

**CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON TERAPIA DE
REEMPLAZO RENAL: UN SCOPING REVIEW.**

Cuidados Paliativos y final de la vida

**CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON TERAPIA DE REEMPLAZO
RENAL: UN SCOPING REVIEW**

Asesorado por el docente investigador Karin Natalia Perdomo Núñez

presentado como requisito parcial de grado por los estudiantes:

María Isabel Giraldo Moreno, María Alejandra González Guerrero

Universidad El Bosque Facultad de Enfermería Bogotá D.C., octubre 30 de 2023

**CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON TERAPIA DE
REEMPLAZO RENAL: UN SCOPING REVIEW.**

Cuidados Paliativos y final de la vida

**CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL:
UN SCOPING REVIEW**

Asesorado por el docente investigador Karin Natalia Perdomo Núñez

Cuidados Paliativos Y Final de la Vida

Cuidados Paliativos en pacientes con ERCA

presentado como requisito parcial de grado por los estudiantes:

María Isabel Giraldo Moreno, María Alejandra González Guerrero

Universidad El Bosque Facultad de Enfermería Bogotá D.C, octubre 30 de 2023

Contenido

1. RESUMEN	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
4. MARCO CONCEPTUAL O DE REFERENCIA	7
4.1 Epidemiología de la enfermedad renal crónica	7
Tabla No. 1 Categorización de los estadios ERCA	8
• Fase de compensación completa (Estadio I).....	9
• Fase de retención compensatoria (Estadio II)	9
• Fase de descompensación o uremia (Estadio III)	9
• Fase de Pérdida de la función renal grave (Estadio IV).....	10
• Fase de Terminal (Estadio V).....	10
4.1.1 Enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)	10
4.1.2 Hallazgos comunes presentadas en el paciente con ERCA:.....	11
4.1.3 Factores que agravan los síntomas de la ERCA, en el paciente:	11
4.2 Terapias de reemplazo renal y sus complicaciones	11
4.2.1 Hemofiltración y hemodiálisis.....	12
4.2.2 Hemodiálisis continua	12
4.2.3 Hemodiálisis intermitente	13
4.3 Diálisis Peritoneal.....	13
4.3.1 Complicaciones que se pueden presentar durante la Diálisis Peritoneal.....	13
4.3.2 Beneficios de la diálisis peritoneal:	14
4.4 Cuidados Paliativos y síntomas prevalentes en pacientes con ERCA.....	14
4.5 Control de síntomas	16
4.5.1 Control de síntomas desagradables	16
5. PROPÓSITO	17
6. OBJETIVOS.....	17
6.1 OBJETIVO GENERAL	17
6.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
7 PROPUESTA METODOLÓGICA.....	17
7.1 Paso 1. Pregunta de investigación:	18
7. 2 Pasos 2 y 3. Selección de estudios relevantes y descriptores:	18
7.3 Criterios de elegibilidad	18
7.4 Criterios de exclusión	19
7.5 Paso 4: Trazabilidad de los datos	19
7. 6 Fase 5: Análisis y síntesis de datos	20

7.7 Fase 6: Consulta	20
8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
9 RESULTADOS.....	21
9.1 CATEGORÍA 1: CONTROL DE SÍNTOMAS.....	21
9.2 CATEGORÍA 3: CALIDAD DE VIDA.....	23
9.3 CATEGORÍA 4: READECUACIÓN DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.....	25
10 DISCUSIÓN y CONCLUSIONES.....	25
12 LIMITACIONES	27
13 ANEXOS	27
14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1. RESUMEN

El siguiente documento abordará de manera exhaustiva diferentes artículos donde se evidencian las múltiples dimensiones que influyen en la toma de decisiones médicas relacionadas con el cuidado paliativo en pacientes que enfrentan desafíos derivados de la enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad renal aguda (IRA). La atención integral de estos pacientes requiere un enfoque holístico que tenga en cuenta no sólo los aspectos físicos de su condición, sino también sus dimensiones psicológicas, sociales y espirituales. Un aspecto fundamental que se resalta en el artículo es la necesidad de considerar las condiciones clínicas y el pronóstico individual de los pacientes al establecer metas de tratamiento personalizadas. La educación oportuna tanto de los pacientes como de sus familias es una herramienta esencial para empoderar a las personas involucradas en el proceso de la enfermedad. Además, se enfatiza la importancia de considerar aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de los pacientes al tomar decisiones terapéuticas. Destacando la necesidad de evaluar las condiciones clínicas y el pronóstico de los pacientes para establecer metas de tratamiento realistas y personalizadas, ya que estos factores influyen en la toma de decisiones de tratamiento y en sus familias, además de contemplar la consecución de otros objetivos del tratamiento, como la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Se destaca el enfoque multidimensional en el cuidado paliativo de pacientes con enfermedad renal terminal, que busca abordar y satisfacer las múltiples necesidades de los pacientes. Resaltando la importancia de evaluar para mejorar el bienestar de los pacientes con enfermedad renal crónica. Se menciona que los pacientes en diálisis peritoneal a menudo reportan una peor calidad de vida en comparación con aquellos en hemodiálisis. El objetivo principal es garantizar la mejor calidad de vida utilizando escalas específicas, lo que permite un seguimiento más preciso de la evolución de los pacientes. Además, el artículo subraya posibles beneficios para los pacientes y sus familias, es por ello que la medicina paliativa se asocia necesariamente con enfermedad terminal. Se hace referencia a la importancia de evaluar la calidad de vida de los pacientes a través de diversas escalas específicas y adecuadas para la población con ERC. En cuanto a las intervenciones psicoemocionales, que deben abordar se destaca la importancia de la educación, la información y el apoyo tanto a los pacientes como a sus

familias y cuidadores en la gestión adecuada de la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. El apoyo y terapias psicológicas de los pacientes y sus familias. La musicoterapia desempeña un papel crucial en el bienestar emocional y se presenta como una estrategia para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como integrantes del Semillero de Investigación en Cuidado Paliativo y Final de Vida, reconocemos la importancia de documentar estudios y escritos respaldados por evidencia científica, estos deben abordar el manejo integral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y sus familias, trascendiendo el tratamiento convencional centrado exclusivamente en la situación renal. Nos proponemos explorar y comprender, desde una perspectiva de cuidados paliativos, como la ERCA interviene en la calidad de vida de los pacientes enfocándonos en un sistema holístico que tenga en cuenta las necesidades biopsicosociales, culturales y espirituales del paciente y su familiar. Al respecto, en Colombia, existen muy pocos estudios que aborden la ERC y los CP, que aún no se ha explorado de manera exhaustiva cuáles son las prácticas y estrategias más efectivas para su implementación.

Los investigadores proponen una revisión tipo Scoping Review, con el fin de identificar las principales intervenciones paliativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERCA y establecer lineamientos basados en evidencia científica reciente para su implementación. Es importante hacer esta revisión para proporcionar información actualizada y con evidencia científica de los cuidados paliativos, tanto en pacientes pediátricos como adultos, con el fin de ser considerado material de consulta por instituciones y equipos de salud que están al cuidado de pacientes con ERCA. Así mismo se espera que el presente estudio se constituya en un referente teórico en la formación de enfermeros(as) y demás profesionales del área de la salud con interés en los cuidados paliativos.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las intervenciones de cuidado paliativo en pacientes pediátricos y adultos con ERCA que se encuentran en terapias de reemplazo renal?

4. MARCO CONCEPTUAL O DE REFERENCIA

Para realizar una aproximación conceptual, en el presente capítulo se describen conceptos que permiten comprender y profundizar dando respuesta a la pregunta de investigación en relación con la enfermedad renal crónica, (ERC) en la fase avanzada (ERCA), terapias de reemplazo renal, los cuidados paliativos (CP), calidad de vida, y control de síntomas desagradables. Enfermedad renal crónica La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por la disminución lenta y progresiva a lo largo de meses o años de la capacidad del riñón para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre, manifestada con alteraciones funcionales e implicaciones importantes para la salud de la persona afectada (3). los criterios paraclínicos para definir ERC en adultos son:

1. Elevación de la creatinina sérica menor a 1.5mg/dl y una proteinuria menor a 30mg en 24 horas
2. Una tasa de filtración glomerular inferior a 60 ml/mi
3. Glomerulopatía crónica identificada por biopsia renal, que sirve para ofrecer información relevante sobre el pronóstico y guiar el tratamiento

Se aclara que, a pesar de estas manifestaciones clínicas de la ERC, el paciente no es consciente de los síntomas, no percibe afectación en su calidad de vida, por lo tanto, no consulta oportunamente para la prescripción del respectivo tratamiento.

4.1 Epidemiología de la enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica genera anualmente una carga de morbimortalidad en todo el mundo, para el año 2020, 850 millones de personas están siendo afectadas a causa de esta patología (4). América representa la mayor tasa de mortalidad por ERC en el mundo, en México se estima que el 12,2% de la población padecen de ERC, sin embargo, a causa del subregistro y datos más recolectados este porcentaje podría ser mayor (5), en Brasil, aunque existe falta de diagnóstico en las etapas iniciales de ERC se estima que 13 millones de personas padecen de ERC. En Colombia en el año 2021 y según las cuentas de alto costo, se presentaron 889 mil personas con enfermedad renal crónica de los cuales el 4% se encuentran en estadio V (6). Las principales causas de la ERC, son enfermedades

precursoras como, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo II. Los pacientes que presentan ERC tienen gran prevalencia de presentar enfermedad coronaria, falla cardíaca, los factores de riesgo cardiovasculares son mayores que el de aquellos que progresan a un estadio (ERCA) que requiera terapia de reemplazo renal (7). En la primera etapa de la ERC, los pacientes pueden presentar un funcionamiento renal normal con una Tasa de Filtración Glomerular (TFG) de 90 o mayor, en la segunda etapa ya aparece una falla renal leve que corresponde a un TFG de 89 a 60; en la tercera etapa, los pacientes presentan signos y síntomas referidos como el dolor, el malestar general. El recuento sanguíneo bajo, desnutrición, dolor de huesos, dolor inusual, entumecimiento, disminución de la agudeza mental y malestar general. La TFG puede estar entre 59 y 45, en casos más graves, se reporta entre 44 a 30. En la etapa cuatro la TFG se encuentra de 29 a 15 y se presentan nuevos signos como anemia, hipertensión arterial y niveles anormales de fósforo, calcio y vitamina D en la sangre; y finalmente la etapa cinco, corresponde a fase terminal de la enfermedad, se entra a evaluar terapias de reemplazo renal. El siguiente cuadro muestra mediante una semaforización el curso de la enfermedad y la presencia de síntomas en la medida que avanza en el paciente.

