



ORIGINAL

Necesidad de cuidados paliativos y estimación pronóstica de vida en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada

Esteban Quirola Amaya^{*1}, Leandro Montenegro Guama¹ y Jenny Almagro Sangucho²

¹Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador. ²Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS-Ibarra). Ibarra, Ecuador.

Recibido el 15 de julio de 2022

Aceptado el 30 de mayo de 2023

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia renal crónica, cuidados paliativos, terapia renal sustitutiva, diálisis, calidad de vida.

Resumen

Introducción: La progresión inminente del deterioro y pérdida funcional en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada hace un llamado a los cuidados paliativos como parte de la atención integral.

Objetivo: Identificar la necesidad, complejidad de cuidados paliativos y la estimación pronóstica de vida en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.

Métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo de pacientes atendidos en el servicio de nefrología con el uso de los instrumentos validados NECPAL 4.0 e IDC-Pal en los hospitales generales de la ciudad de Ibarra durante los meses de mayo a junio de 2022; además, se utilizó el estadístico de Chi cuadrado de Pearson en busca de relación entre la necesidad de cuidados paliativos y el uso de terapia renal sustitutiva (hemodiálisis).

Resultados: Se evaluaron 59 pacientes. El perfil de individuos con mayor frecuencia fue masculino, mestizos, grupo etario senectud, con tratamiento en terapia renal sustitutiva. Las etiologías con mayor prevalencia fueron la nefropatía diabética (33,9 %) y la nefropatía hipertensiva (30,5 %). Se observó que un 59 % de los pacientes tuvieron un resultado positivo para necesidades paliativas, y de estos, el 54 % presentó una situación de alta complejidad de cuidados paliativos. La estimación pronóstica de vida con mayor frecuencia fue una mediana de 17,2 meses en base al instrumento aplicado. No se encontró asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y el uso de terapia renal sustitutiva (hemodiálisis) ($p > 0,05$).

Conclusiones: Se observó que existe un mayor porcentaje de pacientes con una identificación positiva de cuidados paliativos y situación de alta complejidad, quienes presentaron una estima-

*Autor para correspondencia:

Esteban Quirola Amaya

Universidad Técnica del Norte. Av. 17 de Julio, n.o 5-21 y Gral. José María Córdova - Sector El Olivo. Ibarra, Ecuador

Correo electrónico: equirolaa@utn.edu.ec

<http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2023.1359/2022>

e-ISSN: 2340-3292/© 2023 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

ción pronóstica de vida con una mediana de 17,2 meses variable en relación con otros estudios. No se encontró asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y el uso de terapia renal sustitutiva. Se necesitan más investigaciones para conocer con mayor detalle y profundidad lo propuesto en la presente investigación.

Need for palliative care and estimated prognosis of survival in patients with advanced chronic kidney disease

KEYWORDS

Chronic renal failure, palliative care, renal replacement therapy, dialysis, quality of life.

Abstract

Introduction: The imminent progression of impairment and functional loss in patients with advanced chronic kidney disease calls for palliative care as part of comprehensive medical care.

Objective: To identify the need for, and complexity of, palliative care and the prognostic estimation of survival in patients with chronic kidney disease.

Methods: An observational, cross-sectional, descriptive study of patients treated at nephrology departments, using the validated instruments NECPAL 4.0 and IDC-Pal, in the general hospitals in Ibarra city during the months of May to June 2022. In addition, Pearson's Chi-square was used to assess any potential relationship between need for palliative care and use of renal replacement therapy (hemodialysis).

Results: N = 59 patients enrolled in the study were evaluated. The most common patient profile was male individual, mestizo, old-age group, treated with renal replacement therapy. The most prevalent etiologies were diabetic nephropathy (33.9 %) and hypertensive nephropathy (30.5 %). A total 59 % of patients were seen to have a positive result for palliative needs, and of these 54 % had a high-complexity status regarding palliative care. The most frequent prognostic estimation of survival was a median 17.2 months based on the applied instrument. No association was found between need for palliative care and use of renal replacement therapy (hemodialysis) ($p > 0.05$).

