

Factores sociodemográficos y de la enfermedad relacionados al estilo de vida de personas hemodializadas en Iquitos, Perú.

Sociodemographic and disease factors related to the lifestyle of hemodialysis patients in Iquitos, Peru.

Autores:

María Guiomar García Salazar^{1,a}, Denise Lizeth Mora Hirene^{1,a}, Haydee Alvarado Cora^{2,b}

Filiaciones:

1 Hospital Regional de Loreto. Iquitos, Perú.

2 Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.

Declaración de conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribuciones de autoría: MGGS: Curación de datos, supervisión y redacción - revisión y edición. DLMH: Conceptualización, investigación y redacción - borrador original. HAC: Metodología, supervisión, validación y redacción - revisión y edición. Todos los autores aprobaron la versión final a publicar.

Financiamiento: Autofinanciado.

Correspondencia:

Haydee Alvarado Cora

Correo: haydeecora2@gmail.com

ORCID:

Haydee Alvarado Cora - <https://orcid.org/0000-0002-4769-5124>

Denise Lizeth Mora Hirene - <https://orcid.org/0009-0004-8804-555X>

María Guiomar García Salazar - <https://orcid.org/0000-0003-2345-6789>

Fecha de recibido: 16 de julio de 2024

Fecha de aprobado: 27 de septiembre de 2024

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud global, con alta prevalencia en países de ingresos bajos y medios. **OBJETIVO:** Identificar factores sociodemográficos y de la enfermedad asociados al estilo de vida de pacientes en hemodiálisis. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y correlacional en setenta pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto, Perú. Se analizaron características sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, nivel educativo) y características relacionadas con la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis). El estilo de vida se evaluó mediante un cuestionario, categorizando los hábitos en saludables o no saludables. Se utilizó estadística descriptiva, la prueba de Chi-cuadrado y regresión de Poisson para calcular razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas. **RESULTADOS:** La edad media fue $51,8 \pm 15,1$ años y el 50,6% de la muestra fue masculina. El 53,2% presentó estilo de vida no saludable. En el análisis bivariado, los factores asociados a un estilo de vida no saludable fueron: tener 61 años o más (RP=2,00; IC95%: 1,14-3,50), ser de sexo femenino (RP=1,67; IC95%: 1,07-2,59), proceder de zonas urbano marginales (RP=1,93; IC95%: 1,13-3,29), no tener estudios formales (RP=5,00; IC95%: 1,45-17,27)

y llevar menos de un año en hemodiálisis (RP=2,25; IC95%: 1,17-4,35). En el análisis ajustado, no hubo asociaciones significativas. **CONCLUSIÓN:** Factores como la edad avanzada, el sexo femenino, la procedencia urbano marginal, el bajo nivel educativo y menos de un año en hemodiálisis estuvieron asociados con un estilo de vida no saludable en el análisis bivariado, pero no fueron significativos en el análisis multivariado.

Palabras clave: Diálisis renal; Insuficiencia renal crónica; Estilo de vida; Pacientes; Enfermedad (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

INTRODUCTION: Chronic kidney disease (CKD) is a global health problem, with high prevalence in low- and middle-income countries. **OBJECTIVE:** To identify sociodemographic and disease-related factors associated with the lifestyle of patients on hemodialysis. **METHODS:** An observational, descriptive, and correlational study was conducted in seventy patients undergoing hemodialysis at the Regional Hospital of Loreto, Peru. Sociodemographic characteristics (age, sex, origin, education level) and disease-related characteristics (duration of disease and time on hemodialysis) were analyzed. Lifestyle was assessed through a questionnaire, categorizing habits as healthy or unhealthy. Descriptive statistics, the Chi-square test, and Poisson regression were used to calculate crude and adjusted prevalence ratios (PR).

RESULTS: The mean age was 51.8 ± 15.1 years, and 50.6% of the sample were male. 53.2% had an unhealthy lifestyle. In the bivariate analysis, factors associated with an unhealthy lifestyle were: being 61 years or older (PR=2.00; 95%CI: 1.14-3.50), being female (PR=1.67; 95%CI: 1.07-2.59), coming from marginal urban areas (PR=1.93; 95%CI: 1.13-3.29), having no formal education (PR=5.00; 95%CI: 1.45-17.27), and being on hemodialysis for less than one year (PR=2.25; 95%CI: 1.17-4.35). In the adjusted analysis, no significant associations were found. **CONCLUSION:** Factors such as advanced age, female sex, marginal urban origin, low educational level, and less than one year on hemodialysis were associated with an unhealthy lifestyle in the bivariate analysis but were not significant in the multivariate analysis.