Tabla No. 1 Categorización de los estadios ERCA

KDIGO 2012			Albuminuria		
			Categorías, descripción y rangos		
Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ²)			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			< 30 mg/g ^a	30-300 mg/g ^a	> 300 mg/g ^a
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

Fuente: (Imagen tomada de revista de nefrología, Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica)

A continuación, se hace una descripción de cada una de las categorías, las cuales serán referidas en el presente trabajo, como fases o etapas de la ERC

- **Fase de compensación completa (Estadio I)**

Pérdida de la reserva funcional del riñón: En la primera etapa de la ERC, los pacientes pueden presentar un funcionamiento renal normal con una Tasa de Filtración Glomerular (TFG) de 90 o mayor. Hay una reducción de la masa nefrótica, desencadenando una serie de cambios adaptativos en las nefronas restantes, como la TFG con un valor de 90 a 120, en esta fase el paciente reporta síntomas como hipertensión arterial e infecciones de las vías urinarias.

- **Fase de retención compensatoria (Estadio II)**

En la segunda etapa el paciente ya presenta una falla renal leve que corresponde a un TFG de 89 a 60. Cuando se genera una hiperfiltración mantenida, entendida como el descenso del Filtrado Glomerular, lo que ocasiona cambios significativos como la proliferación de células que llevan a ERC se da una hipertensión capilar glomerular sostenida dañando directamente de los capilares glomerulares, se distienden las células mesangiales y se aumenta la síntesis de citocinas con capacidad de inducir proliferación, generando una fibrogénesis, es decir el exceso de cicatrización del tejido el cual al endurecerse pierde su funcionalidad, y la proliferación mesangial dando lugar a cambios vasculares como el progreso de la disminución de nefronas funcionales acumulando sustancias en el plasma dando lugar a una hiperfiltración glomerular que permite mantener un balance aceptable de los líquidos y electrolitos corporales a expensas de inducir una glomeruloesclerosis, al igual que en el estadio I se presentan síntomas como como hipertensión arterial e infecciones de las vías urinarias.

- **Fase de descompensación o uremia (Estadio III)**

En la tercera etapa, los pacientes ya presentan signos y síntomas más específicos de la ERC como el dolor, el malestar general, recuento sanguíneo bajo, desnutrición, dolor de huesos, entumecimiento, disminución de la agudeza mental y malestar general. La TFG puede estar entre 59 y 45mg/dl, en casos más graves, se reporta entre 44 a 30 mg/dl Debido al número reducido de neuronas funcionales aproximadamente, el 80% de las nefronas, se da una pérdida del equilibrio interno y acumulación de sustancias en forma progresiva

dándose una depuración menor a 30 a 15 ml/min en enfermedad terminal la depuración es menor a 15 ml/min.

- **Fase de Pérdida de la función renal grave (Estadio IV)**

En esta etapa la TFG se encuentra de 29 a 15 ml/dl y se caracteriza por nuevos signos como anemia, hipertensión arterial y niveles anormales de fósforo, calcio y vitamina D en la sangre; en esta etapa los riñones tienen daños moderados o severos y no logran depurar los desechos de la sangre tan bien como es debido, ocasionando su acumulación en la sangre, evento conocido como anemia.

- **Fase de Terminal (Estadio V)**

En esta etapa la TFG se encuentra menor a 15 ml/dl lo que indica que ninguno de los dos riñones está trabajando lo suficiente como para mantener el cuerpo saludable y químicamente equilibrado presentando síntomas como uremia, fatiga, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, niveles anormales de tiroides, hinchazón de las manos/piernas/ojos/zona lumbar o dolor en la zona lumbar. Entrando a evaluar terapias de reemplazo renal e incluso trasplante renal.

4.1.1 Enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)

Se caracteriza por que los riñones presentan un daño severo lo que no permite depurar los desechos de la sangre, esto hace que se acumulen y aparezcan nuevas patologías, la ERCA incluye las fases IV y V de la enfermedad renal, la cual se define por tanto como la enfermedad crónica que cursa con descenso grave del filtrado glomerular (FG < 30 ml/min). Los objetivos terapéuticos están dirigidos a disminuir y tratar las complicaciones asociadas a la insuficiencia renal, y preparar de forma adecuada y con suficiente antelación el tratamiento sustitutivo del funcionamiento de los riñones. Síntomas de la ERCA: Hipotermia, halitosis, náuseas, vómito y prurito, además de los síntomas más comunes a los cuales los pacientes hacen referencia son micción nocturna, fatiga, náuseas, prurito, espasmos y calambres musculares, pérdida de apetito, confusión, dificultad para respirar e hinchazón corporal haciendo referencia a síntomas desagradables.

4.1.2 Hallazgos comunes presentadas en el paciente con ERCA:

Hipertrofia glomerular: Es un fenómeno hemodinámico complejo que ocurre temprano en el curso de la enfermedad y muy probablemente se asocia con mal pronóstico con respecto al desarrollo de proteínas como la microalbuminuria y condición clínica de la nefropatía diabética manifiesta (8). Se ha evidenciado que el aumento de la tensión arterial puede ser estímulo para fenómenos en diferentes niveles del parénquima renal, estructura del riñón a cargo asegurar sus funciones, debido a que el estiramiento causa daño en el endotelio vascular que recubre el interior de los vasos sanguíneos, y de esta forma induce el aumento de moléculas de adhesión de citosinas del complejo, identificadas como receptores de membrana que intervienen en diversas funciones relacionadas con el tráfico celular; favorece las interacciones entre células; y su apego entre células a la matriz extracelular, en la hipertrofia glomerular se manejan distintos criterios diagnósticos:

- FG menor a 60 ml/min/1.73 m² mayor a 3 meses
- Marcadores de daño renal mayor a 3 meses

4.1.3 Factores que agravan los síntomas de la ERCA, en el paciente:

Existen factores de riesgo dependiendo el estadio de la enfermedad por ser susceptible se puede encontrar la edad avanzada, la historia familiar, la raza y el estrato socioeconómico, como iniciación o antecedentes de la enfermedad como la diabetes, HTA, enfermedad autoinmune y la infección urinaria. Como progresión el paciente presenta una proteinuria marcada, HTA y el tabaquismo, en esta fase ya se puede hablar de un estado terminal podemos evidenciar la baja dosis de diálisis, la implantación de catéteres vasculares la presencia de anemia y albúmina baja.

4.2 Terapias de reemplazo renal y sus complicaciones

La terapia de reemplazo o de sustitución renal es el relevo de la función del riñón en pacientes con insuficiencia renal, y se usa para algunas formas de intoxicación. Las técnicas utilizadas incluyen la hemofiltración la cual consiste en un procedimiento en el

cual se extraen grandes cantidades de agua y solutos únicamente por transporte convectivo y hemodiálisis, entendida como TRR, estas pueden ser continuas o intermitente y finalmente se encuentra la diálisis peritoneal. Todas las modalidades intercambian solutos y extraen líquidos de la sangre por medio de la diálisis y la filtración a través de membranas permeables (9). Las TRR son un tipo de tratamientos que se encargan de sustituir o apoyar la función del riñón en la purificación de la sangre. Durante este proceso la sangre pasa a través de un filtro eliminando líquido y las toxinas urémicas y luego devuelve la sangre limpia al cuerpo. En ellas se pueden presentar complicaciones tales como hipotensión arterial, calambres, síndrome de desequilibrio de diálisis (Cefalea, náuseas, vómitos), arritmias, síndrome de primer uso, hipertermia por calentamiento de líquido de diálisis y hepatitis víricas. A continuación, se describen cada una de los tipos de TRR, referidas.

4.2.1 Hemofiltración y hemodiálisis

La hemodiálisis es una técnica de filtración fuera del cuerpo, realizada a través de una membrana semipermeable, con un líquido de diálisis de características predeterminadas. Asegurando así las funciones de secreción de solutos, eliminación de fluidos atrapados y regulación del equilibrio hidroeléctrico y ácido- base.

A partir de un acceso vascular se toma la sangre del paciente, a un flujo de 200 a 500 mL/min, y mediante una bomba rotatoria y se la hace circular por el filtro de diálisis que contiene una membrana semipermeable. En dirección contraria, por el otro lado de la membrana, circula el líquido de diálisis y, de este modo, mediante mecanismos de difusión y ultrafiltración se produce el intercambio (10).

4.2.2 Hemodiálisis continua

La hemofiltración continua es un sistema de depuración extra renal que se basa en un sistema de filtración por un gradiente de presión que se denomina transporte convectivo o ultrafiltración, esta técnica utiliza un dializador de baja resistencia, que produce un ultrafiltrado durante las 24h del día (11). La depuración de solutos se basa en tres conceptos básicos:

1. Ultrafiltración
2. Difusión
3. Absorción

Complicaciones durante el procedimiento. Hipotensión arterial, calambres. síndrome de desequilibrio de diálisis (Cefalea, náuseas, vómitos), arritmias, síndrome de primer uso, hipertermia por calentamiento de líquido de diálisis

4.2.3 Hemodiálisis intermitente

Se trata de una terapia en la cual la sangre del paciente se bombea hacia un dializador que contiene 2 compartimentos líquidos configurados como haces de tubos capilares de fibra huecos, o como hojas paralelas y apiladas de membranas semipermeables. En cualquiera de estas configuraciones, la sangre del primer compartimento se bombea por un lado de una membrana semipermeable mientras que una solución de cristaloides (dializado) se bombea del otro lado, en un compartimento separado, en dirección contraria. El paciente suele estar bajo anticoagulación sistémica, con el propósito de prevenir estados de trombosis o embolias durante el procedimiento, y evitar que la sangre coagule dentro de la máquina de diálisis (12).