Conclusions: In comparison to other studies, a higher proportion of patients with a positive need for palliative care and high-complexity status was observed, where prognostic estimation of survival was a median of 17.2 months. No association was found between need for palliative care and use of renal replacement therapy. Further studies are needed to gain a deeper insight into the findings of the present research.

Quirola Amaya E, Montenegro Guama L, Almagro Sangucho J. Necesidad de cuidados paliativos y estimación pronóstica de vida en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Med Paliat.* 2023;30:164-170.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) avanzada es una patología caracterizada por la existencia de daño funcional y estructural irreversible, con una disminución notable de la tasa de filtrado glomerular. Este descenso de la filtración se encuentra asociado a diferentes complicaciones, tales como deterioro funcional, problemas hematológicos, infecciosos, óseos, neurológicos, nutricionales, y con ello un deterioro en la calidad de vida de la persona. En este contexto, el paciente con dicha afección es susceptible de cuidados paliativos, pudiendo ser potencialmente beneficiado de un tratamiento conservador, desde el momento del diagnóstico hasta la

última etapa de su enfermedad, o incluso en el proceso de terapia puente hacia el trasplante renal^{1,2}.

La ERC es una condición médica con un alto impacto a nivel epidemiológico, afecta a alrededor de una de cada 10 personas de la población global, convirtiéndose en una enfermedad no transmisible con un importante crecimiento durante los últimos años a nivel mundial. En el Ecuador existen cerca de 1.825.102 personas con ERC, de las cuales se estima que aproximadamente 33.000 tienen una tasa de filtrado glomerular $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (estadio V)³. Durante el transcurso del año 2019-2020 esta condición se ubicó dentro de las 10 principales causas de defunciones hospitalarias y se establece que es la cuarta causa de mortalidad

general debido a que alcanza cifras del 6-7 % de las defunciones nacionales^{3,4}.

La terapia renal sustitutiva (TRS) engloba diferentes medidas terapéuticas que deben y pueden llevarse a cabo en pacientes con ERC, sobre todo en aquellos que se encuentran en estadios avanzados (G4-G5 en base al Ministerio de Salud Pública del Ecuador). Estos tratamientos incluyen la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, sin embargo, es poco frecuente una atención renal de apoyo o cuidados paliativos renales, estos últimos centrados en medidas de soporte con una atención integral que cubre todas las necesidades del paciente en áreas físicas, psicoemocionales, espirituales y sociales manteniendo su calidad de vida hasta el fallecimiento del individuo^{3,5}.

Hay que tener en cuenta que, en pacientes frágiles, como los adultos mayores, la diálisis no mejora la calidad de vida ni aumenta significativamente la supervivencia comparada con los cuidados paliativos, aquellos que llevan un tratamiento conservador o cuidados paliativos de la enfermedad. En el Ecuador, alrededor del 45 % de los pacientes en un estadio IV-V pueden fallecer antes de iniciar diálisis^{3,5}.

Tomando en consideración lo anterior, cabe mencionar que las medidas o cuidados paliativos no solo alivian el dolor, sino también otros síntomas percibidos en los pacientes, y la necesidad de instaurar estos cuidados de forma temprana y progresiva con el avance de la enfermedad ayuda al paciente y a la familia a lidiar con este cuadro clínico, dando lugar a una mejor coordinación y manejo terapéutico con los profesionales de la salud⁶.

El presente estudio tiene como objetivo identificar la necesidad, complejidad de cuidados paliativos y la estimación pronóstica de vida en pacientes con ERC, clasificados en estadios G4 (tasa de filtrado glomerular 15-29 ml/min/1,73 m²) y G5 (tasa de filtrado glomerular < 15 ml/min/1,73 m²) de acuerdo con las guías KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcomes*)⁷.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con diseño observacional, transversal y descriptivo para determinar la necesidad de cuidados paliativos, identificar las situaciones de complejidad y realizar una estimación pronóstica de vida por medio de la aplicación de los instrumentos NECPAL 4.0 e IDC-Pal⁸⁻¹¹ en pacientes con ERC en estadios G4-G5 según la clasificación de la KDIGO. El IDC-Pal se utilizó únicamente en pacientes que revelaron una necesidad actual de cuidados paliativos (NECPAL+). La población se encuentra conformada por todos los pacientes atendidos (n = 59) en el servicio de nefrología con diagnóstico previo de la enfermedad y una tasa de filtrado glomerular < 30 ml/min/1,73 m²⁻⁷ durante el periodo de tiempo comprendido entre el 1 mayo y el 24 de junio de 2022 en el Hospital San Vicente de Paúl (Ibarra-Ecuador) y el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS-Ibarra).

