

## CUIDADOS PALIATIVOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA SIN TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL.

Franchesca Estephany Coss Morales<sup>1</sup>, Scarlet Yudicsa Gallardo Guerrero<sup>1</sup>, Claudia Valentina Belén Ramírez Reyes<sup>1</sup>, Ana María González Geraldo<sup>2</sup>, Andrés Felipe Bianchetti Saavedra<sup>3</sup>.

**Recibido:** 26 de marzo 2021 **Aceptado:** 28 de octubre 2021

**Publicado:** 31 de diciembre 2021

### RESUMEN

**Objetivo.** Analizar la aplicación de cuidados paliativos y su impacto en la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada sin terapia de sustitución renal.

**Metodología:** Revisión sistemática cualitativa guiada por la declaración PRISMA. Se realizó una búsqueda bibliográfica en 4 bases de datos: Scielo, Web of Science, Pubmed y Lilacs. Los criterios de inclusión fueron artículos originales, en idioma español, inglés, y portugués, con un máximo de 5 años de publicación. La calidad metodológica consideró 17 indicadores de una pauta de lectura crítica.

**Resultados:** Se seleccionaron 24 artículos, de los cuales se desprenden 4 categorías: Toma de decisión (Familiar/personal de salud / paciente), cuidados paliativos v/s diálisis, Calidad de vida en cuidados paliativos, percepción del personal de salud.

**Conclusión:** A través de este estudio se logró reafirmar que la implementación de cuidados paliativos logra una mejor calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa 5, sin embargo, en Latinoamérica no se cuenta con suficiente investigación científica, siendo esta necesaria para su implementación.

**Palabras clave:** Enfermedad Renal Crónica, Cuidados Paliativos, Calidad de Vida, Tratamiento Conservador, Diálisis.

---

<sup>1</sup> Estudiante de Enfermería, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile

<sup>2</sup> **Autor de correspondencia:** Enfermera tutora, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile. amgonzalez@ucn.cl

<sup>3</sup> Asesor metodológico, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

**IMPACT OF PALLIATIVE CARE ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS  
WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE WHO DO NOT UNDERGO KIDNEY  
SUBSTITUTION THERAPY.**

**ABSTRACT**

**Objective** analyze the application of palliative care and its impact on the quality of life in patients with chronic kidney disease without renal replacement therapy.

**Methodology:** Qualitative systematic review guided by the PRISMA statement. A bibliographic search was carried out in 4 databases: Scielo, web of science, Pubmed and Lilacs. The inclusion criteria were original articles, in Spanish, English, and Portuguese, with a maximum of 5 years of publication. The methodological quality considered 17 indicators of a critical reading pattern.

**Results:** 24 articles were selected, from which 4 categories emerge: Decision-making (Family member / health personnel / patient), palliative care v / s dialysis, Quality of life in palliative care, perception of health personnel

**Conclusion:** Through this study, it was possible to reaffirm that the implementation of palliative care achieves a better quality of life in patients with stage 5 kidney disease, however in Latin America there is not much scientific research, which is necessary for its implementation.

**Key words:** Chronic Kidney Disease, Palliative Care; Quality of Life; Conservative Treatment; Dialysis.

## **IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA QUE NÃO FAZEM TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL.**

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a aplicação de cuidados paliativos e seu impacto na qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica sem terapia renal substitutiva.

**Metodologia:** Revisão sistemática qualitativa orientada pela declaração PRISMA. Foi realizada pesquisa bibliográfica em 4 bases de dados: Scielo, Web of Science, Pubmed e Lilacs. Os critérios de inclusão são artigos originais, nos idiomas espanhol, inglês e português, com no máximo 5 anos de publicação. A qualidade metodológica considerou 17 indicadores de uma agenda de leitura crítica.

**Resultados:** Foram selecionados 24 artigos, dos quais emergem 4 categorias: Tomada de decisão (Familiar / pessoal de saúde / paciente), Cuidados paliativos vs. diálise, Qualidade de vida em cuidados paliativos, Percepção do pessoal de saúde

**Conclusão:** Por meio deste estudo foi possível reafirmar que a implementação dos cuidados paliativos proporciona uma melhor qualidade de vida em pacientes com doença renal estágio 5, porém na América Latina não há muitas pesquisas científicas, sendo necessárias para sua implementação.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica, Cuidados Paliativos, Qualidade de Vida, Tratamento Conservador, Diálise.