4.3 Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal es una opción de tratamiento para pacientes con ERC que utiliza el peritoneo del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo, se debe colocar al paciente un catéter, en el abdomen, cuando comienza el tratamiento, la solución de diálisis (agua con sal y otros aditivos) fluye desde una bolsa a través del catéter hasta el abdomen. Cuando la bolsa se vacía, se desconecta el catéter de la bolsa y se tapa para que el paciente pueda moverse y realizar sus actividades normales. Mientras la solución de diálisis está dentro del abdomen, absorbe las toxinas y el exceso de líquido del organismo.

4.3.1 Complicaciones que se pueden presentar durante la Diálisis Peritoneal

Es una terapia que se realiza para filtrar la sangre y limpiarla de impurezas una membrana

natural: el peritoneo (membrana que recubre la cavidad abdominal). De esta manera la sangre se filtra sin salir del cuerpo. El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica. Una vez pasado el tiempo en que se produce el intercambio de sustancias a través de la membrana peritoneal, el líquido utilizado se extrae con los productos de desecho (13). Sin embargo, se pueden presentar complicaciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base, raramente la hipovolemia se presenta debido al exceso de intercambios hipertónicos, manifestados por calambres, hipotensión y disminución de peso, la hipervolemia es mucho más frecuente y se produce debido a una ingesta de líquidos superior a las pérdidas presentados al perder la función renal residual.

Trastornos del sodio como la hiponatremia cuando hay paso de agua hacia el sistema vascular con bajos contenidos de glucosa y larga permanencia, hipernatremia asociada a la ultrafiltración excesiva de cambios hipertónicos y de corta duración, generando un excesivo balance negativo de agua, trastornos del potasio frecuentes en un 10-15% debido a la ausencia de potasio en el líquido de la diálisis, alteraciones metabólicas como la alteración de los hidratos de carbono, alteración del metabolismo lipídico, proteico, alteraciones calcio-fosforo, nutricionales, cardiovasculares y finalmente complicaciones derivadas de la técnica como hernias, fugas, hidrotórax, dolor abdominal y reflujo gastroesofágico. (34)

4.3.2 Beneficios de la diálisis peritoneal:

El paciente con ERCA es vulnerable, por ello es vital por parte de los especialistas que lo tratan de explicarle correctamente las distintas técnicas para que el paciente elija la que más se adecue a sus circunstancias, sin embargo la diálisis peritoneal presenta unos beneficios para el paciente en cuanto que se realiza en casa, tiene una dieta menos estricta en comidas y bebidas, es menos frecuente la aparición de mareos, calambres o arritmias, hay una preservación de la función renal, preserva el acceso vascular y disminución del respecto a la hemodiálisis.

4.4 Cuidados Paliativos y síntomas prevalentes en pacientes con ERCA.

La International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC) en 2018 define CP como “Los cuidados paliativos son la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores. “Los cuidados paliativos (CP) constituyen una práctica de tipo terapéutico para la atención de personas en condición crónica compleja, enfermedad avanzada, y del final de vida, que pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Su propósito fundamental es prevenir y aliviar el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. En este modelo de cuidado, los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea. Los CP están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo. (14)

Así mismo, los CP se conciben desde el cuidado holístico activo de personas de todas las edades con sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad grave y especialmente de personas que se acercan al final de la vida (10). Los cuidados paliativos son el cuidado holístico activo de personas que incluye todas las edades con sufrimiento grave relacionado con la salud, siendo especialmente para aquellos que se acercan al final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores, siendo eficaces al reducir la carga de síntomas que refiere el paciente y mejorar su calidad de vida (15), en los pacientes con ERCA los síntomas más frecuentes que se han presentados por los pacientes adultos y pediátricos son: debilidad, dolor, depresión e insomnio. En las terapias de reemplazo renal de prediálisis y diálisis se evidencia prevalencia en síntomas como debilidad, poca movilidad, somnolencia, estreñimiento y piernas inquietas. Siendo debilidad, dolor y prurito los síntomas más prevalentes (17).

4.5 Control de síntomas

Un síntoma se define como una serie de manifestaciones subjetivas que el paciente experimenta y el cual no puede ser percibido y le es difícil comprobar y a cuyo conocimiento se llega sobre todo con el interrogatorio (16). En los CP, son aún más relevantes debido a que nos indica en que nos debemos centrar en el paciente para aliviar su malestar. Para realizar un buen control de síntomas la Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL propone evaluar antes de tratar, se debe conocer los mecanismos fisiopatológicos concretos de cada paciente, además de la causa se debe evaluar la intensidad, impacto físico y emocional y factores que aumenten o provoquen cada síntoma. Se deben explicar las causas de los síntomas presentados para que así el paciente pueda comprender las medidas terapéuticas, el tratamiento debe ser individualizado, se deben monitorizar siempre los síntomas y no limitar los tratamientos al uso de fármacos (32)

4.5.1 Control de síntomas desagradables

Las personas que sufren de enfermedades crónicas, terminales, degenerativas e irreversibles, experimentan con frecuencia una serie de síntomas que tienen un impacto significativo en su calidad de vida, siendo este el caso de los pacientes que padecen enfermedad renal crónica (ERC). Enfrentando desafíos constantes debido a la naturaleza progresiva y persistente de la enfermedad. En este sentido las manifestaciones referidas por estos pacientes son dolor, anorexia, ansiedad, baja de peso, estreñimiento, fatiga, náuseas, insomnio, vómitos, linfedema, ascitis, disnea, incontinencia, depresión. siendo presente en cada paciente 9 de ellos, reconociendo que el dolor es el síntoma más importante y frecuente. En el paciente con ERCA cada síntoma se expresa como una experiencia multidimensional, que puede conceptualizarse y medirse separadamente o en combinación con otros síntomas. Las dimensiones apreciables por el paciente de cada síntoma son: la intensidad o gravedad, el grado de estrés o ansiedad asociado, el tiempo y la calidad. Estas dimensiones a su vez están relacionadas entre sí. Los síntomas desagradables desde el empleo de altas tecnologías, la farmacología o desde las intervenciones alternativas. Ambas muestran la eficacia en el control del clúster de

síntomas, precisamente porque se logra resaltar que el ser humano es holístico y así es como se debe intervenir, desde su dimensión espiritual, física y social. (33)

5. PROPÓSITO

Proporcionar información actualizada y con evidencia científica de los cuidados paliativos, tanto en pacientes pediátricos como adultos, con el fin de ser considerado material de consulta por instituciones y equipos de salud que están al cuidado de pacientes con ERCA. Así mismo se espera que el presente estudio se constituya en un referente teórico en la formación de enfermeros(as) y demás profesionales del área de la salud con interés en los cuidados paliativos, y que a futuro brinden unos resultados que trascienden en la mejoría, así como calidad de la prestación de los servicios de salud de pacientes con falla renal en condición paliativa

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las intervenciones de Cuidados Paliativos en pacientes pediátricos y adultos con ERCA en terapia de reemplazo renal, a través de una revisión actualizada tipo Scoping Review

6.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los síntomas comunes presentes en los pacientes pediátricos y adultos con ERCA y que se encuentren en TRR que requieren cuidados paliativos y las intervenciones que se realizan en ellos.
2. Identificar las diversas prácticas y estrategias de cuidados paliativos utilizadas en la literatura para pacientes con ERCA, incluyendo el apoyo emocional, el cuidado espiritual, calidad de vida y el apoyo familiar.

7 PROPUESTA METODOLÓGICA

Para el presente Scoping Review se tuvo en cuenta la metodología planteada por Arksey y O'Malley para este tipo de investigaciones, este ejercicio metodológico permitirá revisar las intervenciones en las diferentes áreas del cuidado paliativo tanto en pacientes adultos como pediátrico con ERCA que se encuentran en terapia de reemplazo renal.

Siguiendo las 6 fases descritas por la metodología elegida, se desarrolló:

7.1 Paso 1. Pregunta de investigación:

“¿Cuáles son las intervenciones de cuidado paliativo, en pacientes pediátricos y adultos con ERCA, que se encuentran en terapias de reemplazo renal?”.

7.2 Pasos 2 y 3. Selección de estudios relevantes y descriptores:

Se realizó una búsqueda bibliográfica electrónica en las plataformas virtuales PubMed/MEDLINE, CINAHL/Ebsco, Scopus y Web of Science. Los términos MeSH (medical subject headings) utilizados en PubMed fueron: " advanced AND renal failure AND symptom AND prevalence AND palliative AND care", en Embase los términos utilizados fueron “advanced AND ('renal failure'/exp OR 'renal failure' OR (('renal'/exp OR renal) AND ('failure'/exp OR failure))) AND ('symptom'/exp OR symptom) AND ('prevalence'/exp OR prevalence) AND palliative AND care.” BVS Sciondirect “ (renal) AND (unpleasant symptoms) AND (Renal Replacement Therapy (renal) AND (Renal Replacement Therapy) AND (Pediatric))” Google Academic “ advanced AND renal failure AND symptom AND prevalence AND palliative AND care.

Las búsquedas fueron llevadas a cabo de manera independiente por las investigadoras. Inicialmente, se filtraron los artículos según los filtros de búsqueda en cada plataforma para que coincidieran con los criterios de inclusión, se realizó lectura del contenido de título y resumen de los artículos arrojados en la búsqueda para corroborar si cumplían o no con los criterios de inclusión, o debían descartarse. Se compartió el material recopilado por ambas investigadoras para realizar una comparación de los hallazgos.

