L, Herazo-Beltrán Y, Aroca-Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Fac Med.* 2015;63(4):641-7.
- Rubio Rubio MV, Lou Arnal LM, Gimeno Orna JA, Munguía Navarro P, Gutiérrez-Dalmau A, Lambán Iborc E, et al. Supervivencia y calidad de vida en pacientes ancianos en tratamiento renal conservador. *Nefrología.* 2019;39(2):141-50.
- Higuera-Gutiérrez LF, Velasco-Castaño JJ, Jiménez Quiceno JN. Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Kidney Disease in Hemodialysis in Medellín (Colombia). *Patient Prefer Adherence.* 2019;13:2061-70.
- D'Onofrio G, Simeonia M, Rizza P, Caroleo M, Capria M, Mazzitello G, et al. Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Ren Fail.* 2017;39(1):45-53.
- Hall RK, Luciano A, Pieper C, Colón-Emeric CS. Association of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) with mortality and hospitalization in older adults receiving hemodialysis. *BMC Nephrol.* 2018;19(1):11.
- Shah KK, Murtagh FEM, McGeechan K, Crail S, Burns A, Tran AD, et al. Health-related quality of life and well-being in people over 75 years of age with end-stage kidney disease managed with dialysis or comprehensive conservative care: a cross-sectional study in the UK and Australia. *BMJ Open.* 2019;9(5):e027776.