Keywords: Renal Dialysis; Renal Insufficiency, Chronic; Life style; Patients; Disease (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema creciente a nivel global, con una prevalencia que ha aumentado en las últimas décadas debido a factores como el envejecimiento poblacional, la prevalencia de diabetes y la hipertensión, principales causas de la ERC en etapa terminal [1,2]. En los últimos años, la incidencia de la ERC ha crecido de manera significativa en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a terapias de reemplazo renal, como la hemodiálisis, es limitado, lo que incrementa la mortalidad asociada [1,3]. La hemodiálisis es el tratamiento predominante para pacientes que han perdido la función renal, sin el cual estos no pueden sobrevivir [1]. Sin embargo, la calidad de vida y los resultados clínicos en estos pacientes dependen en gran medida de la adherencia a un estilo de vida saludable, que incluye el control de la dieta, la actividad física y el manejo adecuado de comorbilidades como la diabetes y la hipertensión [4,5].

Estudios previos han mostrado que mantener un estilo de vida saludable en pacientes en hemodiálisis puede reducir significativamente la mortalidad cardiovascular y general, además de mejorar la calidad de vida [6,7]. En particular, la adherencia a una dieta adecuada, el ejercicio regular y el control de los líquidos son esenciales para prevenir complicaciones, como las cardiovasculares y metabólicas, que son

frecuentes en este grupo de pacientes [6,8]. A nivel mundial, se estima que la no adherencia a las recomendaciones dietéticas y de restricción de líquidos es alta, con aproximadamente un 60% de los pacientes en hemodiálisis que no cumplen adecuadamente con estas pautas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones [5,9].

En el contexto latinoamericano, la situación es aún más preocupante debido a las limitaciones en el acceso a cuidados médicos y a la falta de programas de prevención efectivos. En países como el Perú, la mayoría de los pacientes que ingresan a hemodiálisis provienen de entornos socioeconómicos desfavorecidos, lo que dificulta su capacidad para adoptar un estilo de vida saludable [10,11]. La prevalencia de ERC en regiones como Loreto, en la Amazonía peruana, ha mostrado un crecimiento sostenido en los últimos años, con características clínicas y sociodemográficas que difieren de otras partes del país [10,12]. Pese a la creciente carga de la ERC en esta región, existen pocos estudios que aborden las particularidades locales, como el acceso a tratamiento y los factores que influyen en el estilo de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Además de las dificultades en la adopción de un estilo de vida saludable, los pacientes en hemodiálisis enfrentan complicaciones frecuentes, incluyendo problemas cardiovasculares, infecciones y alteraciones metabólicas, como la hipertensión y la desnutrición [13,14]. La relación entre estos factores y el estilo de vida del paciente es crítica para mejorar el manejo de la enfermedad y reducir la mortalidad. En países de ingresos bajos y medios, como el Perú, las disparidades en el acceso a tratamientos y la falta de recursos para la atención integral de los pacientes agravan esta situación [11,14].

Este estudio busca identificar los factores sociodemográficos y de la enfermedad que influyen en el estilo de vida de los pacientes en hemodiálisis en Iquitos, con el fin de diseñar estrategias adaptadas a las condiciones locales que mejoren su calidad de vida. En esta ciudad, donde los tratamientos de sustitución renal se han incorporado recientemente, no existen estudios previos sobre la relación entre estos factores y el estilo de vida de los pacientes, lo que hace imprescindible generar información contextualizada para optimizar los recursos disponibles y favorecer un mejor pronóstico clínico. El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, grado de instrucción) y de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis) con el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto en el año 2018.

METODOLOGIA

Diseño y área de estudio

Se hizo un estudio observacional, descriptivo y correlacional en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto, ubicado en la ciudad de Iquitos, Perú. Loreto es la región más extensa del país y está caracterizada por su geografía predominantemente amazónica, con acceso limitado a servicios de salud especializados, lo que presenta desafíos adicionales para el manejo de enfermedades crónicas como la insuficiencia renal. El Hospital Regional de Loreto es el principal centro de referencia para pacientes con insuficiencia renal en la región. Sin embargo, los recursos disponibles, tanto en términos de equipamiento como de personal especializado, son limitados, lo que podría impactar en la frecuencia y calidad de las sesiones de hemodiálisis, así como en el seguimiento integral de estos pacientes.