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) se define como la alteración de la función y/o estructura renal producida por un grupo heterogéneo de enfermedades o condiciones, que afectan distintas estructuras renales (compartimiento glomerular, intersticial o vascular) durante al menos 3 meses. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017<sup>(1)</sup>, la prevalencia de esta patología en Chile, en sus etapas 3 a 5, es de 3 % en la población general y aumenta hasta un 12% en la población adulta en controles de salud cardiovascular en la Atención Primaria en salud del sistema público. <sup>(1)</sup>

Cabe destacar que, dentro de este grupo de pacientes, la mayoría accede a la terapia de sustitución renal en cualquiera de sus formas, las cuales en Chile se encuentran cubiertas por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Sin embargo, es importante considerar que, de acuerdo a la realidad de cada paciente, no todos aquellos que presentan ERCA pueden o desean acceder a estos tratamientos y es para estas situaciones que resulta fundamental contar con un plan de cuidados paliativos, que permita entregar a estos usuarios la atención necesaria para mantener una adecuada calidad de vida. Para lograr lo anterior también es importante contar con profesionales de enfermería especializados que conozca cuáles son los cuidados que se pueden otorgar, la forma de llevarlos a cabo considerando la dignidad humana. Además, cabe destacar que a diferencia de las terapias de sustitución renal, los cuidados paliativos para pacientes con ERCA no se encuentran cubiertos por GES y que tanto a nivel nacional como

internacional no se han definido criterios exactos para determinar quienes pueden o no acceder a este tipo de cuidados, teniendo como elemento en común sólo que se trate de una ERCA en etapa 5, pero las demás variables van a depender del centro y equipo de salud, así como el enfoque de cada uno de estos programas.

La presente revisión sistemática está dirigida a la búsqueda de evidencia respecto al tratamiento renal conservador en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) dentro de este tratamiento conservador se incluyen cuidados paliativos, que según la OMS se definen como un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan el problema asociado con enfermedades potencialmente mortales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana y la evaluación y el tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosocial y espiritual. La reafirmación de la importancia de la vida y la consideración de la muerte como un proceso normal, sin la intención de posponerla ni acelerarla. Ofrece un sistema de apoyo al paciente, para vivir de la forma más activa posible el resto de su vida, principalmente, en lo que respecta a su implementación e impacto en la calidad de vida de estos pacientes, con el fin de brindar una base de conocimientos que sustenten la incorporación de estos cuidados a la atención de sanitaria.

El propósito de la revisión es investigar sobre los cuidados paliativos en los pacientes con ERCA y su eficacia en

relación con la mejora de la calidad de vida.

## METODOLOGÍA

Revisión sistemática cualitativa guiada por la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para el método de búsqueda, búsqueda, cribado e inclusión.

### Universo y muestra:

Se realizó una búsqueda de artículos dentro de 4 bases de datos:

Scielo (Scientific Electronic Library Online): Es un modelo para la publicación de revistas científicas en Internet. Su objetivo principal es aumentar la difusión y visibilidad de la ciencia generada en Latinoamérica, el Caribe, España y Portugal.<sup>(21)</sup>

Web of Science: Es una plataforma on-line que contiene Bases de Datos de información bibliográfica y recursos de análisis de la información que permiten evaluar y analizar el rendimiento de la investigación. Su finalidad no es proporcionar el texto completo de los documentos que alberga sino proporcionar herramientas de análisis que permitan valorar su calidad científica<sup>(22)</sup>

PubMed: Corresponde a un motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE de citas y resúmenes de artículos de investigación biomédica. Las citas en PubMed provienen principalmente de los campos de la biomedicina y la salud, y disciplinas relacionadas como las ciencias de la vida, las ciencias del comportamiento, las ciencias químicas y la bioingeniería.<sup>(23)</sup>

LILACS: Es una base de datos de la literatura latinoamericana y del Caribe en ciencias de la salud. En términos generales, abarca toda la literatura relativa a las ciencias de la salud, producida por autores latinoamericanos y del Caribe, publicada en los países de la región a partir de 1982.<sup>(24)</sup>

Se utilizaron como palabras claves Decs: Enfermedad Renal Crónica, Diálisis peritoneal, Hemodiafiltración, Hemodiálisis, Trasplante renal, Cuidados paliativos, Calidad de Vida, Tratamiento Conservador. como Palabras claves de Mesh: Renal Insufficiency, Chronic Kidney Disease, Peritoneal Dialysis, Hemodialysis, Hemodiafiltration, Kidney Transplantation, Palliative Care, Quality of Life, Conservative Treatment, los cuales se combinaron a través de operadores booleanos (Conectores: AND, OR y Truncadores: NOT), resultando de la siguiente forma:

- Chronic Kidney Disease AND Palliative Care AND Quality of life.
- Chronic Kidney Disease AND Conservative Treatment.
- Chronic Kidney Disease AND Quality of life NOT Hemodialysis.