Dentro de los criterios de selección de los sujetos de investigación, se tomaron en cuenta como criterios de inclusión pacientes con ERC avanzada en estadio G4-G5 con una edad mayor o igual a los 18 años. Los criterios de exclusión fueron pacientes que no desearon participar en el estudio, mujeres en periodo de gestación y pacientes que no acudieron a con-

sulta en el periodo de tiempo establecido para recolección de datos, y por último, como criterio de abandono se instituyó a las personas que decidieron dejar el estudio durante el tiempo de ejecución de la investigación.

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa IBM SPSS v26.0. Como medidas de resumen para las variables cualitativas se emplearon las frecuencias absolutas y relativas con porcentaje y proporción. Además, se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson como test de contraste con vistas a relacionar los resultados de la escala NECPAL 4.0 con la presencia o no de tratamiento en TRS en la población de estudio.

La información obtenida se manejó de manera confidencial sustituyendo el nombre de los participantes, asociándolos a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas, garantizando el resguardo de la información y la confidencialidad; se respetó lo establecido en la declaración del Helsinki y los principios bioéticos de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia¹².

RESULTADOS

Durante el tiempo que se desarrolló la investigación se logró evaluar a 59 pacientes con ERC avanzada en los hospitales generales de la ciudad de Ibarra-Ecuador. Las características sociodemográficas se exponen en la (Tabla I) y mostraron que hubo una participación similar entre grupo masculino y femenino; el grupo etario más representativo fue mayores de 60 años (59,3 %) y pacientes autoidentificados étnicamente como mestizos (86,4 %).

En las características generales se observó que las principales etiologías para el desarrollo de la enfermedad renal fue la nefropatía diabética (33,9 %) y la nefropatía hipertensiva (30,5 %), entre otras causas. El estadio más frecuente que acudió a consulta externa en el periodo de estudio fue la enfermedad en estadio G5 (83,1 %). Del total de la población de estudio, el 71,2 % se encontraban en tratamiento con TRS, específicamente en hemodiálisis, de estos pacientes el 47,5 % llevaba un tiempo superior a los 24 meses de tratamiento. Las características están detalladas en la Tabla I.

Los datos obtenidos con las evaluaciones del instrumento NECPAL se detallan en la Figura 1. El 59 % de los pacientes presentaron NECPAL+, es decir, tuvieron una identificación positiva de necesidad de cuidados paliativos. De igual manera, a los pacientes que se catalogaron con un NECPAL+ se los clasificó en 3 estadios evolutivos, los mismos que permiten realizar una estimación pronóstica de vida de acuerdo con una mediana determinada por las variables positivas que se presentaron en la evaluación del instrumento NECPAL.

Se identificó que el 43 % de los pacientes con identificación positiva para cuidados paliativos se encuentran en estadio II, estimándose una mediana de vida en tiempo de 17,2 meses, seguido por el 34 % correspondiente al estadio I en los que se estima una mediana en tiempo de vida de 38 meses, y por último el 23 % de los pacientes caen en un estadio III que hace referencia a una mediana de tiempo de vida de 3,6 meses. Las características y distribución por estadios con su estimación pronóstica de vida se detallan en la Figura 2.

La evaluación del instrumento IDC-Pal se realizó únicamente en aquellos pacientes que obtuvieron una iden-

Tabla I. Variables sociodemográficas en pacientes con enfermedad renal crónica.