Población y muestra

La población de este estudio incluyó a todos los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto en el momento de la investigación, lo que resultó en un total de 70 personas. No se realizó un proceso de muestreo, ya que se incluyó a la totalidad de los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Para garantizar la validez del análisis, se calculó la potencia estadística para verificar la adecuación del tamaño de la muestra con una proporción esperada en no expuestos de 42,1% [13] y un OR esperado de 4,67 [15], el cual resultó en más del 80%; este cálculo se hizo usando el software en línea OpenEpi. Los criterios de inclusión requerían que los pacientes fueran mayores de 18 años, tuvieran un diagnóstico de insuficiencia renal crónica y recibieran tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto. Todos los participantes debían proporcionar su consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes con dificultades de comunicación o que dependieran de cuidados especiales.

Variables e instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos. El primero fue una ficha de datos que permitió evaluar las características sociodemográficas (edad, sexo, procedencia y grado de instrucción) y las características de la enfermedad (tiempo de enfermedad y tiempo en hemodiálisis); datos obtenidos a partir de la historia clínica del paciente. El segundo fue un cuestionario, elaborado por Del Rio R. en Perú [16], que evaluó el estilo de vida de los pacientes, el cual abarcaba tres dimensiones: física, psicológica y social. Las respuestas se categorizaban como saludables o no saludables según un puntaje total y por cada dimensión: física (puntaje saludable entre 10 y 14), psicológica (puntaje saludable entre 4 y 5) y social (puntaje saludable igual a 3). El estilo de vida global se consideraba saludable con un puntaje de 15 a 22 y no saludable con un puntaje de 0 a 14. El cuestionario fue revisado por un panel de cinco expertos, compuesto por dos médicos nefrólogos, dos enfermeras con experiencia en salud pública y en promoción de estilos de vida saludables, y un psicólogo clínico. Estos profesionales evaluaron la pertinencia, claridad y cobertura de las dimensiones física, psicológica y social del cuestionario. Mediante el método Delphi, los expertos hicieron ajustes en la redacción de las preguntas y alcanzaron un consenso que validó el instrumento como representativo de los comportamientos y hábitos en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Procedimientos

El estudio fue autorizado por la Dirección del Hospital Regional de Loreto, y previo a la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente, asegurando su participación voluntaria y la confidencialidad de la información. La recolección de datos se realizó a través de dos vías: primero, se revisaron las historias clínicas utilizando una ficha de recolección de datos, y segundo, se aplicó una encuesta para evaluar únicamente los aspectos relacionados con el estilo de vida. Ambos procedimientos se llevaron a cabo de manera paralela y en el mismo día para cada paciente. Para la selección de los participantes, se aplicaron criterios de inclusión previamente definidos, que consideraron factores como la edad, diagnóstico específico y condiciones de salud pertinentes al estudio. Una vez seleccionados y obtenidos los datos, estos fueron compilados en una base de datos digital para su posterior análisis.

Análisis estadístico

Se empleó estadística descriptiva para resumir los datos mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones típicas. Para evaluar la relación entre las variables, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2). Adicionalmente, se realizó una regresión de Poisson con varianzas robustas para calcular razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas. El análisis se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS versión 22, utilizando un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ ($p<0,05$).

Aspectos éticos

La investigación cumplió con las directrices éticas fundamentales, garantizando la protección de los pacientes en términos de beneficencia, respetando su autonomía mediante el consentimiento informado y protegiendo la confidencialidad de los datos, en línea con el principio de no maleficencia. Todos los pacientes recibieron el mismo trato sin discriminación, asegurando justicia. Además, se aplicaron las directrices de la Declaración de Helsinki, y el estudio fue aprobado por el comité de ética del hospital.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se puede observar que la mayoría de los pacientes hemodializados tiene entre 46 y 60 años (34,2%) y 61 años o más (35,4%), con una distribución de sexo equilibrada entre hombres (50,6%) y mujeres (49,4%). La mayoría proviene de zonas urbano marginales (57,0%), mientras que solo un pequeño porcentaje proviene de áreas rurales (7,6%). En cuanto al nivel educativo, el 58,2% ha alcanzado la secundaria, siendo este el grupo más representado. El tiempo de enfermedad promedio fue de $4,9 \pm 3,7$ años, con el 79,7% de los pacientes diagnosticados hace menos de cinco años. Respecto al tiempo en hemodiálisis, la mayoría llevaba menos de un año en tratamiento (44,3%), y el 53,2% de los pacientes presentó un estilo de vida no saludable.