### Criterios de elegibilidad:

Se incluyeron dentro del estudio a todos los artículos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: Artículos en español, inglés, portugués, no tener más de 5 años desde la publicación, acceso

gratuito, artículos originales, estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos.

### Lectura crítica

Se realizó una lectura crítica con el fin de evaluar la calidad metodológica de los artículos seleccionados. se utilizó una pauta con 12 indicadores “Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud” (25). Se consideró que un artículo era de alta calidad si cumplía con más del 80% de los criterios, de calidad media si cumplía con 50-80% y de baja calidad si cumplía con menos del 50%.

En base a esto se seleccionaron un total de 24 artículos, en su mayoría provenientes de países europeos y en idioma inglés (n=23), con un nivel de evidencia B (n=13), C (n=6) y A (n=4). Se seleccionaron solo aquellos con calidad metodológica alta y media. Con respecto al tipo de estudios se incluyeron 10 cualitativos, 9 cuantitativos y 5 mixtos

Las etapas del proceso de selección El periodo de tiempo realizado fue desde el 5 de junio 2020 hasta el 4 de enero 2021. Se encontraron un total de 2669 artículos distribuidos por base de datos de la siguiente forma: 583 Lilacs, 775 Scielo, 808 Pubmed, 703 Web of Science. Posteriormente se realizaron 3 cribados, por título, resumen y calidad metodológica. De la base de datos Lilacs se seleccionó 1 artículo, quedando 276 eliminados por título y 306 por resumen, de la base de datos Scielo se seleccionaron 3 artículos quedando eliminados 481 por título y 291 por resumen, de Pubmed se seleccionaron 6 artículos por título, resumen y calidad metodológica. De Web of Science se seleccionaron 20 artículos

por título y resumen, se eliminaron 2 por calidad metodológica, quedando finalmente 18 artículos. El proceso se describe en el siguiente flujograma Prisma:

Imagen 1: Flujograma prisma

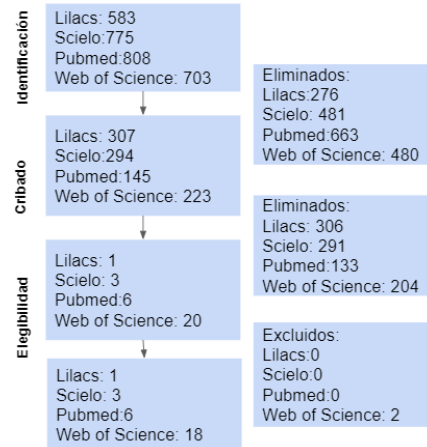


Tabla 1. Pauta de evaluación de calidad metodológica

Criterio	Si	Dudoso	No
<b>Puntuación:</b>	2	1	0
<b>Título:</b> Es claramente indicativo del contenido del estudio.			
<b>Resumen:</b> Describe claramente • El objetivo/hipótesis. • El diseño metodológico. • Los resultados principales. • Las conclusiones.			
<b>Introducción:</b> Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.			
<b>Introducción:</b> El problema de investigación se identifica y se define correctamente.			
<b>Introducción:</b> El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.			
<b>Introducción:</b> La formulación de los objetivos es adecuada a la pregunta de investigación (problema y sus variables).			
<b>Introducción:</b> El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y relaciones entre ellos y con el tema estudiado.			
<b>Materiales y métodos:</b> El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.			
<b>Materiales y métodos:</b> La población diana se identifica y se describe con claridad.			
<b>Resultados:</b> Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.			
<b>Resultados:</b> Se presentan los resultados de manera clara y comprensible, centrándose en aquellos hallazgos pertinentes y responden a la pregunta de la investigación y/o a la prueba de hipótesis.			
<b>Discusión:</b> Los hallazgos obtenidos se discuten en relación a los objetivos del estudio.			