Variables sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje (%)
Instituto de salud de atención	Hospital General San Vicente de Paúl	36	61,0
	Hospital General IESS-Ibarra	23	39,0
	Total	59	100
Grupo etario	Grupo etario 13-59 años	24	40,7
	Grupo etario mayor o igual 60 años	35	59,3
	Total	59	100
Sexo biológico	Femenino	28	47,5
	Masculino	31	52,5
	Total	59	100
Etnia	Mestizo	51	86,4
	Indígena	5	8,5
	Afrodescendiente	3	5,1
	Total	59	100
Estadio de la ERC	G4 (15-29 ml/min/1,73 m ²)	10	16,9
	G5 (< 15 ml/min/1,73 m ²)	49	83,1
	Total	59	100
Tratamiento TRS	Sí	42	71,2
	No	17	28,8
	Total	59	100
Tipo de TRS	Hemodiálisis	42	71,2
	No aplica	17	28,8
	Total	59	100
Permanencia en TRS	0-6 meses	10	16,9
	12-24 meses	4	6,8
	> 24 meses	28	47,5
	No aplica	17	28,8
	Total	59	100
Etiología de la ERC	Nefropatía hipertensiva	18	30,5
	Nefropatía diabética	20	33,9
	Glomerulonefritis primaria	2	3,4
	Nefropatía obstructiva	5	8,5
	Desconocida	9	15,3
	Otro	5	8,5
	Total	59	100

ERC: enfermedad renal crónica. G4-G5: estadio de la enfermedad renal crónica en base a la clasificación KDIGO. TRS: terapia renal sustitutiva.

tificación positiva de necesidades paliativas para poder clasificar su situación de complejidad; en relación con lo anteriormente mencionado, se obtuvo que el mayor porcentaje de pacientes (54 %) poseen una situación de alta complejidad que orienta a que los pacientes necesiten en su atención la utilización de recursos avanzados tanto de personal con entrenamiento en cuidados paliativos, insumos, equipos, medicamentos, servicios de urgencia,

etc. La distribución de los datos evaluados con el IDC-Pal se detalla en la Tabla II.

Mediante el análisis bivariado con la prueba de Chi cuadrado de Pearson se obtuvo que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) en la asociación de las variables de "Necesidad de cuidados paliativos" y "Tratamiento en terapia renal sustitutiva". Esto se puede evidenciar la Tabla III.

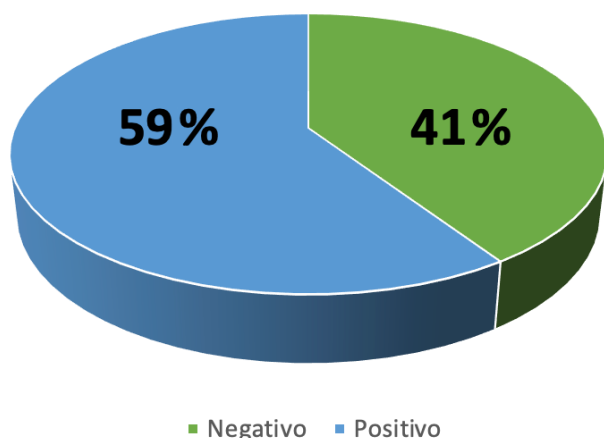


Figura 1. Necesidad de cuidados paliativos en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio G4-G5 en base al instrumento NECPAL.

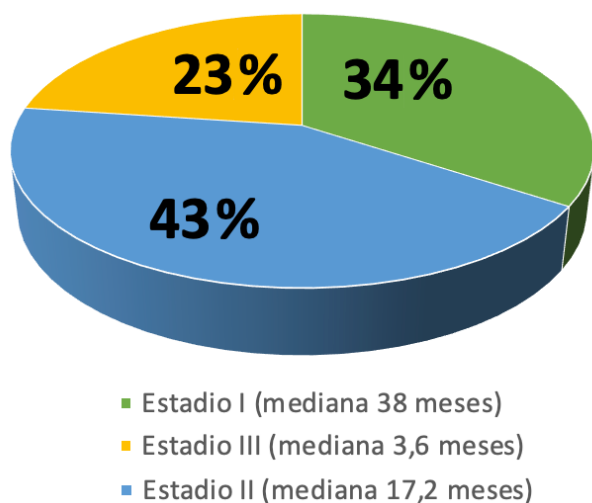


Figura 2. Estimación pronóstica de vida en base al instrumento NECPAL.

Tabla II. Complejidad de cuidados paliativos en base el instrumento IDC-Pal.

