



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN NEFROLOGÍA**

**EFICACIA DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR PARA MEJORAR LA
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA
TERMINAL COMPARADO A LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**HURTADO TORRES, MARITZA YESENIA
SAYAS AGUILAR, LIDIA ALBINA**

ASESOR

Mg. AVILA VARGAS MACHUCA, JEANNETTE GISELLE

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedicamos a nuestra familia por su apoyo incondicional, por educarnos en valores, comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor:

Mg. AVILA VARGAS MACHUCA JEANNETTE GISELLE

JURADO

Presidente: Mg. Pretell Aguilar Rosa Maria.

Secretario: Dra. Canales Rimachi Reyda Ismaela.

Vocal: Mg. Zavaleta Gutierrez Violeta Aidee.

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	-iV
ASESORA.....	V
JURADO.....	Vi
INDICE.....	Vii
INDICE DE TABLAS.....	Viii
RESUMEN.....	iX
ABSTRACT.....	X
CAPITULO I: INTRODUCCION.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación de la pregunta.....	17
1.3 Objetivo.....	17
CAPITULO II : MATERIALES Y METODOS.....	18
2.1 Diseño de estudio.....	18
2.2 Población y muestra.....	18
2.3 Procedimiento de recolección de datos.....	18
2.4 Técnica de análisis.....	19
2.5 Aspectos éticos.....	20
CAPITULO III: RESULTADOS.....	21
3.1 Tablas.....	21
CAPITULO IV: DISCUSION.....	34
4.1 Discusión.....	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1 Conclusiones.....	38
5.2 Recomendaciones.....	38

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de estudios sobre la eficacia del tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal comparado a la terapia de reemplazo renal. ¡Error! Marcador no defi

Tabla 2. Resumen de estudios sobre la eficacia del tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal comparado a la terapia de reemplazo renal. ¡Error! Marcador no defi

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la eficacia del tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal comparado a la terapia de reemplazo renal. **Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectivo, sometidos a lectura crítica y utilizando el sistema de evaluación GRADE para la identificación del grado de evidencia de los artículos publicados en las siguientes bases de datos Epistemonikos, Researchgate, Pubmed y Scielo. De los 10 artículos revisados sistemáticamente el 40% de alta calidad y 60% de moderada calidad como se describe a continuación: el 40% (n= 4/10) son revisión sistemática y el 60 % (n= 6/10) son estudios de cohorte cuasiexperimental y proceden de los países de los países de Países Bajos (20%), seguida de Inglaterra (20%), Taiwán (10%), China (10%), Estados Unidos (10%), Filipinas (10%), Australia (10%) y Singapur (10%). **Resultados:** El 70% (n=7/10) señalan que el tratamiento conservador es más eficaz que la terapia de reemplazo renal para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. El 30% (n=3/10) señalan que la terapia de reemplazo renal es más eficaz que el tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. **Conclusión:** 7/10 artículos revisados evidencia que el tratamiento conservador es más eficaz que la terapia de reemplazo renal para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. 3/10 artículos revisados evidencian que la terapia de reemplazo renal es más eficaz que el tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en relación a: dolor, malestar, movilidad, autocuidado, siendo menos dependientes y con menos comorbilidades

Palabras clave: “Eficacia” “Tratamiento Conservador” “Calidad de vida” “Enfermedad Renal Terminal” “Tratamiento Conservador” “Terapia de Reemplazo Renal”

ABSTRACT

Objective: Systematize evidence on the effectiveness of conservative treatment to improve quality of life in patients with end-stage kidney disease compared to renal replacement therapy. **Material and Methods:** Systematic observational and retrospective review, subject to critical reading and using the GRADE evaluation system to identify the degree of evidence of articles published in the following Epistemonikos databases, Researchgate, Pubmed and Scielo. Of the 10 systematically reviewed articles 40% of high quality and 60% of moderate quality as described below: 40% (no. 4/10) are systematic review and 60% (no. 6/10) are quasi-experimental cohort studies and come from the countries of The Netherlands (20%), followed by England (20%), Taiwan (10%), China (10%), the United States (10%), the Philippines (10%), Australia (10%) and Singapore (10%). **Results:** 70% (no. 7/10) point out that conservative treatment is more effective than renal replacement therapy in improving quality of life in patients with end-stage kidney disease. 30% (no. 3/10) point out that renal replacement therapy is more effective than conservative treatment for improving quality of life in patients with end-stage kidney disease. **Conclusion:** : 7/10 reviewed articles show that conservative treatment is more effective than renal replacement therapy to improve the quality of life in patients with end-stage renal disease. 3/10 reviewed articles show that renal replacement therapy is more effective than conservative treatment to improve the quality of life in relation to: pain, discomfort, mobility, self-care, being less dependent and with less comorbidities

Keywords: "Efficacy" "Conservative Treatment" "Quality of Life" "Terminal Renal Disease" "Conservative Treatment" Renal Replacement Therapy

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La Kidney Disease Improved Global Outcomes conceptualiza a la enfermedad renal crónica (ERC) como una reducción de la tasa de filtrado glomerular (TFG) menor a de 60 ml/min asociada a anomalías funcionales o estructurales vigentes comprometiendo la salud por más de tres meses, y constituida por 5 estadios en conformidad con la albuminuria y la TFG . Las primeras cuatro etapas requieren de cuidados y control médico en el estadio 5 o enfermedad renal crónica terminal (ERCT). La importancia de esta clasificación es reconocer a los pacientes desde sus estadios tempranos y aplicar medidas para detener su avance y disminuir la morbimortalidad (1,2).