Tabla 1. Factores sociodemográficos, de la enfermedad y de estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto en 2018

Característica	Frecuencia (n=79)	Porcentaje (%)
Edad, media $\pm$ DE	51,8 $\pm$ 15,1	-
30 a 45 años	24	30,4
46 a 60 años	27	34,2
61 años o más	28	35,4
Sexo		
Femenino	39	49,4
Masculino	40	50,6
Procedencia		
Urbana	28	35,4
Urbano marginal	45	57,0
Rural	6	7,6
Grado de instrucción		
Sin estudios	3	3,8
Primaria	20	25,3
Secundaria	46	58,2
Superior	10	12,7
Tiempo de enfermedad, media $\pm$ DE	4,9 $\pm$ 3,7	-

Menos de 5 años	63	79,7
5 a 10 años	12	15,2
Más de 10 años	4	5,1
Tiempo en hemodiálisis, media $\pm$ DE	1,6 $\pm$ 0,7	-
Menos de 1 año	35	44,3
1 a 2 años	21	26,6
Más de 2 años	23	29,1
Estilo de vida		
Saludable	37	46,8
No saludable	42	53,2

DE: Desviación estándar.

En la Tabla 2 se observan asociaciones significativas entre varios factores y el estilo de vida de los pacientes hemodializados. Los pacientes de 61 años o más (RP=2,00; p=0,015), las mujeres (RP=1,67; p=0,023), y aquellos de procedencia urbano marginal (RP=1,93; p=0,016) tienen mayor probabilidad de tener un estilo de vida no saludable. Los pacientes sin estudios (RP=5,00; p=0,011) y aquellos con menos de un año en hemodiálisis (RP=2,25; p=0,015) también presentan un mayor riesgo de estilo de vida no saludable.

Tabla 2. Relación de los factores sociodemográficos y de la enfermedad con el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto en 2018

Factor	Estilo de vida saludable (n=37)	Estilo de vida no saludable (n=42)	Total	RP (IC95%)	Valor de p
Edad					
30 a 45 años	15 (62.5%)	9 (37.5%)	24 (30.4%)	Ref.	
46 a 60 años	15 (55.6%)	12 (44.4%)	27 (34.2%)	1,19 (0,61-2,31)	0,618
61 años o más	7 (25.0%)	21 (75.0%)	28 (35.4%)	2 (1,14-3,50)	0,015
Sexo					
Femenino	13 (33.3%)	26 (66.7%)	39 (49.4%)	1,67 (1,07-2,59)	0,023
Masculino	24 (60.0%)	16 (40.0%)	40 (50.6%)	Ref.	
Procedencia					
Urbana	18 (64.3%)	10 (35.7%)	28 (35.4%)	Ref.	
Urbano marginal	14 (31.1%)	31 (68.9%)	45 (57.0%)	1,93 (1,13-3,29)	0,016
Rural	5 (83.3%)	1 (16.7%)	6 (7.6%)	0,47 (0,07-2,99)	0,421
Grado de instrucción					
Sin estudios	0 (0.0%)	3 (100.0%)	3 (3.8%)	5 (1,45-17,27)	0,011
Primaria	4 (20.0%)	16 (80.0%)	20 (25.3%)	4 (1,14-14,09)	0,031
Secundaria	25 (54.3%)	21 (45.7%)	46 (58.2%)	2,28 (0,64-8,20)	0,206
Superior	8 (80.0%)	2 (20.0%)	10 (12.7%)	Ref.	
Tiempo de enfermedad					
Menos de 5 años	24 (38.1%)	39 (61.9%)	63 (79.7%)	2,01 (0,87-4,65)	0,102
5 a 10 años	9 (69.2%)	4 (30.8%)	13 (16.5%)	Ref.	