Escala IDC-Pal	Frecuencia	Porcentaje (%)
No complejo	4	12
Complejo	12	34
Altamente complejo	19	54
Total	35	100

Fuente: encuesta realizada por el investigador.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la necesidad de cuidados paliativos, identificar las situaciones de complejidad, realizar la estimación pronóstica de

Tabla III. Asociación entre pacientes en tratamiento con terapia renal sustitutiva y necesidad de cuidados paliativos. Chi cuadrado de Pearson.

		Tratamiento con terapia renal sustitutiva (hemodiálisis)		
		Sí	No	Total
Necesidad de cuidados paliativos	Sí	22 (37 %)	13 (22 %)	35 (59 %)
	No	20 (34 %)	4 (7 %)	24 (41 %)
	Total	42 (71 %)	17 (29 %)	59 (100 %)

$p = 0,143$.

vida en personas con ERC en estadios G4-G5, y mediante los resultados obtenidos contrastar la necesidad o no de cuidados paliativos con la presencia o no de tratamiento en TRS (hemodiálisis) en los hospitales generales de la ciudad de Ibarra, Ecuador. De esta manera se da luz para identificar y evaluar de manera temprana e individual a los pacientes para poder ejecutar un diagnóstico y tratamiento precoz enfocado en las necesidades del paciente.

Las características sociodemográficas en el presente estudio son similares a las reportadas en otras investigaciones, en donde se puede observar un porcentaje predominante de pacientes masculinos, un grupo etario comprendido en senectud y adultos mayores^{13,14}, siendo la nefropatía diabética y la hipertensiva las principales causas de ERC con un predominio de individuos en estadio G5 de la enfermedad^{15,16}. No se han encontrado estudios en los cuales se incluya la etnia dentro de las características de su población; en nuestro caso se presentó predominio de la etnia mestiza que concuerda con la población prevalente a nivel local, por lo que no se podría establecer una asociación.

Sin embargo, pese a las similitudes en las características sociodemográficas, la prevalencia de necesidades paliativas difiere de otros estudios, siendo mayor en la presente investigación con un 59 % que muestra una positividad a la necesidad de cuidados paliativos en comparación con estudios internacionales con una población similar de 49 y 50 pacientes en los cuales se reporta una positividad del 40 %^{13,14}. No se han encontrado estudios nacionales similares, por lo que no se tiene una prevalencia nacional, siendo esta investigación la base para futuros trabajos.

La identificación temprana de necesidades paliativas adquiere un papel importante, ya que los resultados arrojados por otras investigaciones han visto que integrar cuidados paliativos de manera precoz y con acciones proactivas en la trayectoria de la patología de pacientes con ERCA mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias^{17,18}, dando lugar a la elaboración de un plan de cuidados paliativos que sea discutido y llevado a cabo entre el paciente, la familia y los profesionales de salud en preparación hacia el final de la vida¹.

Entre los pacientes que obtuvieron una necesidad positiva de cuidados paliativos pudo observarse que más de la mitad de los mismos, con un 54 %, presentan una situación de alta complejidad de cuidados paliativos evaluada mediante la utilización de la escala IDC-Pal, siendo este grupo predominante. Dicha situación no difiere de estudios similares, los cuales

conciernen que los pacientes atendidos poseen una alta complejidad^{8,14} teniendo en cuenta que esta situación requerirá la intervención de recursos avanzados de cuidados paliativos que están constituidos por profesionales de unidades de cuidados paliativos especializados y equipo de soporte^{11,19}. Cabe mencionar que la escala IDC-Pal no es un instrumento diseñado específicamente para pacientes con insuficiencia orgánica en un contexto de necesidad de cuidados paliativos, sin embargo posee un enfoque en pacientes con enfermedades en fase avanzada y terminal, lo cual nos permite tener una aproximación de la complejidad en pacientes renales.

En cuanto a la estimación pronóstica de vida, es variable, siendo así que en diversos estudios no se encuentran similitudes ni entre ellos, ni con la mediana determinada en la presente investigación en base al instrumento utilizado; la mediana de sobrevida reportada en este estudio es de 17,2 meses y, en cambio, en otras investigaciones informan como media de tiempo de sobrevida entre los 24,8-41,7 meses para los pacientes con ERC avanzada, de estos se ha visto que los que optan por el tratamiento conservador o cuidados paliativos renales poseen una media de 6 meses en un rango comprendido entre los 6,3 a 23,4 meses a partir de un $FG < 15$. Hay que tener en cuenta que esta variabilidad en el tiempo pronóstico de vida está asociada a factores potencialmente modificables, las comorbilidades asociadas en el paciente y las complicaciones que puedan darse durante el tratamiento de la enfermedad, y se ha demostrado en diversas investigaciones que estos factores influyen en el tiempo de sobrevida^{20,22}.