Una vez seleccionados los artículos completos fueron revisados y analizados de manera doble para volver aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Este proceso fue llevado mediante una discusión por parte de las investigadoras.

7.3 Criterios de elegibilidad

Para ser incluidos en la investigación los artículos deberán cumplir con 4 criterios de selección que se mencionan a continuación:

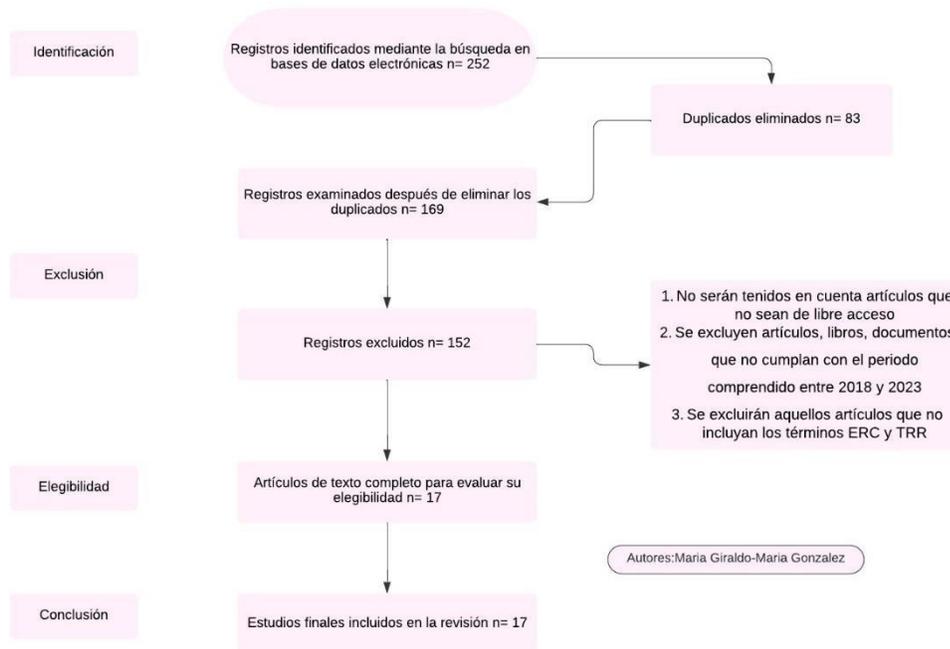
1. **Tiempo:** serán tenidas en cuenta publicaciones realizadas en los últimos 5 años, es decir, el periodo comprendido entre enero de 2018- diciembre de 2023.
2. **Idioma:** Serán incluidas publicaciones disponibles en idioma inglés y/o español, para esto, serán utilizados MeSH y DeCS respectivamente para la estrategia de búsqueda.
3. **Texto libre:** El artículo debe ser un artículo completo con texto libre para su lectura.
4. **Tema:** Serán tenidos en cuenta artículos que hablen sobre cuidados paliativos en pacientes con TRR.

7.4 Criterios de exclusión

1. No serán tenidos en cuenta artículos que no sean de libre acceso
2. Se excluyen artículos, libros, documentos que no cumplan con el periodo comprendido entre 2018 y 2023
3. Se excluirán aquellos artículos que no incluyan los términos ERC y TRR

7.5 Paso 4: Trazabilidad de los datos

Los contenidos relevantes (autores, año, tipo de estudio, tamaño de muestra, tiempo de seguimiento, diseño metodológico, cantidad de estudios incluidos, plataforma de búsqueda y resultados) de los artículos incluidos se extrajeron por alguna de las investigadoras y se verificaron por la otra.



Autor propio

7. 6 Fase 5: Análisis y síntesis de datos

Cada investigador leyó todos los artículos, posterior se reunieron los investigadores para revisar sus lecturas, de esta reunión se realiza una tabla de artículos donde posterior a revisar los temas tratados en cada uno de ellos, se definieron las categorías temáticas para el cumplimiento de los objetivos de la revisión, Se analizó la información que aportó cada artículo a las diferentes categorías y se procedió a la redacción de los resultados.

7.7 Fase 6: Consulta

Finalmente, después de la tabulación de los datos de cada artículo incluido, se le consultó al tutor para asegurar acuerdo y/o discutir la información.

8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del estudio, se tendrá en cuenta, la normatividad vigente para el desarrollo de estudios en Colombia, como es la resolución 003480 de 1993, la cual clasifica la investigación “sin riesgo” debido a que a la documentación y no implica la

realización de intervenciones o cambios a variables propias de la condición humana, no obstante en la medida que las fuentes involucradas se utilizarán se dará cumplimiento y respeto por los derechos de autor de los documentos consultados que hagan parte de este estudio, así mismo el manejo adecuado del cumplimiento estricto al proceso de validez y confiabilidad, además que en el marco de la ley 911 de 2004, en el cual se reglamenta las facultades de la responsabilidad deontológica que tienen las enfermeras en el desarrollo de su ejercicio profesional, para este caso se concibe al proceso de formación para investigación y para ello los investigadores mantuvieron los valores éticos y de respeto por la vida, la dignidad humana, la beneficencia, no maleficencia, la autonomía, la justicia, la veracidad, la solidaridad, la lealtad y la fidelidad, se tendrá en cuenta el respeto por el autor.

9 RESULTADOS

Con base en la metodología escogida para esta revisión sistemática, como está especificado en el paso 5 *Análisis y síntesis de datos* de la misma, se establecen unas categorías temáticas a partir de los artículos revisados. Desde estas categorías se analizarán y redactarán las intervenciones en cuidado paliativo, objetivo de la actual investigación.

9.1 CATEGORÍA 1: CONTROL DE SÍNTOMAS

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) son una población que enfrenta una serie de desafíos debido a su edad avanzada, comorbilidades y una acumulación de síntomas. En particular, los pacientes con cáncer y aquellos en cuidados paliativos avanzados experimentan un rápido deterioro funcional que requiere un tratamiento más intensivo.

Intervención farmacológica de los síntomas: Se ha evidenciado el uso de opioides y benzodiazepinas para el control del dolor, sin embargo se plantean preocupaciones por su riesgo de toxicidad, lo que ha llevado a la exploración de alternativas más seguras, como los cannabinoides, también se han utilizado y se advierte sobre el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). cuando se prescribe morfina, es recomendado combinarla con antieméticos y laxantes para prevenir efectos secundarios no deseados,

especialmente en pacientes adultos mayores que son particularmente susceptibles a interacciones medicamentosas; para asegurar un manejo efectivo del dolor y el bienestar del paciente, El control de la presión arterial es un aspecto clave en el manejo de la ERCA, y se inicia comúnmente con el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) o bloqueadores de los receptores de angiotensina. Se enfatiza la importancia de realizar evaluaciones periódicas utilizando métodos específicos de medición del dolor, como las escalas EVAS, el índice de manejo del dolor PMI y el cuestionario de dolor MCGII. (3)

Terapias complementarias: La ERCA se asocia con una carga significativa de síntomas, que incluyen fatiga, picazón, somnolencia, dificultad para respirar, dolor, pérdida de apetito y edema. (9) La inclusión de masajes se han identificado como una herramienta terapéutica valiosa para aliviar la tensión muscular, mejorar la circulación sanguínea y reducir el estrés en pacientes con ERCA y ERC, estas intervenciones no solo abordan los aspectos físicos de la enfermedad, sino que también tienen impactos positivos en el bienestar emocional de los pacientes. Al considerar no sólo los aspectos biomédicos, sino también los aspectos psicológicos y emocionales, se puede lograr una gestión más completa y personalizada de estas enfermedades crónicas.

Actividad física: La actividad física regular ha demostrado ser efectiva en la reducción de la fatiga, ansiedad y depresión, y mejora la calidad del sueño, lo que beneficia especialmente a pacientes con trastornos del sueño.

En general, se busca proporcionar un enfoque integral y personalizado para el manejo de la ERCA, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y aliviar sus síntomas. (10) Cada intervención debe adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente.

9.2 CATEGORÍA 2: INTERVENCIONES PSICOEMOCIONALES EN EL PACIENTE Y EN EL CUIDADOR

La educación, la información, el apoyo: Los pacientes, sus familias y sus cuidadores son esenciales para planificar la gestión adecuada de la atención de los pacientes con ERCA; En otro orden de ideas, se contempla que en los cuidados paliativos son tan cruciales para la vida del paciente en condición crónica, terminal o degenerativa, aparece la importancia de las intervenciones en cuanto a la educación por parte del profesional de

la salud, el cual es definido como los profesionales de salud mental que se encargaran de atender a un conjunto de necesidades de orden psicológico que acongoja la vida del paciente en el transcurso de la enfermedad, esto con el fin de que el paciente acepte y afronte su situación, los problemas que son derivados de ella y los cambios que la enfermedad puede traer a la vida de cada uno de ellos y de las familias. La necesidad más expresada por las familias de los pacientes tiene que ver con la educación y orientación sobre la enfermedad del paciente, es decir que surge la necesidad de querer estar informados sobre la enfermedad y el tratamiento del mismo, seguido de esto, aparece la idea de no permitirles a ellos como familia perder las creencias y costumbres que ya han traído con ellos como sus prácticas espirituales y/o religiosas que le permiten al paciente, su familia y su cuidador generar esperanza sobre la situación del paciente en enfermedad terminal, crónica o degenerativa.

La integralidad entre el profesional, el paciente, su familia y su cuidador: para demostrar así el intercambio de lineamientos y esquemas que llegan a configurar el núcleo familiar del paciente, como primera medida el acompañamiento al paciente en condición crónica, terminal o degenerativa y a la familia durante todo el proceso de la enfermedad, con el fin de responder a esas necesidades emocionales que genera la misma como también de garantizar la calidad de vida durante todo el proceso, la psicoterapia es parte fundamental de esta intervención en cuidados paliativos, toda vez que las entrevistas y sesiones le permiten conocer el estado psicológico, biológico y físico en el que se encuentre el paciente, y de allí preparar la mejor intervención para el paciente y su esfera familiar.