Más de 10 años	3 (100.0%)	0 (0.0%)	3 (3.8%)	0,39 (0,03-5,80)	0,493
Tiempo en hemodiálisis					
Menos de 1 año	11 (31.4%)	24 (68.6%)	35 (44.3%)	2,25 (1,17-4,35)	0,015
1 a 2 años	10 (47.6%)	11 (52.4%)	21 (26.6%)	1,72 (0,82-3,61)	0,151
Más de 2 años	16 (69.6%)	7 (30.4%)	23 (29.1%)	Ref.	

Como se ve en la Tabla 3, ninguno de los factores evaluados, incluyendo la edad, sexo, procedencia, grado de instrucción y tiempo en hemodiálisis, presenta una asociación estadísticamente significativa con el estilo de vida de las personas hemodializadas, ya que todos los valores de p son mayores a 0,05. Por ejemplo, el grupo de edad de 61 años o más tiene un RPa de 1,09 (IC95%: 0,89-1,33) con un valor de p de 0,394, y el sexo femenino tiene un RPa de 0,98 (IC95%: 0,83-1,17) con un valor de p de 0,862.

Tabla 3. Análisis multivariado de la relación de los factores sociodemográficos y de la enfermedad con el estilo de vida de las personas hemodializadas en el Hospital Regional de Loreto en 2018

Factor	RPa (IC95%)	Valor de p
Edad		
30 a 45 años	Ref.	-
46 a 60 años	0,96 (0,79-1,18)	0,718
61 años o más	1,09 (0,89-1,33)	0,394
Sexo		
Femenino	0,98 (0,83-1,17)	0,862
Masculino	Ref.	-
Procedencia		
Urbana	Ref.	-
Urbano marginal	1,07 (0,92-1,24)	0,393
Rural	1,08 (0,79-1,47)	0,639
Grado de instrucción		
Sin estudios	0,87 (0,56-1,36)	0,552
Primaria	1,18 (0,87-1,60)	0,285
Secundaria	1,01 (0,80-1,27)	0,923
Superior	Ref.	-
Tiempo en hemodiálisis		
Menos de 1 año	0,91 (0,75-1,11)	0,361
1 a 2 años	1,03 (0,85-1,26)	0,751
Más de 2 años	Ref.	-

RPa: Razón de prevalencia ajustada

DISCUSIÓN

Uno de los principales hallazgos fue la relación entre la edad avanzada y un estilo de vida no saludable en el análisis bivariado, aunque esta asociación no se mantuvo en el análisis multivariado. Este patrón coincide con lo encontrado en estudios previos, como el de Moradi et al. en pacientes con diabetes tipo

2, donde se observó que los adultos mayores tendían a presentar peores hábitos relacionados con la actividad física y la dieta [17]. El envejecimiento conlleva limitaciones físicas y metabólicas que dificultan la adopción de comportamientos saludables, lo que es especialmente relevante en personas con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal. Sin embargo, la pérdida de significancia en el análisis ajustado sugiere que la edad por sí sola no es suficiente para explicar el estilo de vida, y que otros factores, como el apoyo social o el nivel educativo, también juegan un papel importante.

En cuanto al sexo femenino, si bien se observó una tendencia hacia un estilo de vida menos saludable en el análisis bivariado, esta diferencia no se sostuvo tras el ajuste por otras variables. Este resultado es coherente con lo reportado por De la Puente Angulo, en 2021, en un estudio sobre enfermedades crónicas en Lima, donde las mujeres, en general, presentaban niveles más bajos de actividad física y mayor dificultad para mantener un estilo de vida saludable [18]. Las diferencias de género en este contexto podrían estar relacionadas con factores sociales, como la sobrecarga de responsabilidades familiares o el menor acceso a recursos para el autocuidado. La falta de significancia en el análisis multivariado sugiere que estos factores sociales y económicos, más que el sexo biológico, son determinantes clave en el estilo de vida de las mujeres hemodializadas.