Conforme a los datos arrojados por la investigación, no se encontró asociación mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p > 0,05$) entre la necesidad de cuidados paliativos y el hecho de que los pacientes estén o no en tratamiento con TRS. Hay que destacar que el tiempo que los pacientes estaban en diálisis no es un parámetro de sobrevida, ya que pacientes no frágiles pueden permanecer años en diálisis.

Sin embargo, como se observa en la Tabla III, el mayor número de pacientes con necesidades paliativas positivas se encuentran en TRS (hemodiálisis), lo que podría tener una relación con otros estudios que mencionan que pacientes en diálisis son un grupo poblacional de riesgo y tarde o temprano podrían necesitar una atención paliativa debido a que el progreso de la ERC generará pacientes más sintomáticos y con una mayor pérdida funcional, lo cual abre la posibilidad de originarse cambios en el esquema terapéutico^{23,24}, además de que está demostrado que la atención temprana por cuidados paliativos disminuye la percepción de sufrimiento del paciente²⁵, por lo que se debe llevar a cabo una investigación más exhaustiva en esta área, con una población mucho mayor.

Entre las principales limitaciones para la interpretación de los resultados está el tamaño de la muestra y el tiempo de ejecución del estudio, por lo que es necesaria la realización de nuevos estudios en los cuales se pueda incluir un número de pacientes mucho mayor en un periodo más prologado de tiempo con el fin de poder conocer con mayor detalle y profundidad la situación de los pacientes con ERC en nuestro país. Además sería de gran valor añadir un índice de comorbilidad como es el índice de comorbilidad de Charlson, no ha sido evaluado en el presente estudio, ya que ayudaría a explicar y justificar la integración de cuidados paliativos en base a la dinámica y el curso clínico de los pacientes renales.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos del estudio reportan datos similares a los de otras investigaciones en sus características sociodemográficas, concluyendo que es necesario identificar la necesidad de cuidados paliativos en pacientes con ERC avanzada así como definir la situación de complejidad, con el fin de realizar una derivación oportuna a equipos especializados o brindar atención por equipos básicos. Acerca del pronóstico de vida, la media con un mayor porcentaje es de 17,2 meses, sin embargo, presenta gran variabilidad en relación con otros estudios en base a diferentes factores modificables y condiciones clínicas propias de cada paciente. No se encontró asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y el tratamiento en TRS (hemodiálisis). Se refleja la necesidad de ahondar en la investigación en estas áreas de estudio para lograr determinar con mayor detalle y profundidad lo propuesto en el trabajo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de intereses relevantes en este artículo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

El presente trabajo de investigación no posee ningún tipo de financiamiento público o privado para su debida realización.

ÉTICA DE LA PUBLICACIÓN

El artículo fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte (n.º de resolución 001-073 CEAACES-2012-13).

REFERENCIAS

1. Imamah NF, Lin HR. Palliative care in patients with end-stage renal disease: A meta synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:10651.
2. Sánchez Hernández R, Zamora González Mariño R, Rodríguez-Osorio Jiménez L. Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica. *NefroPlus*. 2018;10:1-93.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización-MSP; 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Boletín técnico. Camas y egresos hospitalarios. Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos. 2021. Disponible en: www.ecuadorencifras.gob.ec
5. Eneanya ND, Percy SG, Stallings TL, Wang W, Steele JR, Germain MJ, et al. Use of a supportive kidney care video decision aid in older patients: A randomized controlled trial. *Am J Nephrol*. 2020;51:736-44.
6. Gutiérrez Sánchez D. Estudio de las características psicométricas, biomarcadores y síntomas en pacientes renales y oncológicos