## RESULTADOS

Tras el análisis de los artículos seleccionados, se obtuvo como resultado que la implementación de planes de cuidados paliativos en pacientes con ERCA en estadios avanzados, pese a que no reemplaza a la terapia de sustitución renal, sí supone una mejora en su calidad de vida de aquellos pacientes que no se someten a sustitución renal.

En base a la investigación realizada, se lograron desprender 4 categorías para la clasificación de los resultados:

### 1) Toma de decisión (Familiar/personal de salud/paciente)

Con respecto a este tema, el artículo realizado por Rubio et al.<sup>(25)</sup> mostró que la mayoría de quienes optan por un manejo conservador lo hacen por padecer un estadio de la enfermedad que no tenía posibilidades de mejora con algún tratamiento de sustitución renal, presentaban deterioro funcional y/o cognitivo y también por decisión propia.<sup>(25)</sup>

En concordancia con el artículo anteriormente mencionado el estudio realizado por Teruel J et al.<sup>(27)</sup>. Las mismas razones se repitieron en este estudio, sin embargo, este último también reveló que existía un grupo de pacientes que rechazan la terapia a pesar de que no presentaban ninguna contraindicación.<sup>(26)</sup>

El artículo realizado por Angeline S.T et al.<sup>(27)</sup>, dio como resultado que la decisión de rechazar diálisis fue tomada principalmente en base a experiencias vividas por otras personas o información obtenida de amigos, familiares o medios

de comunicación respecto a este tratamiento.<sup>(27)</sup>

### 2) Cuidados paliativos v/s diálisis

Los resultados obtenidos apuntan a que los cuidados paliativos generan una mejor calidad de vida en los pacientes con ERC en comparación con la diálisis. Esto se hace presente en el estudio realizado por Karan K, et al.<sup>(29)</sup> donde se determinó que tanto el bienestar, como la calidad de vida eran superiores en pacientes que se sometían a manejo conservador frente a aquellos que optan la terapia dialítica.<sup>(28)</sup>

Una investigación realizada por Aoife C. Lowney et al.<sup>(30)</sup>, a través de la aplicación de la escala HRQoL (Health-related quality of life) a diversos pacientes (todos mayores de 18 años), postula que existe una disminución de la calidad de vida asociada a la ERCA en pacientes sometidos a diálisis.<sup>(31)</sup>

Otro punto para considerar es la necesidad de recibir atención de salud durante el transcurso de la ERCA. Esto se aborda en el estudio realizado por Chambers S et al.<sup>(30)</sup> donde se cuantificó la utilización de servicios de salud, incluyendo la asistencia a unidad de emergencia y requerimiento de hospitalización, tanto en pacientes en diálisis como en manejo conservador y se estableció que aquellos en diálisis presentaban más hospitalizaciones y visitas al servicio de urgencias que aquellos con manejo conservador.<sup>(32)</sup>

Por otra parte, en el estudio realizado por Echevers Yet al.<sup>(32)</sup> también se hace comparación entre la terapia dialítica y el manejo conservador con respecto a la supervivencia de los pacientes, obteniéndose que aquellos sometidos a

diálisis tenían mayor supervivencia que aquellos que optaban por manejo conservador, sin embargo, esta significación estadística se perdía sobre los 80 años. Además, es importante mencionar que en dicho estudio no se investiga cómo es la calidad de vida en los dos grupos estudiados.<sup>(31)</sup>

### 3) Calidad de vida en cuidados paliativos

Una investigación realizada por Bristowe K et.al<sup>(33)</sup>, que exploró la percepción de los pacientes con ERCA llegó a describir la enfermedad a través de 3 características principales, 1) Invisibilidad: percibida como una enfermedad “oculta o invisible”, en contraste con otras. 2) Intangibilidad: Puesto que se les dificulta diferenciar si la enfermedad causa síntomas/problemas o si están relacionados con su edad o comorbilidades. 3) Impredecibilidad: no pueden saber el grado de deterioro que van a presentar. También determinó que estas tres variables principales determinan una calidad de vida percibida mucho menor en pacientes con ERCA.<sup>(33)</sup>

Continuando con los resultados obtenidos para esta categoría, en el artículo realizado por Pereira et al.<sup>(33)</sup> señala que existe una asociación positiva entre comorbilidad y presencia de complicaciones, así como una asociación inversa entre presencia de complicaciones y calidad de vida.<sup>(33)</sup>