La musicoterapia: Es una de las tantas estrategias para intervenir en el ámbito, ya que esta generan un uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, el adiestramiento de adultos y niños que padecen de enfermedades crónicas, terminales o degenerativas, es decir que el fin de la musicoterapia es desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de tal manera que éste pueda lograr una mejor integración intra e interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento (1).

9.2 CATEGORÍA 3: CALIDAD DE VIDA

Se asocia necesariamente con enfermedad terminal. También resalta el papel vital de los cuidadores y familiares en el proceso de cuidado de los pacientes. Se menciona que en la terapia renal de reemplazo (TRR) es una herramienta esencial para dirigir tratamientos e intervenciones de manera personalizada, asegurando que se satisfagan las necesidades específicas de los pacientes y se promueva su mejor calidad de vida, se enfatiza un enfoque multidimensional y holístico en la atención paliativa para abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes a lo largo de su enfermedad.

Hábitos de vida para la mejora de la calidad : Se ha evidenciado que hay una mejora significativa de la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con enfermedad renal crónica que realizan actividad física (ERC), además, sugieren pautas nutricionales que incluyen un consumo diario de calorías entre 30 y 35 kcal/kg y una ingesta diaria de proteínas entre 0.6 y 0.8 g/kg para abordar el desperdicio de energía proteica; cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, perder peso, promover la actividad física y adoptar una dieta baja en sodio, son esenciales en la gestión integral de la ERC. La evaluación de la calidad de vida desempeña un papel fundamental en la comprensión y mejora de la atención médica, especialmente en el contexto de la enfermedad renal crónica avanzada ERCA y enfermedad renal crónica ERC, la calidad de vida abarca diversos aspectos que van más allá. Las escalas diseñadas para medir la calidad de vida en pacientes con ERCA y ERC proporcionan herramientas estructuradas y objetivas para evaluar aspectos claves de la salud y bienestar, la literatura menciona. Se mencionan cinco escalas específicas para evaluar la calidad de vida de personas con ERC. Estas escalas son aplicables a diferentes grupos de edad y se centran en medir aspectos biopsicosociales del bienestar del individuo. Varias de estas escalas son ampliamente utilizadas en población de habla hispana. Finalmente, en las escalas arroja principalmente que aunque los pacientes en tratamiento renal sustitutivo pueden tener una mayor supervivencia, a menudo experimentan una disminución en la calidad de vida. Es esencial potenciar la calidad de vida y aliviar los síntomas de la enfermedad, especialmente en pacientes mayores de 7580 años.

Por otro lado, Berenguer Martínez y colaboradores destacan la importancia de comprender la calidad de vida de los pacientes con ERC, ya que esto puede llevar a modificaciones y mejoras en el tratamiento y la atención médica, se menciona que la calidad de vida de las

personas sometidas a hemodiálisis y diálisis peritoneal disminuye en aspectos como el bienestar psicológico, la depresión y la falta de energía. Además, se observa una correlación positiva entre la independencia en las actividades de la vida diaria y una mejor calidad de vida.

9.3 CATEGORÍA 4: READecuACIÓN DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

En pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad renal aguda (IRA) se involucra un enfoque integral que considera las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes. La evaluación de condiciones clínicas y pronóstico es esencial para establecer planes de tratamiento personalizados y éticamente sólidos. La bioética desempeña un papel crucial en las decisiones sobre terapia renal de reemplazo. La toma de decisiones informadas requiere tener en cuenta factores económicos, familiares, sociales y psicológicos, así como mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento del paciente y su familia. (3) La prescripción personalizada de hemodiálisis ejemplifica cómo los cuidados paliativos pueden mejorar la calidad de vida del paciente. En pacientes terminales, se pueden utilizar enfoques avanzados, como tecnologías emergentes, para asegurar una "buena muerte". (4) El apoyo psicoemocional es esencial tanto para el paciente como para sus cuidadores y familiares, a través de una comunicación terapéutica que facilite la toma de decisiones compartida. Los cuidados paliativos avanzados preparan a las familias y garantizan una atención efectiva en las etapas finales de la enfermedad y en el proceso de duelo. (5)

10 DISCUSIÓN y CONCLUSIONES

Las limitaciones de esta revisión están relacionadas con la carencia de información, sin embargo se plantea que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha emergido como un desafío de gran magnitud en el ámbito de la salud pública, a medida que esta enfermedad ha aumentado, ha impulsado la atención médica hacia la gestión de sus distintas etapas, entre estas, el estadio V se presenta como el más crítico, lo que conlleva a la selección de diversas opciones terapéuticas basadas en criterios variables; es un hecho reconocido que el enfoque conservador en el tratamiento de la ERC involucra la prestación de cuidados paliativos a lo largo de la progresión de la enfermedad, incluyendo el final de vida del paciente. Estos cuidados deben ser holísticos y abordar de manera integral las

necesidades biopsicosociales tanto del paciente como de su familia. Esto implica la gestión efectiva de los síntomas, con una atención especial al control del dolor, la promoción de la comodidad, así como el apoyo psicológico y espiritual. En este contexto, se torna esencial la colaboración activa entre la familia, los cuidadores, las Unidades de Cuidados Paliativos. Un enfoque multidisciplinario y una coordinación efectiva entre los profesionales son fundamentales para garantizar la más alta calidad de atención, a través de un plan de cuidados personalizado.

Adquiere relevancia evidente la necesidad de formación en Cuidados Paliativos tanto para las enfermeras, quienes a menudo reconocen la insuficiencia de preparación y capacitación en el manejo de cuidados complejos, como los cuidados paliativos. Paralelamente, se plantea la obligación de fomentar la investigación de enfermería en este ámbito, con el propósito de fundamentar la práctica en evidencia científica sólida y mejorar así la atención brindada a los pacientes con ERC en estado avanzado.

11 RECOMENDACIONES

Como investigadoras recomendamos incrementar la disponibilidad y el desarrollo en enfoques específicos de cuidados paliativos adaptados a las necesidades únicas de los pacientes pediátricos, incluyendo distintas intervenciones, considerando aspectos físicos, emocionales y psicosociales que diferencian la experiencia pediátrica de la adulta. Promover investigación que evalúe la viabilidad y los beneficios de la integración temprana de los cuidados paliativos en el plan de atención de pacientes pediátricos, incluyendo estrategias para abordar los desafíos específicos relacionados con la toma de decisiones compartida y la comunicación con los pacientes y sus familias. Investigar métodos efectivos para la educación y formación del personal de salud que trabaja con pacientes pediátricos con un enfoque en la prestación de cuidados paliativos, incluyendo programas de capacitación, herramientas de apoyo y estrategias para mejorar la comunicación sensible y empática. Al abordar estos aspectos a través de investigaciones específicas, se contribuirá al avance de los cuidados paliativos para los pacientes, mejorando la calidad de atención y promoviendo un enfoque integral que considera tanto los aspectos médicos como los emocionales de la experiencia del paciente y su familia.

12 LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones del presente trabajo radica en la inviabilidad de abarcar todas las bases de datos existentes, es por esta razón que existe la probabilidad de haber excluido artículos por no estar indexados en las bases de datos utilizadas.

13 ANEXOS

Al presente trabajo se anexa como evidencia el artículo titulado: Cuidados paliativos en pacientes con terapia de reemplazo renal: un Scoping Review.

- Se anexan tablas de categorización de los artículos y literatura gris

14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacio LIC. ROL DEL PSICÓLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS Y ASPECTOS EMOCIONALES QUE INCIDEN EN SU LABOR: UN

ESTUDIO DE CASO [Internet]. [Repositorio]: Universidad de San Buenaventura Colombia; 2019 [citado el 15 de octubre de 2023].

Disponible en: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/279e3353-79b4-407e-8394-19113984d620/content>

2. Krause R, Wearne N, Motschi T, Davidson B. The primary care provider's role in providing supportive and palliative care for patients in chronic renal failure. *S Afr Fam Pract* (2004) [Internet]. 2020;62(1): e1–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4102/safp.v62i1.5238>
3. Leiva-Santos JP, Sánchez-Hernández R, García-Llana H, Fernández-Reyes MJ, Heras-Benito M, Molina-Ordas Á, et al. Renal supportive care and palliative care: revision and proposal in kidney replacement therapy. *Nefrología* [Internet]. 2019;32(1):20–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2011.Nov.11065>
4. Sánchez Hernández R, Zamora González-Mariño R, Rodríguez-Osorio Jiménez L. Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica. *Nefrología* [Internet]. 2018 [citado el 10 de octubre de 2023];10(1):8–15. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-cuidados-paliativos-enfermedad-renal-cronica-articulo-X1888970018627957>
5. Lanini I, Samoni S, Husain-Syed F, Fabbri S, Canzani F, Messeri A, et al. Palliative care for patients with kidney disease. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [citado el 17 de octubre de 2023];11(13):3923. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm11133923>
6. Berenguer-Martínez JM, Bernal-Celestino RJ, León-Martín AA, González-Moro MTR, Fernández-Calvo N, Arias-del-Campo L, et al. 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. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [citado el 17 de octubre de 2023];12(6):2250. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36983250/>
7. Carrillo-Algara Ana Julia, Torres-Rodríguez Germán Antonio, Leal-Moreno Cesar Steven, Hernández-Zambrano Sandra Milena. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 dic [citado