La procedencia urbano marginal también mostró una asociación en el análisis inicial, pero esta no se mantuvo tras el ajuste. Este hallazgo es consistente con estudios que han examinado la influencia del entorno socioeconómico en el estilo de vida de personas con enfermedades crónicas. Por ejemplo, Acosta y Sánchez (2020) destacan cómo la marginalización urbana limita el acceso a alimentos saludables y espacios para la actividad física, lo que incrementa el riesgo de un estilo de vida no saludable [19]. Aunque el análisis multivariado no encontró una relación significativa, es importante considerar el papel de las condiciones estructurales y las barreras ambientales que enfrentan las personas de zonas marginales para implementar hábitos saludables.

El nivel educativo demostró una influencia en el estilo de vida en el análisis bivariado, especialmente en aquellos sin estudios formales. Esto coincide con la revisión de Acosta y Sánchez (2020), que resalta cómo un nivel educativo bajo está asociado a una menor capacidad para comprender y adoptar recomendaciones de salud, lo que afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes crónicos [19]. Sin embargo, la falta de asociación en el análisis ajustado indica que el nivel de instrucción podría estar mediado por otros factores como el apoyo familiar o la alfabetización en salud, lo que sugiere la necesidad de programas educativos específicos para estos pacientes.

Así pues, la relación observada entre el tiempo en hemodiálisis y el estilo de vida, aunque significativa en el análisis bivariado, también se diluyó tras el ajuste. Estudios como el de De la Puente Angulo (2021) señalan que los primeros años de diagnóstico de una enfermedad crónica suelen estar marcados por un proceso de adaptación que puede afectar negativamente la adopción de comportamientos saludables [18]. Esto es particularmente evidente en pacientes en etapas tempranas de hemodiálisis, quienes deben ajustar sus rutinas diarias y enfrentarse a las implicaciones emocionales del tratamiento. Las intervenciones dirigidas a este grupo deben enfocarse no solo en aspectos físicos, sino también en proporcionar un apoyo integral durante el proceso de adaptación inicial.

Es necesario mencionar que, aunque se identificaron varias asociaciones en el análisis bivariado, la falta de significancia en el análisis multivariado resalta la complejidad de los factores que determinan el estilo de vida en personas hemodializadas. Esto subraya la importancia de enfoques personalizados e

intervenciones multidimensionales que aborden no solo los aspectos sociodemográficos, sino también factores psicológicos, sociales y ambientales.

El estilo de vida saludable en pacientes hemodializados es esencial para mejorar su calidad de vida y prevenir la progresión de la enfermedad renal. Diversos estudios han mostrado que la actividad física es un factor clave en este proceso. Uhlinova et al. (2020) demostraron que los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada que mantenían hábitos regulares de caminata reportaban mejores puntuaciones tanto en su componente físico como mental de la calidad de vida, lo que sugiere que la actividad física moderada puede ser un pilar para el bienestar integral en estos pacientes [20]. Del mismo modo, Peng et al. (2019) resaltaron que el ejercicio regular, especialmente en combinación con otros cambios de estilo de vida, puede reducir los riesgos asociados con comorbilidades comunes en pacientes con enfermedad renal, como enfermedades cardiovasculares y diabetes [21]. Este tipo de intervenciones no solo mejoran la función física, sino también la salud mental y el manejo de otras enfermedades crónicas.

Además, factores relacionados con la nutrición y el descanso también juegan un papel fundamental en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia renal. Hara et al. (2021) encontraron que conductas como fumar y saltarse el desayuno aumentan significativamente el riesgo de iniciar terapia de reemplazo renal, lo que refuerza la importancia de hábitos alimentarios regulares y saludables [22]. Igualmente, Kuma y Kato (2022) subrayan el impacto de la obesidad y la circunferencia abdominal como factores de riesgo modificables en la progresión de la enfermedad renal, particularmente en poblaciones jóvenes y de mediana edad [10]. Estas evidencias destacan que intervenciones centradas en la modificación de hábitos alimentarios, control del peso y manejo del estrés pueden retrasar la progresión de la insuficiencia renal, reduciendo así la carga en el sistema de salud y mejorando los resultados en los pacientes.

Una de las principales limitaciones del estudio es que, aunque el cálculo de potencia indicó una suficiencia del 80% para detectar asociaciones generales, es posible que este tamaño de muestra no sea adecuado para realizar análisis multivariados robustos que exploren asociaciones específicas entre los factores individuales del estilo de vida. Esto podría limitar la capacidad para identificar efectos significativos en variables más detalladas, afectando el análisis de dimensiones específicas como la actividad física o el bienestar psicológico, más allá del estilo de vida global. Asimismo, el estudio se realizó en un contexto geográfico con acceso limitado a servicios de salud especializados, lo que puede influir en la calidad de los cuidados recibidos por los pacientes y afectar los resultados del estudio.