Sumado al estudio anterior, otro estudio realizado por Wan Zul Haikal Wan Zukiman et al.<sup>(35)</sup> describe la carga de síntomas asociados al estado psicológico de los pacientes determinó la presencia de 4 síntomas principales: cansancio, dificultad para conciliar el sueño, dificultad sexual y piel seca. Con respecto a la presencia de emociones negativas,

11,2% estaban deprimidos, 21,8% estaban estresados y 15,6% estaban ansiosos.<sup>(35)</sup>

Dentro del estudio realizado por Cervantes L et.al<sup>(37)</sup> se evaluó la perspectiva de los pacientes latinos sobre los síntomas, y planificación anticipada de la atención en pacientes sometidos a diálisis, ambos aspectos fundamentales en la calidad de vida de estos usuarios. En los resultados del estudio surge el tema de ‘Mejorar el bienestar día a día’, donde se incluyen las relaciones de apoyo, y mencionan a sus familiares, amigos, la fé, y la atención médica. Identifican a la familia como la razón por la que continúan la hemodiálisis. La fé como su fuente de apoyo, y también al personal médico. Además, se incluyó el tema sobre los ‘Aspectos angustiantes de vivir con su enfermedad’ y aquí comentan que los primeros meses después de comenzar con la hemodiálisis son los más desafiantes porque el cuerpo necesita adaptarse. Los pacientes se sienten frustrados ya que no están preparados para todos los cambios que ocurren.<sup>(37)</sup>

En el estudio realizado por Kilshaw Let.al<sup>(38)</sup> .Dentro de sus resultados el análisis multivariable sugirió un aumento en la puntuación del Timed up and Go (TUG) y una disminución del Índice de Barthel (IB). Este estudio no determinó la causa de la disminución de las puntuaciones de TUG, sin embargo, consideran que es probable que sea multifactorial debido al aumento de la fragilidad, la disminución de la salud, presencia de enfermedades musculoesqueléticas y duración de la uremia.<sup>(38)</sup>

Algo similar a lo mencionado en el estudio anterior se evidencia en el artículo realizado por Rubio et al.<sup>(26)</sup> mencionado previamente en la categoría de toma de



decisiones, también evaluó la calidad de vida y lo hizo a través del test de Friedman al inicio del estudio y a los 12 y 24 meses y reportó que en un inicio existía un mayor deterioro físico, incluyendo función física, limitación de rol, dolor y percepción de salud con una mejor preservación de la salud mental. Además, los pacientes experimentaron una sensación de cansancio acentuada en los primeros 12 meses. Sin embargo, los usuarios presentaron una mejora en la limitación en las actividades diarias y una buena percepción en la salud mental.<sup>(26)</sup>

Un estudio, realizado por Axelsson L et al.<sup>(39)</sup> mostró que los cuidados paliativos eran percibidos como cuidados del final de la vida, que debían proporcionarse para mantener una adecuada calidad de vida en este último período. Sin embargo, también hubo quienes consideraron la diálisis de mantenimiento, con una frecuencia reducida, como una acción paliativa, ya que no puede curar la ERCA y que está conduciendo finalmente a la muerte del paciente, en lo respectivo a su rol como personal de salud, estuvieron de acuerdo en que es el profesional de enfermería quien suele iniciar la conversación en torno a la suspensión de la diálisis y la implementación de cuidados paliativos, así como quien suele tener mayor comunicación con el paciente respecto a la planificación de los cuidados al final de su vida.<sup>(39)</sup>

El estudio estadounidense realizado por Scherer J et al.<sup>(40)</sup> se manifestó que era fundamental realizar un manejo integral de los síntomas, mejorar la transición de diálisis a cuidados paliativos y la preparación de los pacientes respecto a su pronóstico y opciones de manejo, ya que según reportaron las enfermeras, los pacientes no estaban suficientemente

preparados ni informados como para decidir entre una u otra opción. Otra barrera percibida fue la resistencia por parte de los nefrólogos de incorporar esta nueva forma de manejo, principalmente porque consideraban que su trabajo era suficientemente bueno para los pacientes y no querían compartir la toma de decisiones con una eventual unidad de cuidados paliativos.<sup>(40)</sup>