Los pacientes con ERCT tienen una alta carga de síntomas que a menudo aumenta antes de la muerte. Los síntomas angustiosos incluyen dolor, fatiga, trastornos del sueño, prurito, síntomas gastrointestinales (anorexia, estreñimiento, náuseas) y síntomas psicológicos (ansiedad y depresión) Mediante la evaluación y el abordaje aspectos físicos, psicosociales y espirituales de los pacientes, la atención integral se puede impartir en un esfuerzo por eliminar los síntomas indeseables y el alivio del sufrimiento (3)

Según la Organización Mundial de la Salud la calidad de vida es la apreciación de una persona de su situación existencial en el entorno cultural y de valores donde reside relacionado a sus metas, perspectivas, preocupaciones y estándares .Es una comparación entre la realidad y las expectativas de los individuos .La calidad de vida se refleja a través del tratamiento en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal, ya que la adaptación a esta patología simboliza un impacto funcional de una enfermedad o su tratamiento en los procesos psicológicos, sociales, físicos mental y subjetivo para alcanzar los mejores resultados (4).

La Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión invitan a la prevención de la enfermedad renal crónica y a mejorar la accesibilidad a su tratamiento. Ambas instituciones coincidieron en fomentar estrategias que aumenten el vínculo de mejora a su tratamiento, calidad de vida y supervivencia. Además, ambas instituciones están desarrollando acciones para aumentar la tasa de terapia de reemplazo renal de hasta 700 pacientes por millón de habitantes en los países que la integran para este año 2019 (5).

En el Mundo, la enfermedad renal crónica es una patología de mayor frecuencia, que perjudica aproximadamente al 10% de los habitantes, con una prevalencia del 11% en los países desarrollados y la prevalencia de los ancianos es de 3 a 13 veces mayor que la de los jóvenes. En la investigación del Global “Burden of Disease 2015, esta enfermedad fue la duodécima causa de mortalidad, con 1,1 millones de fallecidos globalmente. Dado que, frecuentemente, la ERC se asocia a otras enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad del corazón, es de gran importancia realizar acciones de prevención,

diagnóstico y tratamiento oportuno de la población en riesgo desde la Atención Primaria de Salud (6).

Según el Informe Anual de Datos 2016 del Sistema de Datos renales de los Estados Unidos, la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) aumenta en aproximadamente 21 000 nuevos casos cada año. El informe indica a nivel mundial que la hemodiálisis continúa siendo la opción más usada para el tratamiento para la ERCT y representa más del 80% del procedimiento en la mayor parte de los países incluidos en este informe (7).

En el Perú, la insuficiencia renal está comprendida dentro de las primeras doce causales de mortalidad; atribuyéndole el 3,6 % de las muertes en todo el país. Los datos del análisis de situación de salud 2015, reporta estimaciones de acuerdo a la encuesta NHANES, que en el Perú alrededor de dos millones y medio tendrían esta enfermedad crónica en estadio pre-diálisis, aproximadamente 20 mil personas tendrían ERC terminal con requerimiento de terapia de reemplazo renal como la Diálisis y Trasplante; estando sin atención cerca de 8 000 pacientes en el Seguro Integral de Salud (SIS) (8).

La Enfermedad Renal Crónica Terminal en la actualidad se considera como una problemática de interés de salud pública debido a su progresiva incidencia y el incremento de los costos del cuidado de los pacientes en la diversidad de terapias de reemplazo renal y manejo conservador. En esta población generalmente de edad avanzada, la carga de comorbilidad es alta y con frecuencia se encuentran deterioro funcional y cognitivo. Esta terapia no parece prolongar la vida en comparación con la atención conservadora, pero aumenta el riesgo de hospitalización. Su calidad de

vida está disminuyendo rápidamente, y la carga de síntomas aumenta rápidamente; convirtiendo el foco de atención de extender la vida a maximizar la calidad de vida (9, 10, 11).

La terapia de reemplazo renal es el reemplazo de la función del riñón en pacientes con insuficiencia renal. Las técnicas utilizadas son la hemodiálisis intermitente, la hemofiltración, la diálisis peritoneal y trasplante renal. La selección de la técnica depende de varios factores, entre ellos, la necesidad primaria (es decir, eliminación de solutos o de agua), la indicación (insuficiencia renal aguda o crónica, intoxicación), el acceso vascular, la estabilidad hemodinámica, la disponibilidad, la experiencia local y la preferencia y capacidad del paciente (12).

El tratamiento conservador se define como la atención holística planificada centrada en las personas con enfermedad renal en etapa terminal en estadio 5 que incluye las intervenciones para aplazar el progreso de la enfermedad renal y disminuir el riesgo de adversidades; toma decisiones en conjunto; manejo de la sintomatología ; comunicación puntual, incluida la prevención planificada de la atención; apoyo familiar social y psicológico; y atención cultural y espiritual, pero no incluye terapia de reemplazo renal (13).

Los objetivos de la atención conservadora son optimizar la calidad de vida, planificar la atención anticipada, tratar los síntomas de enfermedad renal en etapa terminal sin tratamiento de diálisis o trasplante renal y preservar la función renal residual. La atención conservadora se brinda mejor a través de un equipo colaborativo e interdisciplinario compuesto por un nefrólogo, un médico de atención primaria, una enfermera, un dietista, un trabajador social y, cuando corresponde, un equipo de cuidados paliativos (14).

El enfoque de la atención conservadora que incorpora principios de cuidados paliativos es priorizar la comodidad y la calidad de vida alineada con los objetivos de atención de los pacientes y sus familias que confrontan la problemática asociada con patologías que intimidan la vida; en lugar de un enfoque convencional orientado a la enfermedad en la terapia de reemplazo renal (particularmente la diálisis) como tratamiento de rehabilitación (15). El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Actualmente no está claro si en este grupo de pacientes el reemplazo renal la terapia (TRR) es la mejor opción en comparación con el tratamiento conservador, ya que una gran proporción de ellos presentan un aumento de la fragilidad, con altos índices de dependencia y mayores comorbilidades. Por lo tanto, la terapia de reemplazo renal no puede mejorar su supervivencia mucho menos su calidad de vida. En este sentido, debe tenerse en cuenta cómo un paciente específico se ve afectado por la modificación del estilo de vida de la técnica de diálisis en sí y sus complicaciones (16,17).

El presente trabajo proporcionara un incremento en el conocimiento en el área de nefrología, teniendo como fin de evaluar la efectividad del tratamiento conservador en comparación con la terapia de reemplazo renal para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal y establecer la unificación de criterios para la atención del paciente con una perspectiva crítica y hospitalaria; por tal razón es

imprescindible la investigación de la revisión sistemática que se detalla a continuación.