CONCLUSIÓN

Se encontró que varios factores sociodemográficos y relacionados con la enfermedad, como la edad avanzada, el sexo femenino, la procedencia urbano marginal, el bajo nivel educativo y el menor tiempo en hemodiálisis, mostraron asociaciones significativas con un estilo de vida no saludable en el análisis bivariado. Sin embargo, dichas asociaciones no se mantuvieron en el análisis multivariado, lo que sugiere que estos factores no influyen de manera directa e independiente cuando se ajustan por otras variables. Esto resalta la complejidad de los determinantes del estilo de vida en los pacientes hemodializados, y sugiere que factores adicionales, como los psicosociales o de acceso a servicios de salud, podrían estar desempeñando un papel mediador o moderador.

A pesar de la ausencia de asociaciones significativas en el análisis multivariado, los resultados del bivariado indican que grupos como los pacientes mayores y aquellos de procedencia urbano marginal

podrían ser más vulnerables a mantener estilos de vida no saludables. Esto sugiere que las intervenciones deben enfocarse en estos subgrupos, abordando tanto factores estructurales como personales, para mejorar su calidad de vida y promover hábitos saludables de manera más efectiva. Intervenciones integrales que consideren tanto aspectos sociodemográficos como las barreras económicas y sociales pueden ser clave para mejorar el pronóstico y bienestar de los pacientes hemodializados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Thurlow JS, Joshi M, Yan G, Norris KC, Agodoa LY, Yuan CM, et al. Global Epidemiology of End-Stage Kidney Disease and Disparities in Kidney Replacement Therapy. *Am J Nephrol*. 2021;52(2):98–107. doi:[10.1159/000514550](https://doi.org/10.1159/000514550)
2. Lee H-J, Son Y-J. Prevalence and Associated Factors of Frailty and Mortality in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3471. doi:[10.3390/ijerph18073471](https://doi.org/10.3390/ijerph18073471)
3. Bharati J, Jha V, Levin A. The Global Kidney Health Atlas: Burden and Opportunities to Improve Kidney Health Worldwide. *Ann Nutr Metab*. 2021;76(Suppl.1):25–30. doi:[10.1159/000515329](https://doi.org/10.1159/000515329)
4. Rijn MHC van, Pinho NA de, Wetzels JF, Brand JAIG van den, Stengel B. Worldwide Disparity in the Relation Between CKD Prevalence and Kidney Failure Risk. *Kidney Int Rep*. 2020;5(12):2284–91. doi:[10.1016/j.ekir.2020.09.040](https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.09.040)
5. Vr V, Kang HK. The Worldwide Prevalence of Nonadherence to Diet and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Ren Nutr*. 2022;32(6):658–69. doi:[10.1053/j.jrn.2021.11.007](https://doi.org/10.1053/j.jrn.2021.11.007)
6. Cheng H-T, Xu X, Lim PS, Hung K-Y. Worldwide Epidemiology of Diabetes-Related End-Stage Renal Disease, 2000–2015. *Diabetes Care*. 2020;44(1):89–97. doi:[10.2337/dc20-1913](https://doi.org/10.2337/dc20-1913)
7. Rosas-Valdez FU, Aguirre-Vázquez AF, Agudelo-Botero M. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. *Rev Panam Salud Pública*. 2024;48:e41. doi:[10.26633/rpsp.2024.41](https://doi.org/10.26633/rpsp.2024.41)
8. Bambaren MV, Soto-Cáceres VA, Serna-Alarcón V. La realidad del paciente en hemodiálisis antes de la pandemia COVID-19: The reality of patients in hemodialysis before covid-19 pandemic. *Rev Fac Med Humana*. 2021;21(4):903-904. doi:[10.25176/RFMH.v21i4.4084](https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i4.4084)
9. Schrauben SJ, Apple BJ, Chang AR. Modifiable Lifestyle Behaviors and CKD Progression: A Narrative Review. *Kidney360*. 2022;3(4):752-778. doi:[10.34067/KID.0003122021](https://doi.org/10.34067/KID.0003122021)
10. Kuma A, Kato A. Lifestyle-Related Risk Factors for the Incidence and Progression of Chronic Kidney Disease in the Healthy Young and Middle-Aged Population. *Nutrients*. 2022;14(18):3787. doi:[10.3390/nu14183787](https://doi.org/10.3390/nu14183787)
11. Beetham KS, Krishnasamy R, Stanton T, Sacre JW, Douglas B, Isbel NM, et al. Effect of a 3-Year Lifestyle Intervention in Patients with Chronic Kidney Disease: A Randomized Clinical Trial. *J Am Soc Nephrol*. 2022;33(2):431-441. doi:[10.1681/ASN.2021050668](https://doi.org/10.1681/ASN.2021050668)