Continuando con la percepción de los equipos de salud, el artículo realizado por Nwamaka D. Eneanya et al.<sup>(41)</sup> describe que los nefrólogos afirman poseer criterios bien definidos y una basta experiencia para determinar cuando un paciente requiere iniciar diálisis, coinciden en que enfocan su educación en aspectos técnicos de esta terapia, sin abordar los cambios en los estilos y calidad de vida, lo cual se opone a los deseos expresados por pacientes y cuidadores de conocer alternativas como el manejo conservador. Coinciden con los médicos de atención primaria en que la planificación anticipada de la atención debe ser abordada por estos últimos, quienes manifiestan que su enfoque en la atención del paciente con ERCA es hacia la continuidad del cuidado y el acompañamiento en la toma de decisiones.<sup>(41)</sup>

Finalmente el estudio realizado por Kathryn Ducharlet et al.<sup>(42)</sup> evidencio que la mayoría de los médicos percibieron el cuidado de soporte renal como diferente a los cuidados paliativos (77%). En relación a los cuidados paliativos se consideró que estos servicios facilitaban la mejora de la calidad de vida del paciente (97%) y el alivio de los síntomas (86%). también mencionan que los cuidados paliativos especializados son cuidados que se requieren cuando se han interrumpido los tratamientos activos para la enfermedad

renal crónica. <sup>(42)</sup>

## CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió dar a conocer que los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada sometidos a tratamiento conservador presentan una mejora en su calidad de vida, mediante un manejo adecuado de los síntomas, el abordaje de su percepción y deseos frente al manejo de su enfermedad y una menor necesidad de consulta y hospitalización en servicios de salud, lo que reafirma la idea de que su implementación genera efectos positivos en la salud de los usuarios, esto resalta la importancia de contar con profesionales de enfermería

especializados en el área que permitan abordar de forma integral al paciente y sus necesidades.

Por otra parte, pese a que la ERCA sea una enfermedad con una alta prevalencia, tanto a nivel nacional, como latinoamericano no existe evidencia científica, ni estudios que evalúen la calidad de vida en este tipo de pacientes, ni tampoco el impacto que tendría en ella la aplicación de un plan de cuidados paliativos, lo cual es considerado fundamental para otorgar una adecuada atención a los pacientes.

## Conflictos de interés

No se han declarado conflictos de interés por los autores

## Fuentes de financiamiento

No se han declarado fuentes de financiamiento por los autores

## REFERENCIAS

1. Descripción y Epidemiología [Internet]. #CuidémonosEntreTodos. 2020 [citado el 10 de junio 2020]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/tratamiento-conservador-no-dialitico-de-la-enfermedad-renal-cronica/descripcion-y-epidemiologia/>

2. World Kidney Day. 2020. [Internet] *Spanish Translation 2019 - World Kidney Day*. [citado el 22 de junio 2020] Disponible en:

<https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>

3. Cuidados paliativos [Internet]. Who.int. 2020 [citado el 22 de junio 2020]. disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

4. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2020. [Internet] Hospital Las Higueras De Talcahuano Implementó La Primera Unidad De Cuidado Renal Avanzado. [Citado el 05 de junio 2020] Disponible en:

<https://www.minsal.cl/hospital-las-higuera-de-talcahuano-implemento-la-primera-unidad-de-cuidado-renal-avanzado>

5. Nefrologiaaldia.org. 2020. [Internet] *Enfermedad Renal Crónica | Nefrología Al Día*. [Citado el 16 de junio 2020] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

6. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Definición insuficiencia renal crónica [actualizado 2017 may 18; citado 22 de junio del 2020]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

7. Guías de práctica clínicas GES prevención secundaria de la enfermedad renal crónica-2017 [Internet]. Familiar Y Comunitaria.cl. 2020 [citado el 24 de junio 2020]. Disponible en: <http://familiarcomunitaria.cl/FyC/wp-content/uploads/2018/04/ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-finalisima-2017.pdf>

8. Manual MSD versión para profesionales. 2020. [Internet] Generalidades Sobre La Terapia De Sustitución Renal - Trastornos Urogenitales - Manual MSD Versión Para Profesionales. [Citado el 15 de junio 2020] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/profesional/trastornos-urogenitales/terapia-de-reemplazo-renal/generalidades-sobre-la-terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal>

9. Descripción y Epidemiología [Internet]. #CuidémonosEntreTodos. 2020 [citado el 24 de junio del 2020]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-](https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/hemodialisis/descripcion-y-epidemiologia/)

[practica-clinica/hemodialisis/descripcion-y-epidemiologia/](https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/hemodialisis/descripcion-y-epidemiologia/)