1.2. Formulación de la pregunta

La interrogante enunciada en la revisión sistemática se elaboró con el método PICO y es la que se detalla a continuación:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C= Intervención de Comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con enfermedad renal en etapa terminal	Tratamiento conservador	Terapia de reemplazo renal	Efectividad para mejorar la calidad de vida

¿Es el tratamiento conservador más eficaz para mejorar la calidad de vida en comparación con la terapia de reemplazo renal en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la eficacia del tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal comparado a la terapia de reemplazo renal

CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio:

Una revisión sistemática es una forma de estudio que confecciona y otorga un resumen sobre una temática específica orientado a responder a una pregunta de investigación; se deben llevar a cabo conforme a un diseño ya establecido. Abrevia los resultados de las investigaciones conseguidos y meticulosamente elaborados ofreciendo un adecuado grado de evidencia acerca de la efectividad intervencionista en temas sanitarios (18).

2.2 Población y Muestra

Se revisaron 43 artículos y se tomó una población que consta de una revisión sistemática de 10 reseñas científicas publicadas y señaladas en nuestra base de datos científicos de Epitemonikos, Researchgate, Pubmed y Scielo que representan a evidencias publicadas en lengua inglesa, china y española.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

Sobre la recopilación de la información se desarrolló basados en la revisión sistemática de artículos de investigación a nivel internacional, teniendo la temática principal la eficacia del tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal comparado a la terapia de reemplazo renal; del compendio en la información que se encontró, se incorporaron los de mayor relevancia según grado de evidencia y se descartaron los de menor importancia. Se realizó la búsqueda condicionalmente se tuviera disposición a la lectura totalmente de la evidencia científica.

Se usó para la búsqueda el siguiente algoritmo:

Efectividad AND Tratamiento Conservador AND Calidad de vida

Efectividad OR Enfermedad Renal Terminal OR Terapia de Reemplazo Renal

Terapia de Reemplazo Renal AND calidad de vida NOT Tratamiento Conservador

Efectividad OR Tratamiento Conservador NOT Terapia de Reemplazo Renal

Bases de Datos: Epistemonikos, Researchgate, Pubmed y Scielo

2.4 Técnica de análisis

En la revisión sistemática se elabora la confección de dos tablas de resumen con la información relevante individualmente de las evidencias científicas artículos elegidos, analizando particularmente para confrontar sus particularidades en las que coincide y en las que existe una contrariedad. La revisión sistemática es un conjunto de apartados científicos del cual la unidad analítica son las investigaciones originales. Se fundamenta como un material primordial para abreviar la información científica utilizable, aumentando la autenticidad de los resultados de los

estudios y reconocer los espacios que sean imprescindibles para realizar cualquier tipo de investigación.

2.5 Aspectos éticos

La valoración de análisis de las evidencias científicas investigadas, están en conformidad con las normativas técnicas de la bioética en la investigación, corroborando individualmente que se cumplan los principios de la ética en su realización. Este estudio debe incidir en la autenticidad de la recopilación de artículos en las diversas fuentes de información globalizados.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tabla 1: Tabla de estudios sobre la eficacia del tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal comparado a la terapia de reemplazo renal

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Tsai H, Chao C, Chang R, Hung K	2017	Manejo conservador y calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal en etapa terminal: una revisión sistemática (19).	Medicina clínica e investigativa https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28653614 Taiwán	Volumen 40 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Población: 301 estudios Muestra: 4 estudios	No corresponde	Se utilizó el instrumento el SF-36 para evaluar la calidad de vida. El grupo de diálisis obtuvo una puntuación más alta en términos de los componentes físicos (función física y dolor corporal) y el grupo de tratamiento conservador fue mejor que el grupo de diálisis para el funcionamiento social y las puntuaciones de salud mental. Y cuando se utilizó el KD QoL-SF se mostraron que las puntuaciones de los componentes físicos y mentales no se modificaron por intervención en el grupo de diálisis; sin embargo, la puntuación de la encuesta de componentes físicos disminuyó ($p = 0,047$) y la puntuación de la encuesta de componentes mentales aumentó ($p = 0,033$), en el grupo de tratamiento conservador	Los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal que reciben un tratamiento conservador mejoran la calidad de vida en relación al desarrollo social y salud mental en comparación con los que reciben diálisis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ren Q, Shi Q, Tong M, Wang J, Li Q, Xiaomei L	2019	Calidad de vida, síntomas y calidad del sueño de ancianos con enfermedad renal en etapa terminal que reciben tratamiento conservador: una revisión sistemática (20).	Biomedicina central https://hglo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1146-5 China	Volumen 17 Número 78

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Población: 1336 estudios Muestra: 8 estudios	No corresponde	Los pacientes mayores que usan SF-36, tuvieron una puntuación más baja en la subescala de salud física de los pacientes con tratamiento conservador que en la terapia de reemplazo renal y una puntuación similar en la subescala de salud mental. Además, se informó que los pacientes mayores sometidos a tratamiento conservador tenían una calidad de vida estable o mejorada. Para la subescala de salud física, el 21% de los pacientes había mejorado la calidad de vida y el 16% tenía una calidad de vida estable. Para la subescala de salud mental, el 53% de los pacientes habían mejorado la calidad de vida y el 5% tenía una calidad de vida estable.	El tratamiento conservador mejora la calidad de vida relacionada a la salud física y mental comparados la terapia de reemplazo renal en la enfermedad renal en etapa terminal