12. Guzman-Ventura W, Caballero-Alvarado J. Sobrevida de pacientes en hemodiálisis crónica versus diálisis peritoneal crónica. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2022;39(2):161-9. doi:[10.17843/rpmesp.2022.392.10853](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.10853)
13. Su G, Saglimbene V, Wong G, Natale P, Ruospo M, Craig JC, et al. Healthy Lifestyle and Mortality Among Adults Receiving Hemodialysis: The DIET-HD Study. *Am J Kidney Dis*. 2022;79(5):688-698.e1. doi:[10.1053/j.ajkd.2021.07.022](https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.07.022)
14. Pérez Costa GFS. Complicaciones de los pacientes en hemodiálisis en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2019 – 2020 [Tesis de grado]. Iquitos, Perú: Universidad Científica del Perú. 2021 [citado el 19 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1549>
15. Michishita R, Matsuda T, Kawakami S, Kiyonaga A, Tanaka H, Morito N, et al. The Association Between Unhealthy Lifestyle Behaviors and the Prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD) in Middle-Aged and Older Men. *J Epidemiol*. 2016;26(7):378–85. doi:[10.2188/jea.JE20150202](https://doi.org/10.2188/jea.JE20150202)
16. Del Rio Sullon RL. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016 [citado el 19 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ede5d1e6-6d2d-485c-acb4-f60996271adb>
17. Moradi F, Ziapour A, Abbas J, Najafi S, Rezaeian S, Faraji O, et al. Comparing the Associated Factors on Lifestyle Between Type 2 Diabetic Patients and Healthy People: A Case-Control Study. *Community Health Equity Res Policy*. 2023;43(3):293–9. doi:[10.1177/0272684X211022158](https://doi.org/10.1177/0272684X211022158)
18. Angulo D la P, Elizabeth I. Factores de riesgo en adultos con enfermedades crónicas y estilos de vida saludable en San Martín de Porres Lima 2021 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. 2021 [citado el 19 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91857>
19. Ramírez Jiménez MG, López Fuentes NIGA, Ruíz Martínez AO, Oudhof van Barneveld H, Barcelata Eguiarte BE. Resiliencia y Enfermedades Crónicas. Una revisión sistemática. *CIENCIA ergo-sum*. 2022;30(1):e186. doi:[10.30878/ces.v30n1a4](https://doi.org/10.30878/ces.v30n1a4)
20. Uhlinova J, Pechter Ü, Pölluste K, Raag M, Müller R, Kallikorm R, et al. Patient-reported outcomes: association between physical activity and quality of life in patients with chronic kidney disease. *Fam Med Prim Care Rev*. 2020;22(4):343–8. doi:[10.5114/fmpcr.2020.100448](https://doi.org/10.5114/fmpcr.2020.100448)
21. Peng S, Shen F, Wen A, Wang L, Fan Y, Liu X, et al. Detecting Lifestyle Risk Factors for Chronic Kidney Disease With Comorbidities: Association Rule Mining Analysis of Web-Based Survey Data. *J Med Internet Res*. 2019;21(12):e14204. doi:[10.2196/14204](https://doi.org/10.2196/14204)
22. Hara A, Hirata T, Okamura T, Kimura S, Urushihara H. Lifestyle behaviors associated with the initiation of renal replacement therapy in Japanese patients with chronic kidney disease: a retrospective cohort study using a claims database linked with specific health checkup results. *Environ Health Prev Med*. 2021;26(1):102. doi:[10.1186/s12199-021-01022-3](https://doi.org/10.1186/s12199-021-01022-3)