- 2023 Oct 10]; 21(4): 334-347. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400334&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000400003>.
8. Craig F, Henderson EM, Patel B, Murtagh FEM, Bluebond-Langner M. Palliative care for children and young people with stage 5 chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol* [Internet]. 2022 [citado el 11 de octubre de 2023];37(1):105–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33988731/>
 9. Seng AWP, Tham S-L. Palliative rehabilitation in end-stage renal failure. *Ren Replace Ther* [Internet]. 2022;8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s41100-022-00442-3>
 10. Ryan L, Brown E. Supporting and maintaining the frail patient on long-term renal replacement therapy. *Clin Med* [Internet]. 2020;20(2):139–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7861/clinmed.2019-0416> Cuidados paliativos [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
 11. Ignacia PM, Río D, Palma DA. CUIDADOS PALIATIVOS: HISTORIA Y DESARROLLO [Internet]. *Cuidadospaliativos.org*. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>
 12. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020;60(4):754–64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420302475>
 13. TY - JOUR AU - García-Trabanino, Ramón AU - Badilla-Porras, Ramses AU - Carazo, Kenneth AU - Courville, Karen AU - Luna, Esther AU - Lemus, Patricia AU - Ferran, Ceila AU - Posadas, Rubén AU - Sánchez, Leana AU - Ramos, Gustavo AU - Castillo, Erlinda AU - Rodríguez, Sandra AU - Saborío, Manuel AU - Valdes, Regulo AU - Vásquez, Carolina PY - 2017/01/25 SP - T1 - Consenso del Grupo Centroamericano y del Caribe para el Estudio y Tratamiento de la Enfermedad de Fabry VL - 14 DO - 10.1016/j.nefrol.2016.11.003 JO - Nefrología

https://www.researchgate.net/figure/Figura-2-Estadios-de-la-Enfermedad-renal-cronica-ERC-de-las-guias-Kidney-Disease_fig2_313038028

14. Carga de Enfermedades Renales - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, tomado de la OPS/OMS. www.paho.org . Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
15. El paciente con una enfermedad terminal “los Cuidados Paliativos Son Los Cuidados Apropriados Para, Del dolor y otros síntomas D e. ID el C, Del apoyo médico RA, Familiar P y., La atención paliativa D la E y. el D. 1. ¿Qué son los Cuidados Paliativos? [Internet]. Gov.co. [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>
16. Palliative care [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/palliative-care/about/pac-20384637>
17. Carga de Enfermedades Renales - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, tomado de la OPS/OMS. www.paho.org . Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
18. Milena Hernández-Zambrano Sandra, Torres Melo Mariluz Luz, Barrero Tello Sergio Stephan, Saldaña García Islena Johana, Sotelo Roza Karen Dallana, Carrillo Algarra Ana Julia et al. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 jun [citado 2023 mayo 31]; 22(2): 141-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200141&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200005>.
19. Malkina A. Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica [Internet]. Manual MSD. 2023 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto->

[urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica](#)

20. GUIA PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA -ERC-Basada en la Evidencia COLOMBIA [Internet]. Saludcolombia.com. [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcolombia.com/actual/documentos/GUIA%20DE%20ATENCIÓN%20ERC%20version%20oficial.pdf>
21. Alcázar AR, Orte ML, Otero GA. Advanced chronic kidney disease. Nefrología [Internet]. 2008 [citado el 30 de octubre de 2023];28 Suppl 3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19018731/>
22. Lopera Medina MM. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2016 [citado el 30 de octubre de 2023];15(30). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/17165>
23. Aimee Hechanova L. Generalidades sobre la terapia de sustitución renal [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-reemplazo-renal/generalidades-sobre-la-terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal>
24. Rodríguez MH. La Enfermedad Renal Crónica en México [Internet]. Gobierno de Mexico. 2023 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>
25. Soeiro EMD. Día Mundial del Riñón [Internet]. Alanepi.org. 2019 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.alanepi.org/2021/03/11/mensaje-dia-mundial-del-rinon-sociedad-brasilera-de-pediatria>
26. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care—A new consensus-based definition. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2020;60(4):754–64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420302475>

27. Martínez-Urbano Julia, Rodríguez-Durán Ana, Parra-Martos Lucía, Crespo-Montero Rodolfo. Análisis del tratamiento conservador en el paciente con enfermedad renal crónica terminal: revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Oct 10] ; 25(2): 114-123. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200002&lng=es. Epub 27-Sep-2022. <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022012>.
28. Cuidados Paliativos en Enfermedad Renal Crónica Avanzada [Internet]. *Espacio Sanitario*. 2018 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.espaciosanitario.com/publicaciones/cuidados-paliativos-enenfermedad-renal-cronica-avanzada_1411935_102.html
29. Palacio LIC. ROL DEL PSICÓLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS Y ASPECTOS EMOCIONALES QUE INCIDEN EN SU LABOR: UN ESTUDIO DE CASO [Internet]. [Repositorio]: Universidad de San Buenaventura Colombia; 2019 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/279e3353-79b4-407e-8394-19113984d620/content>
30. Seng AWP, Tham S-L. Palliative rehabilitation in end-stage renal failure. *Ren Replace Ther* [Internet]. 2022;8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s41100-022-00442-3>
31. Carrillo-Algara Ana Julia, Torres-Rodríguez Germán Antonio, Leal-Moreno Cesar Steven, Hernández-Zambrano Sandra Milena. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Oct 10] ; 21(4): 334-347. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400334&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000400003>.

32. DR. MARCOS GÓMEZ SANCHO DR. MANUEL OJEDA MARTÍN
DRA. GABRIELA PÍRIZ ALVAREZ. Cuidados Paliativos: Control de
Síntomas [Internet]. Séptima. Ministerio de salud pública república
oriental de Uruguay; 2019 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible
en: [https://paliativos.uy/wp-content/uploads/2018/08/Libro-CONTROL-
DE-SINTOMAS-EN-CUIDADOS-PALIATIVOS-MINISTERIO-DE-
SALUD-1.pdf](https://paliativos.uy/wp-content/uploads/2018/08/Libro-CONTROL-DE-SINTOMAS-EN-CUIDADOS-PALIATIVOS-MINISTERIO-DE-SALUD-1.pdf)
33. Diana Marcela Jaramillo García Carolina Muñoz Olivar Angie Nohelia
Nuvan Sastoque Fanny Patricia Benavides Acosta. Revisión sistemática
para el abordaje de síntomas desagradables gastrointestinales en cuidados
paliativos. Revista Cuidarte [Internet]. 2019 [citado el 21 de noviembre de
2023];10(e615, 2019). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3595/359562643017/html/>
34. Cuestas RC. COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LA
DIÁLISIS PERITONEAL [Internet]. Unidad de C.A.P.D, Hospital Reina
Sofía, Córdoba. 2018 [citado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en:
[https://www.revistaseden.org/files/TEMA%209.COMPLICACIONES%2
0MAS%20FRECUENTES%20DE%20LA%20DI%20C3%81LISIS%20PE
RITONEAL.pdf](https://www.revistaseden.org/files/TEMA%209.COMPLICACIONES%20MAS%20FRECUENTES%20DE%20LA%20DI%20C3%81LISIS%20PERITONEAL.pdf)

NUMERO	REFERENCIAS VANCOUVER	PALABRAS CLAVE	OBJETIVO GENERAL	DISEÑO METODOLOGICO	RESULTADOS Y CONCLUSIONES	CATEGORIA
1	<p>Carrillo-Algara Ana Julia, Torres-Rodríguez Germán Antonio, Leal-Moreno Cesar Steven, Hernández-Zambrano Sandra Milena. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. <i>Enferm Nefrol</i> [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Oct 10] ; 21(4): 334- 347. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400334&lng=es. https://dx.doi.org/10.4321/s225428842018000400003.</p>	<p>Calidad de vida; enfermedades renales; diálisis renal; trasplante de riñón; tratamiento conservador.</p>	<p>Identificar los instrumentos reportados por la literatura para evaluar la calidad de vida en la persona con enfermedad renal crónica avanzada y describir las características psicométricas y validación transcultural de los mismos.</p>	<p>Revisión integrativa de la literatura</p>	<p>La búsqueda inicial reportó 364 títulos elegibles, se seleccionaron 20, que comprendían instrumentos genéricos y específicos, de ellos 5 escalas se han usado en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada: SF-12, SF-36, KDQOL 36, WHOQOL BREF, WHOQOL OLD.</p> <p>La escala KDQOL 36, posee dimensiones específicas para evaluar al paciente con enfermedad renal crónica avanzada , se encuentra adaptada transculturalmente en varios países de habla hispana y sus características psicométricas son confiables, el Alfa de Cronbach es >0,7, y su utilidad es adecuada porque es de fácil aplicación, poco compleja y a un bajo costo</p>	<p>Calidad de vida</p>
2	<p>Martínez-Urbano Julia, Rodríguez-Durán Ana, Parra-Martos Lucía, Crespo-Montero Rodolfo. Análisis del tratamiento conservador en el paciente con enfermedad renal crónica terminal: revisión sistemática. <i>Enferm Nefrol</i> [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Oct 10] ; 25(2): 114-123. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200002&lng=es. Epub 27-Sep-2022. https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022012.</p>	<p>Enfermedad renal crónica; enfermedad renal terminal; tratamiento renal conservador; calidad de vida; supervivencia</p>	<p>Revisar la literatura científica existente sobre el tratamiento renal conservador en pacientes con enfermedad renal crónica, su supervivencia y calidad de vida.</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Se han incluido 15 artículos publicados entre los años 2010 y 2020. La enfermedad renal crónica es un problema de alta prevalencia en nuestra población, lo cual condiciona los tratamientos sustitutos de la función renal. El tratamiento renal conservador surge como opción al sustitutivo, en aquellos pacientes mayores o con una corta expectativa de vida. la influencia de ambos tratamientos en la calidad de vida. La CVRS va a depender de numerosos factores, además del tratamiento, como son la edad, factores propios de la persona y factores sociodemográficos. En los artículos revisados de Brown et al17, Morton et al20, Verberne et al21, Fareed et al24, se confirma que la CVRS es mejor y la carga de los síntomas es menor con TRC que con diálisis. En esta misma línea, encontramos un artículo anterior a nuestro periodo de estudio en el que Smith et al, realizaron un estudio en 321 pacientes con ERC avanzada, cuyo objetivo fue estudiar los factores que influyen en la recomendación o no de un tratamiento paliativo en pacientes terminales, concluyendo que la decisión de incluir en TRS a pacientes con grandes dependencias y complicaciones asociadas, corre el riesgo de medicalizar innecesariamente la muerte, ya que no va a suponer mejorar su supervivencia y empeoraría su calidad de vida</p>	<p>Calidad de vida</p>
3	<p>Milena Hernández-Zambrano Sandra, Torres Melo Mariluz Luz, Barrero Tello Sergio Stephan, Saldaña García Islena Johana, Sotelo Roza Karen Dallana, Carrillo Algarrá Ana Julia et al . Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. <i>Enferm Nefrol</i> [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Oct 10] ; 22(2): 141-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200141&lng=es. https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200005.</p>	<p>Hemodiálisis; necesidades paliativas; cuidadores principales informales; profesional de enfermería</p>	<p>Comprender las necesidades paliativas percibidas por el profesional de enfermería, pacientes sometidos a hemodiálisis y sus cuidadores principales informales atendidos en una Unidad Renal de la ciudad de Bogotá- Colombia.</p>	<p>Estudio descriptivo, fenomenológico</p>	<p>La imposibilidad de continuar con el trabajo, los estudios y el proyecto de vida es la necesidad de mayor impacto negativo en cuanto a la calidad de vida de los pacientes y cuidadores familiares. Sentimientos de tristeza, soledad y baja autoestima están presentes en la mayoría de los pacientes y cuidadores que requieren de la intervención oportuna del equipo interdisciplinario.</p>	<p>Calidad de vida, Identificación de necesidades</p>
					<p>En muchas partes del mundo, ya existen programas consolidados de</p>	