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Eckert K, Motemaden L, Alves M .	2018	Efecto de la hemodiálisis en comparación con el tratamiento conservador sobre la calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal en etapa terminal: revisión sistemática (21).	Revista de hospicio y enfermería paliativa https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30063679 Estados Unidos	Volumen 20 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	70 estudios 4 estudios	No corresponde	Todos los estudios examinados la calidad de vida en pacientes de edad avanzada con enfermedad renal en etapa terminal e incluyeron otras variables como la carga de morbilidad, el estado funcional, el lugar de muerte, la función cognitiva, los ingresos hospitalarios y la supervivencia. La investigación apoya que los pacientes ancianos con enfermedad renal en etapa terminal con comorbilidades que recibieron tratamiento conservador mantuvieron una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que recibieron hemodiálisis. La calidad de vida se puede examinar más a través de la lente de la mortalidad, las hospitalizaciones y la carga de morbilidad. La esperanza de vida ya es limitada en pacientes de edad avanzada con ERCT, y iniciar la HD no promete una mejora en la calidad de vida. La calidad de vida se conserva con EL TC a expensas de una supervivencia reducida en comparación con la HD.	Los pacientes incluidos en el tratamiento conservador mantuvieron una mejor calidad de vida en relación al estado : funcional, cognitivo , carga de morbilidad y disminución de ingresos hospitalarios en comparación con aquellos que recibieron hemodiálisis

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Vega K, Vimar L	2016	Una comparación entre la diálisis frente al tratamiento conservador como modos de tratamiento en el manejo de pacientes de edad avanzada con enfermedad renal terminal: una revisión sistemática (22).	Revista Filipina de Medicina Interna https://www.pcp.org.ph/files/PJIM%20Vol54%20No4/A_Comparison_Between_Dialysis_Versus_Conservative_Management_as_Modes_of_Treatment_in_the_Management.pdf Filipinas	Volumen 54 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	66 estudios 7 estudios	No corresponde	En términos de calidad de vida, no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. Sin embargo, los pacientes que eligieron la diálisis tienen una menor satisfacción con la puntuación de la escala de vida y los pacientes que optaron por un manejo conservador obtuvieron una puntuación más alta en términos de salud mental y funcionamiento social en comparación con aquellos que eligieron la diálisis. Además, los pacientes tratados con un manejo conservador poseen una calidad de vida con menos tasas de hospitalización y lo más probable es que mueran en casa o en un hospicio y una mayor satisfacción de la vida.	Los pacientes con tratamiento conservador tuvieron mejor calidad de vida en relación a salud mental y funcionamiento social en comparación con aquellos que eligieron la diálisis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Loon I, Goto N, Boereboom F, Verhaar M, Bots M, Hamaker M	2019	Calidad de vida después del inicio de la diálisis o el tratamiento conservador máximo en pacientes de edad avanzada: un análisis longitudinal de la evaluación geriátrica en pacientes de edad avanzada que inician el estudio de diálisis (GOLD) (23).	Nefrología BMC https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30922246 Países Bajos	Volumen 20 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	281 pacientes	Consentimiento o Informado	Se evaluó la calidad de vida según el índice EQ-5D. Para el dominio dolor y malestar permaneció significativamente mayor en el grupo conservador en comparación con la diálisis (OR 2.25 [IC 95% 1.18-4.30) y la ansiedad y depresión fue menor en el grupo conservador (OR 0.45 [IC 95% 0.22– 0,92]). No hubo diferencias significativas en movilidad, actividades habituales y autocuidado. Los datos de seguimiento de la calidad de vida después de seis meses, ansiedad / depresión disminuyó en el grupo de diálisis de 31% a 21% (p <0,01), mientras que en el grupo conservador esta se mantuvo estable (24%), los otros dominios no cambiaron significativamente. En general, se encontró más deterioro en el grupo conservador en el seguimiento reflejado en el deterioro de la movilidad (78% conservador frente al 55% de diálisis, p <0.01), deterioro del autocuidado (41% vs. 24%, p <0.01) y dolor / molestias (66% vs. 44%, p <0.01) fueron más prevalentes en el grupo conservador.	La calidad de vida es mejor en pacientes de edad avanzada que comienzan la diálisis en términos de dolor, malestar, movilidad y del autocuidado en comparación con los pacientes que eligen tratamiento conservador

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Iyasere O, Brown E, Johansson L, Davenport A, Farrington K, Maxwell A	2018	Calidad de vida con cuidados conservadores en comparación con diálisis peritoneal asistida y hemodiálisis (24).	Revista clínica de riñón https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30976407 Inglaterra	Volumen 12 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	84 pacientes	Consentimiento Informado	Se establece los resultados no ajustados de la calidad de vida para los pacientes con tratamiento conservador (TC) en comparación con aquellos en terapia de reemplazo renal. No hubo diferencias significativas entre los tres grupos para las puntuaciones de componentes físicos y puntuación de síntomas. Sin embargo; los componentes mentales como el puntaje de depresión de fue más bajo en el grupo de hemodiálisis (HD 5, IQR 3–7; DP 7.5, Rango Intercuantil 5–10; TC 7, Rango Intercuantil 5–10; P = 0.03), con una tendencia no significativa hacia una menor prevalencia de posible depresión (puntaje de depresión y ansiedad > 7, HD — 25%, DP — 53.6%, TC — 46.4%; P = 0.07). También hubo una tendencia hacia una puntuación en el Cuestionario de Satisfacción del Tratamiento Renal más baja en el grupo de HD (mediana 52, IQR 43.5-56) en comparación con TC (mediana 55.5, Rango Intercuantil 45.3-58.8) y DP (mediana 56, Rango Intercuantil 53-60; P = 0.06).	La calidad de vida en términos mentales es mejor para aquellos que optan por la terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis y diálisis peritoneal en comparación con el tratamiento conservador.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Da Silva M, Wellsted D, Greenshields H, Norton S, Chandna S, Farrington K	2012	Calidad de vida y supervivencia en pacientes con insuficiencia renal terminal manejados de forma conservadora o por diálisis (25).	Revista clínica de la Sociedad Americana de Nefrología https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22956262 Inglaterra	Volumen 7 Número 12