10. Biblioteca Minsal.cl. 2020. [Internet] [Citado el 21 de junio del 2020] Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Di%C3%A1lisis-Peritoneal.pdf>

11. Descriptores en salud (DeCS). Definición Diálisis peritoneal. [Citado 20 de junio 2020] Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

12. Silvariño R, Baccino C, Larre Borges P, Guerisoli A, Miranda V, Búcalo P et al. Hemodiafiltración en línea como terapia de reemplazo renal crónica. Primera experiencia nacional en el Hospital Universitario. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2020 Mar [citado el 23 de junio del 2020]; 36(1): 95-122. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902020000100095&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000100095&lng=es)

13. Cuidados paliativos: guías para el manejo clínico [Internet]. Paho.org. 2020 [citado el 22 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care.pdf>

14. Nnr.nih.gov. 2020. [Internet] [Citado el 23 de junio 2020] Disponible en: <https://www.nnr.nih.gov/sites/files/docs/cuidadospaliativos.pdf>

15. ¿Qué es calidad de vida? [Internet]. Google.com. 2020 [citado el 23 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html&sa=D&ust=1592847926511000&usg=AFQjCNGEVU0mnzMqU60smMZWbCEM6Iu17Q>

16. Medigraphic.com. 2020. [Internet] [Citado el 21 de junio 2020] Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>

17. Gómez J, Carrillo M, Arias M.. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *rev.latinoam.bioet.* [Internet]. 2017 Jan [Citado el 25 de junio]; 17(1): 60-79. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022017000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022017000100004&lng=en).

18. Zaccara L, Costa G, Nóbrega L, França F, Morais S, Fernandes a. análise e avaliação da teoria final de vida pacífico segundo critérios de fawcett. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2017 [Citado el 23 de junio]; Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400615&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400615&lng=en).

19. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería, 7º edición. Barcelona, España. ELSEVIER 2011. 757 p. Teoría del final tranquilo de la vida.

20. Sánchez A, Morillo N, Merino R, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática [Internet]. España; 2019 [citado 15 diciembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-239.pdf>

21. Bojo Canales C, Fraga Medín C, Hernández Villegas S, Primo Peña E. SciELO: un proyecto cooperativo para la difusión de la ciencia [Internet]. *Scielo.isciii.es.* 2020 [Citado el 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci>

[\\_arttext&pid=S1575-06202009000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202009000200004)

22. Biblioguías Deusto: Web of Science: Qué es Web of Science [Internet]. *Biblioguías.biblioteca.deusto.es.* 2020 [Citado el 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://biblioguías.biblioteca.deusto.es/WoS>

23. Biblioguías: PubMed: Inicio [Internet]. *Biblioguías.uam.es.* 2020 [citado el 17 de agosto de 2020]. Available from:

<https://biblioguías.uam.es/tutoriales/pubmed>

24. LILACS: Literatura latinoamericana en ciencias de la salud. *ACIMED* [Internet]. 1993 dic [citado el 27 de agosto de 2020];1(3):33-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94351993000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351993000300007&lng=es)

25. Diaz j. [Internet]. *Static.elsevier.es.* 2009 [citado el 9 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://static.elsevier.es/miscelanea/SEM-ERGEN\\_guia\\_prac\\_lectura.pdf](https://static.elsevier.es/miscelanea/SEM-ERGEN_guia_prac_lectura.pdf)

26. Rubio M, Lou L, Gimeno J, Navarro P, Gutierrez-Dalmau A, Lambán E. Supervivencia y calidad de vida en pacientes ancianos en tratamiento renal conservador [Internet]. España; 2018 [citado 26 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-linkresolver-supervivencia-calidad-vida-pacientes-ancianos-S0211699518301413>

27. Teruel J, Rexach L, Burguera V, Gomis A, Fernandez M, Rivera M. Home Palliative Care for Patients with Advanced Chronic Kidney Disease: Preliminary Results [Internet]. España;2015[citado el 4