4	<p>Sánchez Hernández R, Zamora González-Mariño R, Rodríguez-Osorio Jiménez L. Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2018 [citado el 10 de octubre de 2023];10(1):8–15. Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/es-cuidados-paliativos-enfermedad-renal-cronica-articulo-X1888970018627957</p>	<p>Enfermedad renal crónica avanzada. Tratamiento renal conservador. Cuidados paliativos renales. Retirada de diálisis. Plan de cuidados paliativos avanzado</p>	<p>valorar qué pacientes se van a beneficiar del tratamiento renal conservador, el tratamiento del dolor y de los síntomas, ofrecer soporte psicológico y social, así como planificar los cuidados al final de vida.</p>	<p>Revisión monográfica de la literatura</p>	<p>CPR. La American Society of Nephrology creó el grupo de trabajo Promoting Excellence in End-Stage-Renal-Disease, con el objetivo principal de atender las necesidades de CP en la población con ERCA estadio 5. Sus cuidados están orientados por las guías clínicas sobre la toma de decisiones en tratamiento sustitutivo o conservador10 y, adicionalmente, el sistema de salud promueve políticas para potenciar los cuidados paliativos al paciente con ERCA, entre las que se encuentra hacer un screening de las necesidades de CPR11. A su vez, ya hay guías clínicas acerca de la toma de decisiones de inicio, no inicio y retirada de diálisis en pacientes con ERCA12.</p>	<p>Control de síntomas, readecuación de objetivos terapéuticos, intervención psicoemocional en cuidador y paciente</p>
5	<p>Tórrez-González KL. Impacto de la hemodiálisis versus diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica en relación con la supervivencia y calidad de vida a nivel internacional. Revisión sistemática. Universidad Católica Redemptoris Mater; 2020.</p>	<p>Terapia de sustitución renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal, calidad de vida, supervivencia</p>	<p>Analizar la evidencia científica sobre el impacto de la hemodiálisis versus diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica en relación con la supervivencia y calidad de vida.</p>	<p>Revisión sistemática de intervención con enfoque cualitativo,</p>	<p>Predominaron los estudios observacionales analíticos, el país con la mayor cantidad de estudios fue España y los años de publicación reportados con mayor frecuencia fueron 2017 y 2019, la media de edad osciló entre los 44.3 a 66.2 años, predominó el sexo masculino en el 100% de los artículos, la etiología más frecuente fue la diabetes mellitus y la comorbilidad que prevaleció fue la nefropatía diabética, la calidad de vida fue mayor en los pacientes sometidos a diálisis peritoneal y se obtuvieron resultados similares en la variable supervivencia. La mayoría de la población reportada fueron hombres, mayores de 40 años de edad, la principal etiología fue la diabetes mellitus la cual se asoció a la comorbilidad más frecuente que fue la nefropatía diabética, se encontraron mejores resultados en las dimensiones de la calidad de vida y supervivencia en aquellos pacientes sometidos a diálisis peritoneal.</p>	<p>Calidad de vida</p>
6	<p>Craig F, Henderson EM, Patel B, Murtagh FEM, Bluebond- Langner M. Palliative care for children and young people with stage 5 chronic kidney disease. Pediatr Nephrol [Internet]. 2022 [citado el 11 de octubre de 2023];37(1):105–12. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33988731/</p>	<p>Planificación anticipada de la atención; Tratamiento conservador; Insuficiencia renal; Cuidados paliativos; Enfermedad renal crónica en etapa 5 (ERC5); Manejo de síntomas.</p>	<p>Manejo paliativo de CYP con CKD 5 donde el trasplante de riñón no es una opción y donde se ha tomado la decisión de retirar o suspender la diálisis. Las recomendaciones formuladas se basan en la literatura publicada combinada con la experiencia clínica de un equipo de cuidados paliativos que trabaja en un gran centro terciario</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Las decisiones de iniciar o abandonar la diálisis y el trasplante deben tomarse conjuntamente entre los equipos clínicos, los padres y, cuando corresponda, el CYP ; La planificación anticipada de la atención es el proceso mediante el cual los médicos, los padres y el CYP discuten y documentan sus prioridades y objetivos para la atención futura. Debe incluir, entre otros, un acuerdo sobre las limitaciones del tratamiento ; La ERC 5 se asocia con una carga de síntomas significativa que incluye dolor, agitación y disnea. La prevalencia de síntomas físicos y psicológicos puede ser mayor que la de pacientes con cáncer avanzado.</p>	<p>Toma de desicion, plan avanzado y control de síntomas</p>

7	Chura Humerez L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes que reciben terapia de remplazo renal mediante Hemodiálisis, La Paz – Bolivia, Gestión 2021. 2023. ; Disponible en : https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/31625	Síntomas/problemas, efectos, carga, componente físico y metal.	Caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes que reciben terapia de remplazo renal mediante hemodiálisis en La Paz – Bolivia, gestión 2021.	Enfoque cuantitativo, de nivel investigativo correlacional y analítico,	<p>Como datos sociodemográficos, de un total de 278 pacientes, cuenta con estudios primarios el 37,8%, existe predominio del sexo femenino en 51,4%, encontrando un rango de 57 años, pacientes desempleados un 39,9%, estado civil un 62,9% se encuentra en unión libre y un 59,4% cuenta con seguro público, se determinó la distribución normal en la variable Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes que reciben terapia de remplazo renal mediante hemodiálisis, con los métodos de Smirnov, Shapiro-Wilk y lillieforsCse, también se realizó tablas de las estimaciones puntuales presentadas a la comunidad científica con los parámetros poblacionales de los 5 componentes de la Calidad de Vida relacionada con la Salud más sus intervalos de confianza. El papel del personal de salud entre ellas las enfermeras(os) son un punto principal para poder colaborar en mejorar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, puesto que, en el ambiente de la atención, se debe lograr generar confianza y seguridad en los pacientes que reciben terapia de remplazo renal mediante la hemodiálisis, esto por que realizan diferentes técnicas para asegurar la eficacia de la hemodiálisis como la vigilancia, el control de los parámetros de la diálisis y el control del buen funcionamiento del acceso vascular, la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la enfermedad renal, con los resultados se puede llegar a implementar más conocimientos científicos y la realización de nuevos estudios.</p>	Calidad de vida
					La integración de la perspectiva del paciente en las estrategias de	