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	170 pacientes	Consentimiento Informado	Hubo 815 evaluaciones de la calidad de vida: 375 (104 iniciación post-diálisis) en pacientes con HD (mediana, 5 por paciente), 220 (42 iniciación post-diálisis) en pacientes con DP (mediana, 5), 164 en pacientes con tratamiento conservador (mediana 5). Los pacientes con tratamiento conservador eran mayores, más dependientes y más comorbidos; tenía peor salud física; y tenía niveles de ansiedad más altos que en comparación con los pacientes de diálisis. Los puntajes de salud mental, depresión y satisfacción con la vida fueron similares.	Los pacientes que optan por terapias de reemplazo renal (diálisis) tienden a mantener mejor calidad de vida siendo menos dependientes y con menos comorbilidades; poseen mejor salud física y con menos niveles de ansiedad en comparación con el tratamiento conservador.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Brown M, Collett G, Josland E, Foote C , Li Q , Brennan F	2015	ERC en pacientes de edad avanzada manejados sin diálisis: supervivencia, síntomas y calidad de vida (26).	Revista clínica de la Sociedad Americana de Nefrología https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25614492 Australia	Volumen 10 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	273 pacientes	Consentimiento Informado	La tasa de respuesta para el formulario de calidad de vida mental y física SF-36 fue del 51% en el grupo de diálisis y del 56% en los pacientes con tratamiento conservador. La calidad de vida física se mantuvo o mejoró después de 12 meses en menos de la mitad de cada grupo, mientras que la calidad de vida mental se mantuvo o mejoró en poco más de la mitad de cada grupo. Sin embargo, en los pacientes tratamiento conservador, el 57% tenía síntomas estables o mejorados durante 12 meses y el 58% tenía calidad de vida estable o mejorada en comparación con la diálisis.	Utilizar las habilidades de tratamiento conservador ayuda a una mejor calidad de vida mental y física en comparación con la diálisis

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Verberne W, Dijkers J, Kelder J, Geers A, Jellema W, Vincent H, et al	2018	Evaluación basada en el valor de la diálisis frente conservador cuidado en la edad avanzada pacientes con avanzado crónica del riñón de la enfermedad: un estudio de cohorte (27).	Nefrología https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30115028 Países Bajos	Volumen 19 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	366 pacientes	Consentimiento Informado	Los pacientes elegibles dieron su consentimiento para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. Los pacientes de diálisis obtuvieron la peor puntuación en la carga de enfermedad renal. En comparación con los pacientes que aún no comenzaron la diálisis, los pacientes con tratamiento conservador obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en el componente físico, mental, síntomas y efectos de la enfermedad renal en la vida diaria, mientras que no se observaron diferencias en la carga de la enfermedad renal	El tratamiento conservador particularmente los que tuvieron comorbilidades severas, lograron mejores resultados de calidad de vida relacionada a los componentes físico y mental en lugar de diálisis

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Seow Y, Cheung Y, Qu L, Yee A	2013	Trayectoria de la calidad de vida de mal pronóstico etapa 5D crónica del riñón enfermedad con y sin diálisis (28).	Revista estadounidense de nefrología https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23467046 Singapur	Volumen 37 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	101 pacientes	Consentimiento Informado	En el grupo de manejo conservador, los puntajes del componente físico y mental fueron estables y no mostraron trayectorias significativamente diferentes del grupo de terapia de reemplazo renal de (ambos $p > 0.05$). Aunque la terapia de reemplazo renal se asoció con una mejora en la puntuación de la Escala de función cognitiva, también se asoció con peores puntuaciones en la carga de la enfermedad renal. Sin embargo, los aspectos físicos, mentales y específicos de la enfermedad sobre la calidad de vida relacionada a la salud cambiaron a los 2 años entre los que se manejaron conservadoramente, se mantuvieron bastante estables en comparación a los del grupo de terapia de reemplazo renal	El grupo de manejo conservador mejora la calidad de vida en relación a los aspectos ; físicos, mentales y específicos de la enfermedad al compararla con la terapia de reemplazo renal

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la eficacia del tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal comparado a la terapia de reemplazo renal

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Revisión Sistemática Manejo conservador y calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal en etapa terminal: una revisión sistemática.	El estudio concluyo que los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal que reciben un tratamiento conservador mejoran la calidad de vida en relación al funcionamiento social y las puntuaciones de salud mental en comparación con los que reciben diálisis.	Alta	Fuerte	Taiwán
Revisión Sistemática Calidad de vida, síntomas y calidad del sueño de ancianos con enfermedad renal en etapa terminal que reciben tratamiento conservador: una revisión sistemática	El estudio concluyo que el tratamiento conservador mejora la calidad de vida relacionada a la salud física y mental comparados la terapia de reemplazo renal en la enfermedad renal en etapa terminal	Alta	Fuerte	China
Revisión Sistemática Efecto de la hemodiálisis en comparación con el tratamiento conservador sobre la calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal en etapa terminal: revisión sistemática.	Los pacientes incluidos en el tratamiento conservador mantuvieron una mejor calidad de vida en relación al estado : funcional, cognitivo , carga de morbilidad y disminución de ingresos hospitalarios en comparación con aquellos que recibieron hemodiálisis	Alta	Fuerte	Estados Unidos

<p>Revisión Sistemática Una comparación entre la diálisis frente al tratamiento conservador como modos de tratamiento en el manejo de pacientes de edad avanzada con enfermedad renal terminal: una revisión sistemática</p>	<p>Los pacientes con tratamiento conservador tuvieron mejor calidad de vida en relación a salud mental y funcionamiento social en comparación con aquellos que eligieron la diálisis.</p>	Alta	Fuerte	Filipinas
<p>Cohorte Calidad de vida después del inicio de la diálisis o el tratamiento conservador máximo en pacientes de edad avanzada: un análisis longitudinal de la evaluación geriátrica en pacientes de edad avanzada que inician el estudio de diálisis (GOLD).</p>	<p>La calidad de vida es mejor en pacientes de edad avanzada que comienzan la diálisis en términos de dolor, malestar, movilidad y del autocuidado en comparación con los pacientes que eligen tratamiento conservador</p>	Moderada	Fuerte	Países Bajos
<p>Cohorte Calidad de vida con cuidados conservadores en comparación con diálisis peritoneal asistida y hemodiálisis.</p>	<p>El estudio concluyo que la calidad de vida física es más alta para aquellos que optan por la terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis y diálisis peritoneal en comparación con el tratamiento conservador.</p>	Moderada	Fuerte	Inglaterra
<p>Cohorte Calidad de vida y supervivencia en pacientes con insuficiencia renal terminal manejados de forma conservadora o por diálisis</p>	<p>El estudio concluyo que los pacientes que optan por terapias de reemplazo renal por diálisis tienden a mejorar la calidad de vida siendo menos dependientes y con menos comorbilidades; poseen mejor salud física y con menos</p>	Moderada	Fuerte	Inglaterra