- de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/3/4/1064>
28. Angeline S., Fiona M. Opting out of dialysis – Exploring patients decisions to forego dialysis in favour of conservative non-dialytic management for end-stage renal disease [Internet]. Singapur; 2015 [citado el 20 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC5060897/>
29. Shah K, Murtagh F, McGeechan K, Crail S, Burns A, Tran A. Health-related quality of life and wellbeing in people over 75 years of age with end-stage kidney disease managed with dialysis or comprehensive conservative care: a cross-sectional study in the UK and Australia [Internet]. UK and Australia; 2019 [citado 7 de enero de 2021]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/5/e027776.full.pdf>
30. Lowney A, Myles H, Bristowe K, Lowney E, Sheperd K, Murphy M. Understanding What Influences the Health-Related Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Collaborative Study in England and Ireland [Internet]. 2015 [citado 29 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(15\)00405-4/pdf](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(15)00405-4/pdf)
31. Chambers S, Healy H, Hoy W, Kark A, Ratanjee S, Mitchell G. Health service utilisation during the last year of life: a prospective, longitudinal study of the pathways of patients with chronic kidney disease stages 3-5 [Internet]. Australia; 2018 [citado 21 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12904-018-0310-8.pdf>
32. Martínez Echevers Yeleine, Toapanta Gaibor Néstor Gabriel, Nava Pérez Nathasha, Barbosa Martin Francisco, Montes Delgado Rafael, Guerrero Riscos María Ángeles. Supervivencia de pacientes de edad avanzada ( $\geq 70$  años) con enfermedad crónica estadios 4-5: diálisis vs tratamiento conservador. Nefrología. [Internet]. 2016 Jun [citado 26 de Diciembre de 2021]; 36(3): 283-291. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-)
33. Bristowe K, Selman L, Higginson I, Murtagh F. Invisible and intangible illness: a qualitative interview study of patients' experiences and understandings of conservatively managed end-stage kidney disease [Internet]. Reino Unido; 2018 [citado el 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://apm.amegroups.com/article/view/23218/23533>
34. Pina R, Batista M, Sousa A, Kusumota L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment [Internet]. Brasil; 2017 [Citado el 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000400851](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400851)
35. Haikal W, Yaakup H, Zakaria N, Bin S. Symptom Prevalence and the Negative Emotional States in End-Stage Renal Disease Patients with or without Renal Replacement Therapy: A Cross-Sectional Analysis [Internet]. Malasia; 2017 [citado el 5 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28537462/>
36. Phair, G., Agus, A., Normand, C., Brazil, K., Burns, A., Roderick, P.,

Maxwell, A. et al. Healthcare use, costs and quality of life in patients with end-stage kidney disease receiving conservative management: results from a multi-centre observational study (PACKS) [Internet]. UK; 2018 [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/files/153516249/PACKs\\_Health\\_Resource\\_Use\\_Analysis\\_0.4\\_HN\\_26.7.pdf](https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/files/153516249/PACKs_Health_Resource_Use_Analysis_0.4_HN_26.7.pdf)

37. Cervantes L, Jones J, Linas S, Fischer S. Qualitative Interviews Exploring Palliative Care Perspectives of Latinos on Dialysis [Internet]. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2017 [citado 28 de Diciembre de 2020]. Disponible en: <https://cjasn.asnjournals.org/content/early/2017/04/12/CJN.10260916/tab-figures-data?versioned=true>

38. Kilshaw, L., Sammut, H., Asher, R., Williams, P., Saxena, R. and Howse, M., 2016. A Study to Describe the Health Trajectory of Patients with Advanced Renal Disease Who Choose Not to Receive Dialysis. [Internet] *Pubmed*. [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27274835/>

39. Axelsson L, Benzein E, Lindberg J, Persson C. End-of-life and palliative care

of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study [Internet]. Suecia; 2019 [citado 29 de diciembre de 2020]. Disponible en:

<https://bmc-palliat-care.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12904-019-0481-y.pdf>

40. Scherer J, Wright R, Blaum C, Wall S. Building an Outpatient Kidney Palliative Care Clinical Program [Internet]. USA; 2017 [citado 30 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(17\)30399-8/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(17)30399-8/fulltext)

41. Eneanya N, Labbe A, Stallings T, Percy S, Temel J, Klaiman T. Caring for older patients with advanced chronic kidney disease and considering their needs: a qualitative study [Internet]. USA; 2020 [citado 3 de enero de 2021]. Disponible en:

<https://bmc-nephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-020-01870-1>

42. Ducharlet K, Philip J, Kiburg K, Gock H. Renal supportive care, palliative care and end-of-life care: Perceptions of similarities, differences and challenges across Australia and New Zealand [Internet]. *Wiley Online Library*. 2020 [Citado 5 diciembre de 2020]. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nep.1>