- avanzados. Málaga: Universidad de Málaga; 2018. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/17247/TD_GUTIERREZ_SANCHEZ_Daniel.pdf?sequence=1
7. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2014;34:302-16.
 8. Salvador Comino MR, Garrido Torres N, Perea Cejudo I, Martín Roselló ML, Regife García V, Fernández López A. The value of the Diagnostic Tool for Complexity in Palliative Care for the assessment of palliative patients. *Med Palliat*. 2017;24:196-203.
 9. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Utility of the NECPAL CCOMS-ICO© tool and the Surprise Question as screening tools for early palliative care and to predict mortality in patients with advanced chronic conditions: A cohort study. *Palliat Med*. 2017;31:754-63.
 10. Gómez-Batiste X, Amblàs J, Turrillas P, Tebé C, Peñafiel J, Cal-sina A, et al. Recomendaciones prácticas para la identificación y la aproximación pronóstica de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidades paliativas en Servicios de salud y sociales. NECPAL pronóstico 4.0. Càtedra de Cures Pal·liatives-Institu Català d'Oncologia. 2021.
 11. Martín-Roselló ML, Fernández-López A, Sanz-Amores R, Gómez-García R, Vidal-España F, Cía-Ramos R. IDC-Pal (Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos). Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales. Fundación Cudeca.; 2014. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/IDCPal> y <http://goo.gl/dVZh3>
 12. General Assembly of the World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *J Am Coll Dent*. 2014;81:14-8.
 13. Jiménez MC, Polanco S, Davín E, Sanchidrián S, Marín JP, Labrador PJ, et al. Frailty, surprise question and mortality in a hemodialysis cohort question and mortality in a hemodialysis cohort. *Oxford Univ Press*. 2016;31.
 14. Blanco Mavillard I, Leiva Santos JP, Bolaños Herrezuelo G, Jaume Riutort C, Julià Móra JM, Rodríguez Calero MÁ. Evaluación de necesidades paliativas en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2017;20:215-20.
 15. Gutiérrez Sánchez D, Leiva-Santos JP. Síntomas, comorbilidad y estado funcional de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en manejo renal conservador. *Enferm Glob*. 2021;20:33-54.
 16. De la Corte R, Alonso B, Fernández J, de la Fuente E, Muñoz T, de Juan C, et al. DP-010-Pacientes con enfermedad renal crónica avanzada atendidos por la unidad de cuidados paliativos de un hospital de agudos. *Rev Clin Esp*. 2018;218(Espec. Congr):15.
 17. Axelsson L, Alvariza A, Lindberg J, Öhlén J, Håkanson C, Reimertz H, et al. Unmet palliative care needs among patients with end-stage kidney disease: A national registry study about the last week of life. *J Pain Symptom Manage*. 2018;55:236-44.
 18. Villa G, Samoni S, di Maggio P, Spinelli A, de Rosa S, Tartaglia FO, et al. Palliative care for nephropathic patients. *Palliat Med Hosp Care Open J*. 2015;1:16-23.
 19. Wongrakpanich S, Susantitaphong P, Isaranuwatthai S, Chennanich J, Eiam-Ong S, Jaber BL. Dialysis therapy and conservative management of advanced chronic kidney disease in the elderly: A systematic review. *Nephron*. 2017;137:178-89.
 20. Loaiza J, Condori M, Quispe G, Pinares M, Cruz A, Atamari N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2019;18(1):164-75. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2431/2209>
 21. Lalupu, Yeison; Fiestas M. Tiempo de sobrevivencia de pacientes con enfermedad renal crónica definitiva, tratados en la Unidad de Nefrología del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. 2014 - 2018. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Piura. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1637#:~:text=La media del tiempo de,los pacientes con Diálisis peritoneal>
 22. Picco G, Salvetti ML, Errasti M, Ríos R, Erquiaga I. Soporte paliativo en la enfermedad renal crónica avanzada. *FMC Form Medica Contin en Aten Primaria*. 2018;25:597-603.
 23. Kane PM, Vinen K, Murtagh FEM. Palliative care for advanced renal disease: A summary of the evidence and future direction. *Palliat Med*. 2013;27:817-21.
 24. Saini S, Arora D. Chronic kidney disease and role of palliative care. *Hosp Palliat Med Int J*. 2018;2:358-60.
 25. De Antueno P, Silberberg A. Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento. *Pers y Bioética*. 2018;22:367-80.