	niveles de ansiedad en comparación con el tratamiento conservador			
Cohorte ERC en pacientes de edad avanzada manejados sin diálisis: supervivencia, síntomas y calidad de vida.	El estudio concluyo que utilizar las habilidades de tratamiento conservador ayuda a una mejor calidad de vida mental y física en comparación con la diálisis	Moderada	Fuerte	Australia
Cohorte Evaluación basada en el valor de la diálisis frente conservador cuidado en la edad avanzada pacientes con avanzado crónica del riñón de la enfermedad: un estudio de cohorte.	El tratamiento conservador particularmente los que tuvieron comorbilidades severas, lograron mejores resultados de calidad de vida relacionada a los componentes físico y mental en lugar de diálisis	Moderada	Fuerte	Países Bajos
Cohorte Trayectoria de la calidad de vida de mal pronóstico etapa 5D crónica del riñón enfermedad con y sin diálisis	El grupo de manejo conservador mejora la calidad de vida en relación a los aspectos ; físicos, mentales y específicos de la enfermedad al compararla con la terapia de reemplazo renal	Moderada	Fuerte	Singapur

CAPÍTULO IV: DISCUSION

4.1. Discusión

La revisión sistemática de las 10 evidencias científicas acerca de la efectividad del tratamiento conservador vida en comparación con la terapia de reemplazo renal para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal, teniendo como buscadores Epistemonikos, Researchgate, Pubmed y Scielo, que comprenden al tipo cuantitativo y diseño de estudios de revisión sistemática y estudios de cohorte.

Según los resultados de la revisión sistemática elaborada en la presente investigación, representados en los 10 artículos examinados en forma sistemática, siendo el 40% de alta calidad y 60% de moderada calidad como se describe a continuación: el 40% (n= 4/10) son revisión sistemática y el 60 % (n= 6/10) son estudios de cohorte.

Las evidencias científicas pertenecen a los países de Países Bajos (20%), seguida de Inglaterra (20%), Taiwán (10%), China (10%), Estados Unidos (10%), Filipinas (10%), Australia (10%) y Singapur (10%).

Según Tsai (19) concluyó que las puntuaciones de los componentes físicos y mentales no se modificaron por intervención en el grupo de diálisis; sin embargo, la puntuación de la encuesta de componentes físicos disminuyó (p - 0,047) y la puntuación de la encuesta de componentes mentales aumentó (p - 0,033), en el grupo de tratamiento

conservador coincide con Ren (20) concluyó que los pacientes sometidos a tratamiento conservador tenían una calidad de vida estable o mejorada. Para la subescala de salud física y mental, el 21% y 53% de los pacientes había mejorado la calidad de vida respectivamente y el 16% y 5 % tenía una calidad de vida estable respectivamente.

Eckert (21) concluyó que la investigación apoya que los ancianos con enfermedad renal en etapa terminal con comorbilidades que recibieron tratamiento conservador mantuvieron una mejor calidad de vida al compararla con aquellos que recibieron hemodiálisis. La calidad de vida se puede examinar por los índices de la mortalidad, las hospitalizaciones y la carga de morbilidad. La esperanza de vida ya es limitada en pacientes de edad avanzada con ERCT, al iniciar la Hemodiálisis no promete una mejora en la calidad de vida. La calidad de vida se conserva con el tratamiento conservador a expensas de una supervivencia reducida en comparación con la Hemodiálisis discrepa con Loon (23) concluyó que la calidad de vida después de seis meses relacionado a la ansiedad / depresión disminuyó en el grupo de diálisis de 31% a 21% (($p < 0,01$), mientras que en el grupo conservador esta se mantuvo estable (24%), los otros dominios no cambiaron significativamente. En general, se encontró más deterioro en el grupo conservador en el seguimiento representado en el deterioro de la movilidad (78% conservador frente al 55% de diálisis, $p < 0.01$), deterioro del autocuidado (41% vs. 24%, $p < 0.01$) y dolor / molestias (66% vs. 44%, $p < 0.01$) fueron más prevalentes en el grupo conservador.

Vega (22) concluyó que, en términos de calidad de vida, no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. Sin embargo, los pacientes que eligieron la diálisis tienen una menor satisfacción con la puntuación de la escala de vida y los pacientes que

optaron por un manejo conservador obtuvieron una puntuación más alta en términos de salud mental y funcionamiento social en comparación con aquellos que eligieron la diálisis. Además, los pacientes tratados con un manejo conservador poseen una calidad de vida con menos tasas de hospitalización y lo más probable es que mueran en casa o en un hospicio y una mayor satisfacción de la vida coincide con Brown (26) concluyó que la tasa de respuesta para el formulario de calidad de vida mental y física SF-36 fue del 51% en el grupo de diálisis y del 56% en los pacientes con tratamiento conservador. La calidad de vida física mejoró después del año en menos del 50% de cada grupo y la calidad de vida mental mejoró en poco más del 50% de cada grupo.

Iyasere (24) concluyó que no hubo diferencias significativas entre los tres grupos para las puntuaciones de componentes físicos y puntuación de síntomas. Sin embargo; los componentes mentales como el puntaje de depresión y ansiedad es más alta para aquellos que optan por la terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis y diálisis peritoneal en comparación con el tratamiento conservador discrepa con Da Silva (25) concluyó que en la Subescala de salud mental no hubo diferencias grupales basales. En la Subescala de salud física, el paciente con tratamiento conservador fue significativamente más baja que el de los pacientes con HD y DP. Según la Escala de depresión no hubo diferencias grupales basales. En la Escala de ansiedad para los pacientes con tratamiento conservador fueron más altas que las de los pacientes con DP y HD. Los pacientes que optan por tratamiento conservador tienden a mantener la calidad de vida, algunos aspectos de los cuales tienden a verse comprometidos en pacientes que inician diálisis.