8	Kalantar-Zadeh K, Lockwood MB, Rhee CM, Tantisattamo E, Andreoli S, Balducci A, et al. Patient-centred approaches for the management of unpleasant symptoms in kidney disease. Nat Rev Nephrol [Internet]. 2022 [citado el 12 de octubre de 2023];18(3):185–98. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34980890/	ERC, carga de síntomas, cuidados paliativos	Concepto y alcance de la carga de síntomas en la ERC	Revisión sistemática de la literatura, cualitativa	resultados de los síntomas y al mismo tiempo aumentar el empoderamiento y la satisfacción del paciente ¹¹⁶ . Las estrategias de manejo de enfermedades centradas en las prioridades del paciente son la base del manejo de síntomas centrado en el paciente. Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) suelen experimentar síntomas desagradables. Pueden ser gastrointestinales (estreñimiento, náuseas, vómitos y diarrea), psicológicas (ansiedad y tristeza), neurológicas (mareos, dolor de cabeza y entumecimiento), cardiopulmonares (dificultad para respirar y edema), dermatológicas (prurito y piel seca), dolorosas (dificultad para respirar y edema), calambres, dolor torácico y dolor abdominal) o implican disfunción sexual, trastornos del sueño y fatiga. Estos síntomas a menudo ocurren en grupos, siendo uno de ellos el síntoma principal y otros como síntomas secundarios	Control de síntomas
9	Lanini I, Samoni S, Husain-Syed F, Fabbri S, Canzani F, Messeri A, et al. Palliative care for patients with kidney disease. J Clin Med [Internet]. 2022 [citado el 17 de octubre de 2023];11(13):3923. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/jcm11133923	cuidados paliativos; cuidados al final de la vida; enfermedad renal crónica; enfermedad renal terminal; lesión renal aguda ; terapia de reemplazo renal	Analizar las variables que influyen en la toma de decisiones sobre cuidados paliativos y los enfoques para mejorar la calidad de la atención en pacientes con enfermedades renales	Revisión de enfoque multidisciplinario	Los cuidados paliativos se dirigen principalmente a todos los casos de pacientes con enfermedades graves en la fase terminal de la enfermedad y a menudo se confunden con los cuidados paliativos. El recurso temprano a cuidados paliativos en todos los casos mencionados puede mejorar la calidad de vida y, al mismo tiempo, apoyar a las familias. Los pacientes renales generalmente tienen una esperanza de vida más corta, por lo que pueden beneficiarse de los cuidados paliativos, siendo este último un concepto bien definido, especialmente para la ERC más que para la IRA.	Intervenciones psicoemocionales en el cuidador y el paciente
10	Berenguer-Martínez JM, Bernal-Celestino RJ, León-Martín AA, González-Moro MTR, Fernández-Calvo N, Arias-del-Campo L, et al. 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. J Clin Med [Internet]. 2023 [citado el 17 de octubre de 2023];12(6):2250. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36983250/	Progresión de enfermedades crónicas; hemodiálisis; insuficiencia renal; diálisis peritoneal; calidad de vida.	Determinar la relación entre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento sustitutivo renal y la sintomatología que presentan	Estudio observacional descriptivo, transversal	Participaron del estudio un total de 105 pacientes, 63 (60,57%) hombres y 42 (40,38%) mujeres. La edad media fue de 62,5 dt (14,84) años. De ellos, 43 (41%) estaban en diálisis peritoneal y 62 (59%) en hemodiálisis. La puntuación media de calidad de vida fue de 44,89 dt (9,73). Las personas en tratamiento de hemodiálisis presentaron mejor calidad de vida que aquellas en tratamiento de DP: 49,66 dt (9,73) vs. 38,13 dt (9,12) t = 7,302, p < 0,001. La presencia y manejo de la gran cantidad de síntomas que aparecen como efectos secundarios, como el malestar o la depresión, podrían determinar cambios en algunos componentes de la calidad de vida.	Calidad de vida, control de síntomas
11	Seng AWP, Tham S-L. Palliative rehabilitation in end-stage renal failure. Ren Replace Ther [Internet]. 2022;8(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s41100-022-00442-3	Rehabilitación, Cuidados paliativos, Insuficiencia renal crónica.	Se realizó con el paciente y su familia para permitir la contextualización según el estadio de la enfermedad, las creencias y el entorno del paciente	Estudio descriptivo, Reporte de caso	Los pacientes con ERC terminal que reciben cuidados paliativos pueden beneficiarse de la rehabilitación. Sin embargo, esto debe contextualizarse según la etapa de la enfermedad, los síntomas y el entorno del paciente. En la ERC terminal, las discapacidades manifestadas pueden ser atribuibles a la insuficiencia orgánica, las complicaciones de las causas subyacentes y los trastornos médicos asociados. Los esfuerzos de rehabilitación pueden ser complejos y prolongados. Un breve período de rehabilitación intensiva como paciente hospitalizado puede ser útil para impulsar el proceso.	Cuidados paliativos, calidad de vida

La atención de los pacientes con ERC ocurre comúnmente en atención
manejo del estilo de vida tiene un gran potencial para mejorar los

12	<p>Krause R, Wearne N, Motsohi T, Davidson B. The primary care provider's role in providing supportive and palliative care for patients in chronic renal failure. S Afr Fam Pract (2004) [Internet]. 2020;62(1):e1–4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4102/safp.v62i1.5238</p>	<p>enfermedad renal crónica; falla renal cronica; enfermedad renal terminal; Cuidados paliativos; atención primaria.</p>	<p>Explorar las vías de derivación, la preservación renal, los cuidados paliativos y de apoyo y, finalmente, las intervenciones del sistema de salud que pueden mejorar la atención integral.</p>	<p>Revisión de alcance</p>	<p>primaria y la integración activa de apoyo y CP debe normalizarse dentro del paradigma de la atención. Esto sólo puede lograrse mediante lo siguiente: en primer lugar, una mayor formación en CP para el personal de atención primaria; en segundo lugar, ajustes del sistema para garantizar que la atención de apoyo y la atención primaria de salud se integren en todas las vías de atención; y, finalmente, una colaboración más estrecha entre los proveedores de atención sanitaria de atención terciaria, secundaria y primaria. Los cuidados paliativos no son una excusa para renunciar a la diálisis ni para suspender más cuidados activos. Es un cuidado activo hasta el final y más allá.</p>	<p>Calidad de vida</p>
----	--	--	---	----------------------------	--	------------------------

13	<p>Leiva-Santos JP, Sánchez-Hernández R, García-Llana H, FernándezReyes MJ, Heras-Benito M, Molina-Ordas Á, et al. Renal supportive care and palliative care: revision and proposal in kidney replacement therapy. Nefrologia [Internet]. 2019;32(1):20–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2011.Nov.11065</p>	<p>Cuidados paliativos renales, opioides, falla renal.</p>	<p>desarrollo de cuidados CPR, los modelos propuestos, se expone la trayectoria de la enfermedad , que marca diferencias respecto, se describen componentes de formación importantes para el residente de nefrología en CP. Abordamos el manejo del dolor y el control de síntomas, así como habilidades de comunicación y otros aspectos psicológicos y éticos en el paciente renal.</p>	<p>Short review</p>	<p>Se ha demostrado claramente que la aplicación de la principios de los CP en el campo de la nefrología genera importantes beneficios para el paciente, su familia y el nefrólogo. Nos enfrentamos a un importante desafío en realizar estudios que ofrezcan mayor seguridad en el uso de analgésicos. medicamentos de control y aquellos utilizados para tratar otros síntomas en estos pacientes. La gestión dolor y sufrimiento en fases avanzadas de la enfermedad renal, como así como habilidades de comunicación para apoyar a los pacientes y sus familias. El desarrollo de los CP en nefrología. departamentos es un desarrollo grande e importante que debemos esforzarnos, involucrando la dedicación de varios disciplinas.</p>	<p>Readecuación de objetivos terapeuticos</p>
14	<p>Seng AWP, Tham S-L. Palliative rehabilitation in end-stage renal failure. Ren Replace Ther [Internet]. 2022;8(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s41100-022-00442-3</p>	<p>Rehabilitación, Cuidados paliativos, Insuficiencia renal crónica.</p>	<p>Revisar la literatura sobre la rehabilitación paliativa en la ERC terminal y evidenciar que nuestro caso resalta los complejos problemas médicos y de rehabilitación que enfrentan estos pacientes.</p>	<p>Reporte de un caso</p>	<p>En la ERC terminal sin terapia de reemplazo renal, los esfuerzos de rehabilitación y cuidados paliativos se alinean para mejorar la calidad de vida, ante una cura poco probable. Si bien los cuidados paliativos brindan apoyo y control de los síntomas, Los cuidados intensivos y la rehabilitación salvaguardan la resistencia y la capacidad físicas. Con la esperanza de hacerlo, se puede mantener la independencia y, por tanto, la autoestima. Las investigaciones futuras deberían explorar los beneficios de la rehabilitación paliativa en la insuficiencia renal.</p>	<p>calidad de vida</p>
15	<p>Ryan L, Brown E. Supporting and maintaining the frail patient on long-term renal replacement therapy. Clin Med [Internet]. 2020;20(2):139–41. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7861/clinmed.2019-0416</p>	<p>Fragilidad , hemodiálisis , diálisis peritoneal , cognitiva deterioro, cuidados de apoyo</p>	<p>Documentar las preferencias del paciente para su tratamiento en caso de que pierda la capacidad de tomar decisiones sobre su tratamiento.</p>	<p>Revisión de revisiones</p>	<p>La fragilidad es un síndrome que no sólo afecta a los pacientes mayores que reciben terapia de reemplazo renal sino que también puede estar presente en hasta el 63% de los pacientes menores de 40 años que reciben terapia de reemplazo renal (TRR); Establecer el objetivo del TRR del paciente puede ayudar a dirigir adecuadamente los tratamientos e intervenciones; La farmacocinética y la farmacodinamia alteradas hacen que los pacientes ancianos frágiles sean particularmente susceptibles a las interacciones entre fármacos; Por lo tanto, se debe evitar la polifarmacia.</p>	<p>Control de síntomas</p>

Revisar la literatura referente al

NÚMERO	BIBLIOGRAFIA	PUBLICACIÓN	PAGINA O CAPITULO	CONCLUSIÓN	CATEGORIA
--------	--------------	-------------	-------------------	------------	-----------

TIPO DE

	Cuidados Paliativos en Enfermedad Renal Crónica			La clasificación de la enfermedad renal crónica (ERC) en estadios ha permitido dimensionar este problema de salud que es global, muy prevalente y con elevada comorbilidad. La prevalencia de la ERC se está estabilizando en países de nuestro entorno. La incidencia de ERC en tratamiento renal sustitutivo en España está estable, si bien la prevalencia está aumentando dada la mejoría en la supervivencia. La progresión de la enfermedad renal crónica está relacionada con la edad, el filtrado glomerular y la proteinuria, entre otros factores.	
	Avanzada [Internet]. Espacio Sanitario. 2018 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.espaciosanitario.com/publicaciones/cuidados-paliativos-en-enfermedad-renal-cronica-avanzada_1411935_102.html	Libro	1-492	Comprender el rol y las funciones que desempeña un psicólogo en esta ocupación: entender los aspectos emocionales tales como; el miedo, la sorpresa, aversión, ira, la alegría y tristeza que se movilizan al intervenir e identificar la sobrecarga laboral del profesional y las diversas actividades que hace para lidiar con las emociones que le permiten reconectarse frente a su trabajo.	
2	Palacio LIC. ROL DEL PSICÓLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS Y ASPECTOS EMOCIONALES QUE INCIDEN EN SU LABOR: UN ESTUDIO DE CASO [Internet]. [Repositorio]: Universidad de San Buenaventura Colombia; 2019 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: Tesis 1-39 https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/279e3353-79b4-407e-8394-19113984d620/content			control de síntomas y reeducación de objetivos terapéuticos (NO MEDICAMENTOS)	

INTERVENCIONES PSICOEMOCIONALES
EN EL PACIENTE Y EL CUIDADOR