Verberne (27) concluyó que los pacientes de diálisis obtuvieron la peor puntuación en la carga de enfermedad renal. En comparación con los

pacientes que aún no comenzaron la diálisis, los pacientes con tratamiento conservador obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en el componente físico, mental, síntomas y efectos de la enfermedad renal en la vida diaria, mientras que no se observaron diferencias en la carga de la enfermedad renal coincide con Seow (28) concluyó que el grupo de manejo conservador, los puntajes del componente físico y mental fueron estables y no mostraron trayectorias significativamente diferentes del grupo de terapia de reemplazo renal de (ambos $p > 0.05$). Sin embargo, los aspectos mentales, físicos y específicos de la enfermedad sobre la calidad de vida relacionada a la salud cambiaron a los 2 años entre los que se manejaron conservadoramente, se mantuvieron bastante estables en comparación a los del grupo de terapia de reemplazo renal.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En vista de las 10 evidencias científicas revisadas se pudo concluir que:

En 7/10 artículos se evidencia que el tratamiento conservador es más eficaz que la terapia de reemplazo renal para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal en relación al estado funcional , salud física , mental; así como las variables como la carga de morbilidad, la función cognitiva, los ingresos hospitalarios y la supervivencia.

En 3/10 artículos se evidencia que la terapia de reemplazo renal es más eficaz que el tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal en términos de dolor, malestar, movilidad y del autocuidado, siendo menos dependientes y con menos comorbilidades.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los servicios de nefrología hospitalario la elaboración de guías de intervención y protocolos sobre el tratamiento conservador para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal

- Se recomienda el tratamiento conservador a través de un equipo colaborativo e interdisciplinario compuesto por un nefrólogo, un médico de atención primaria, una enfermera, un nutricionista, un trabajador social y, cuando corresponde, un equipo de cuidados paliativos.

- Se recomienda que la atención conservadora integral deberá incluir intervenciones para retrasar la progresión de la enfermedad renal y minimizar las complicaciones y el riesgo de eventos adversos; toma de decisiones compartida; manejo activo de los síntomas; comunicación detallada, incluida la planificación anticipada de la atención; apoyo psicológico, social y familiar; y atención cultural y espiritual.

- Se recomienda la participación de la enfermera a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales a mejorar la calidad de vida del paciente basados en el modelo de promoción de la salud (Nola Pender)

- Se recomienda determinar los objetivos concretos del tratamiento elegido, teniendo siempre presente que el objetivo primordial es la calidad de vida del paciente, lo que incluye los componentes físicos y mentales, la intensidad de los síntomas, la tolerancia al tratamiento y el estado psicológico, indicadores clínicos y de laboratorio entre otros que permitan evaluar la calidad de vida.

- Se recomienda permitir que el paciente y su familia participen en el planteamiento de los objetivos centrándose en cómo identificar las expectativas de los pacientes y sus cuidadores, y cómo utilizar la gestión del equipo y los servicios individualizados en combinación con los recursos existentes para lograr el resultado óptimo para los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinosa M. Enfermedad renal. Gaceta de Medicina de México [Internet]. 2016, Jul. [citado el 15 de Abr. de 2018]; 152(1): pp.90-96. Disponible desde:
https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf
2. Gámez A, Montell O, Ruano V, León J, Puente M. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2013, Jul. [citado el 15 de Abr. de 2018]; 34(1): pp.1-7. Disponible desde:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v35n4/tema01.pdf>
3. Raghavan D, Holley J. Cuidado conservador del paciente anciano con ERC: una guía práctica. Avances en la enfermedad renal crónica [Internet] 2016, Ene. [cita el 9 de Oct. de 2019]; 23 (1): pp. 51-56. Disponible desde: 10
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26709063>
4. Fructuoso M, Castro R, Oliveira L, Prata C, Morgado T. Calidad de vida en crónica del riñón enfermedad. Nefrología [Internet] 2011, Set. [cita el 9 de Oct. de 2019]; 31 (1):pp. 91-96. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21270919?dopt=Abstract>
5. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud [citado el 15 de Oct. de 2019]. Disponible desde:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es

6. Revisión sobre la terapia de sustitución renal [Internet]. Washington Estados Unidos: Programa de Nefrología [citado el 15 de Abr. de 2018]; 40(1):pp.13-19. Disponible desde:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal-tsr/revisi%C3%B3n-sobre-la-terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal>.
7. Saran R, Robinson B , Abbott K , Agodoa L , Albertus P , Ayanian J , et al. Sistema de datos renales de EE. UU. Informe anual de datos de 2016: Epidemiología de la enfermedad renal en los Estados Unidos. Revista Americana de Enfermedades Renales [Internet] 2017, Mar. [cita el 9 de Oct. de 2019]; 69 (1):pp. 1-3. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28236831>
8. La enfermedad renal crónica en el Perú [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado el 15 de Oct. de 2019]. Disponible desde:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
9. Anand S, Bitton A, Gaziano T La brecha entre la incidencia estimada de enfermedad renal en etapa terminal y el uso de la terapia. Más Uno [Internet]. 2013, Ago. [citado el 15 de Abr. de 2018]; 8(8):pp.1-8. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24023651>

10. Arora P, Vasa P, Brenner D, Iglar K, McFarlane P, Morrison H, et al. Estimaciones de prevalencia de enfermedad renal crónica en Canadá: resultados de una encuesta representativa a nivel nacional. *Revista Médica Canadiense* [Internet] 2013, Jun. [cita el 9 de Oct. de 2019]; 185 (9):pp. 417-423. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23649413/>

11. Robinson , Zhang J , Morgenstern H, Bradbury B , Ng L , McCullough K , et al. A nivel mundial, el riesgo de mortalidad es alto poco después del inicio de la hemodiálisis. *Riñón Internacional* [Internet] 2014, Oct. [cita el 9 de Oct. de 2019]; 85 (1):pp. 158-165. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23802192>

12. Revisión sobre la terapia de sustitución renal [Internet]. Washington Estados Unidos: Programa de Nefrología [citado el 10 de Oct. de 2019]; 40(1):pp.13-19. Disponible desde:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal-tsr/revisi%C3%B3n-sobre-la-terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal>

13. Murtagh F, Burns A, Moranne O, Morton R, Naicker S. Atención de apoyo: atención conservadora integral en la enfermedad renal en etapa terminal. *Revista clínica de la Sociedad Americana de Nefrología* [Internet] 2016, Oct. [cita el 10 de oct. de 2019]; 11 (10):pp. 1909-1914. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5053791/>

14. Alston H, Burns A. Cuidado conservador del paciente con enfermedad renal en etapa terminal. Medicina clínica [Internet] 2016, Dic. [cita el 11 de Oct. de 2019]; 15 (6):pp. 567-570. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4953263/>
15. Davison , Levin A , Moss A , Jha V , Brown E , Brennan F, et al. Resumen ejecutivo de la Conferencia de Controversias de KDIGO sobre la atención de apoyo en la enfermedad renal crónica: desarrollo de una hoja de ruta para mejorar la atención de calidad. Riñón internacional [Internet] 2015, Set. [cita el 12 de Oct. de 2019]; 88 (3):pp. 447-59. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25923985>
16. Collins A, Foley R, Herzog C, Chavers B , Gilbertson D , Herzog C, et al Informe de datos anuales 2012 del Sistema de Datos Renales de EE. UU. Revista estadounidense de enfermedades renales [Internet]. 2013, Ene. [citado el 12 de Oct. de 2019]; 61(1):pp.476-478. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23253259>
17. Sánchez J. Reflexiones sobre la entrada y la retirada de diálisis. Revista Nefrología [Internet]. 2013, Ene. [citado el 12 de Oct. de 2019]; 33(6):pp.758-763. Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v33n6/revision_corta2.pdf
18. Aguilera E. Revisión sistemática, revisión narrativa o metanálisis? 2014, Dic. [citado el 12 de Oct. de 2019]; 21(6): pp. 359-360. Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010

19. Tsai H, Chao C, Chang R, Hung K. Manejo conservador y calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal en etapa terminal: una revisión sistemática. Medicina clínica e investigativa [Internet] 2017, Jun. [cita el 12 de Oct. de 2019]; 40 (3):pp. 127-134. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28653614>
20. Ren Q, Shi Q, Tong M, Wang J, Li Q, Xiaomei L. Calidad de vida, síntomas y calidad del sueño de ancianos con enfermedad renal en etapa terminal que reciben tratamiento conservador: una revisión sistemática. Biomedicina central [Internet] 2019, Set. [cita el 12 de Oct. de 2019]; 17 (78):pp. 1-9. Disponible desde:
<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1146-5>
21. Eckert K, Motemaden L, Alves M. Efecto de la hemodiálisis en comparación con el tratamiento conservador sobre la calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal en etapa terminal: revisión sistemática. Revista de hospicio y enfermería paliativa [Internet] 2018, Jun. [cita el 12 de Oct. de 2019]; 20 (3):pp. 279-285. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30063679>
22. Vega K, Vimar L. Una comparación entre la diálisis frente al tratamiento conservador como modos de tratamiento en el manejo de pacientes de edad avanzada con enfermedad renal terminal: una revisión sistemática. Revista Filipina de Medicina Interna [Internet] 2016, Oct. [cita el 12 de Oct. de 2019]; 54 (4):pp. 1-6. Disponible desde:
https://www.pcp.org.ph/files/PJIM%20Vol54%20No4/A_Comparison_Between_Dialysis_Versus_Conservative_Management_as_Modes_of_Treatment_in_the_Management.pdf

23. Loon I, Goto N, Boereboom F, Verhaar M, Bots M, Hamaker M. Calidad de vida después del inicio de la diálisis o el tratamiento conservador máximo en pacientes de edad avanzada: un análisis longitudinal de la evaluación geriátrica en pacientes de edad avanzada que inician el estudio de diálisis (GOLD). *Nefrología BMC* [Internet] 2019, Mar. [cita el 12 de Oct. de 2019]; 20 (1):pp. 1-8. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30922246>
24. Iyasere O, Brown E, Johansson L, Davenport A, Farrington K, Maxwell A. Calidad de vida con cuidados conservadores en comparación con diálisis peritoneal asistida y hemodiálisis. *Revista clínica de riñón* [Internet] 2018, Jul. [cita el 14 de Oct. de 2019]; 12 (2):pp. 262-268. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30976407>
25. Da Silva M, Wellsted D, Greenshields H, Norton S, Chandna S, Farrington K. Calidad de vida y supervivencia en pacientes con insuficiencia renal terminal manejados de forma conservadora o por diálisis. *Revista clínica de la Sociedad Americana de Nefrología* [Internet] 2012, Dic. [cita el 14 de Oct. de 2019]; 7 (12):pp. 2002-009. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22956262>
26. Brown M, Collett G, Josland E, Foote C, Li Q, Brennan F. ERC en pacientes de edad avanzada manejados sin diálisis: supervivencia, síntomas y calidad de vida. *Revista clínica de la Sociedad Americana de Nefrología* [Internet] 2015, Feb. [cita el 15 de Oct. de 2019]; 10 (2):pp. 260-258. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25614492>

27. Verberne W, Dijkers J, Kelder J, Geers A, Jellema W, Vincent H, et al. Evaluación basada en el valor de la diálisis frente conservador cuidado en la edad avanzada pacientes con avanzado crónica del riñón de la enfermedad: un estudio de cohorte. Nefrología [Internet] 2018, Ago. [cita el 15 de Oct. de 2019]; 19 (1):pp. 1-11. Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30115028>

28. Seow Y, Cheung Y, Qu L, Yee A. Trayectoria de la calidad de vida de mal pronóstico etapa 5D crónica del riñón enfermedad con y sin diálisis. Revista estadounidense de nefrología [Internet] 2013, Dic. [cita el 15 de Oct. de 2019]; 37 (3):pp. 231-238. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23467046>

