



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”
MEDICINA INTERNA**

**FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON CRITERIOS DE TERMINALIDAD
EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.**

**TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA**

**PRESENTA:
DELGADO PINEDA DANIEL ALBERTO**

**ASESOR:
DR. EDUARDO DANIEL ANICA MALAGÓN**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, SEPTIEMBRE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

1.- RESUMEN ESTRUCTURADO

“FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON CRITERIOS DE TERMINALIDAD EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA La enfermedad renal crónica representan la “tercera” causa de muerte en nuestro país, esto secundaria a la alta prevalencia de enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial; además de esto los avances tecnológicos médicos han permitido que estas enfermedades desarrollen estadios avanzados, los cuales ya no se benefician de un enfoque curativo y son el campo principal de acción de los cuidados paliativos, tanto en estadio terminal como agónico de la enfermedad. Se desconoce la frecuencia y características de dicha población en México. **JUSTIFICACIÓN** Al estimar la frecuencia y obtener un perfil de los pacientes con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad permitirá desarrollar protocolos que satisfagan por completo sus necesidades y así obtener una atención médica de calidad para los pacientes y para la institución de salud. **HIPÓTESIS** El conocer la frecuencia y perfil de los pacientes con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad nos permitirá desarrollar protocolos dirigidos a su atención y así mejorar la calidad de la misma. **OBJETIVO:** Determinar la frecuencia y obtener un perfil de los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica que cumplen con criterios de terminalidad que se hospitalizaron en el servicio de Medicina interna. **METODOLOGÍA** Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal cuya población serán todos los pacientes mayores de 18 años con el diagnóstico de enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad que se hayan hospitalizado en cualquiera de las unidades de Medicina interna (103, 108,110) del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” en el periodo del 01 de Junio del 2022 al 01 de Enero del 2023. **RESULTADOS** Se incluyeron 100 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica. De la población estudiada los pacientes que cumplieron con criterios de terminalidad fueron 37 (37%); de este subgrupo solo 3 pacientes (8%) recibieron valoración por el servicio de Cuidados paliativos y del servicio de Tanatología; el 100% de los pacientes con valoraciones por los servicios anteriores tenían un diagnóstico oncológico concomitante. **CONCLUSIONES:** Existen pocos datos epidemiológicos a nivel mundial sobre la población con enfermedad renal crónica que se encuentra con criterios de terminalidad por lo cual se espera que la información aquí plasmada pueda servir como un paso inicial hacia la caracterización de un perfil de estos pacientes.

Palabras clave:

Enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad, estadios avanzados de la enfermedad, cuidados paliativos, agonía

ÍNDICE

1. Resumen estructurado.....	2
2. Antecedentes.....	4
3. Planteamiento del problema.....	6
4. Justificación.....	6
5. Hipótesis.....	6
6. Objetivos.....	6
7. Metodología.....	6
a. Definición de las variables.	7
8. Procedimiento.....	9
a. Análisis estadístico.....	9
9. Aspectos éticos y de bioseguridad.....	9
10. Relevancia y expectativas.....	10
11. Recursos disponibles	10
a. Recursos necesarios.....	10
12. Resultados.....	10
13. Discusión.....	11
14. Conclusiones.....	12
15. Bibliografía.....	13
16. Anexo 1.....	15

FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON CRITERIOS DE TERMINALIDAD EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

2.- ANTECEDENTES

La enfermedad renal crónica, definida acorde a los criterios de la organización Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) como la pérdida estructural o funcional renal por más de tres meses y clasificada en función de la tasa filtrado glomerular y de la albuminuria¹ se ha convertido en un problema de Salud pública alarmante, afectando a más de 800 millones de personas a nivel mundial², de manera nacional tiene una prevalencia aproximada del 12.2%³ sin embargo se espera que dicha cifra aumente dada la alta incidencia de enfermedades crónico degenerativas, principalmente la diabetes mellitus, misma que ha emergido como responsable de cerca del 50% de casos registrados en México.³ Al tomar en cuenta dichas cifras no representa ninguna sorpresa el hecho que esta entidad representa una carga asistencial importante para el sistema de salud sin embargo para el paciente supone un deterioro mayor en su calidad de vida, aspectos que involucra múltiples componentes entre los cuales se encuentra la esfera física, sanitaria, económica, social y psicoafectiva.⁴

Dentro del amplio espectro de presentación de la enfermedad renal crónica la historia natural tiende hacia el deterioro que culmina en una fase de terminalidad que, acorde a los consensos actuales¹, se define como una tasa de filtrado glomerular menor a 15 ml/min/1.73m² que cumple con los criterios de temporalidad antes establecidos, etapa conocida como estadio 5 o etapa final (“end-stage”); si bien la distinción entre grupos, y subgrupos, se establece a partir de un estimado de la función renal el repertorio de alteraciones fisiopatológicas precedentes exponen al individuo a un estado de vulnerabilidad mayor⁵ por lo cual los esfuerzos preventivos y terapéuticos sufren un cambio, previamente encaminado al freno de la progresión ahora se dirigen, generalmente, a la sustitución, ya sea a través de mecanismo de filtrado externos como la hemodiálisis o en forma de reemplazo como lo es el trasplante renal. Si bien es cierto que, pese al inicio de cualquier tipo de modalidad de reemplazo de la función renal, la expectativa de vida se ve comprometida, con una supervivencia a cinco años que oscila entre el 41% al 46.9%⁸ con terapias convencionales y entre 83% y 93% con un trasplante renal⁸ el inicio de la terapia de sustitución de la función renal se ha asociado a mejores desenlaces con respecto a calidad de vida⁶ y mortalidad⁷ en comparación con quienes no la inician, sin embargo tal afirmación no es generalizable: existen subgrupos poblacionales que no se ven beneficiados de manera significativa por dichas modalidades de tratamiento^{9,10} o quienes viven con condiciones que contraindican o limitan su uso y que podrían requerir un manejo y seguimiento distinto: la intervención paliativa.

Podemos afirmar que existen múltiples guías para dirigir el tratamiento médico de las diversas manifestaciones que conforman el espectro de la enfermedad renal crónica en su estadio terminal¹, sin embargo se ha hecho poco énfasis en el manejo holístico que incluya la valoración y atención de pacientes que pueden beneficiarse de cuidados paliativos.

Existen múltiples acepciones sobre la definición de los cuidados paliativos, la normativa mexicana actual, plasmada en la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos (2014)¹¹, los define como “...cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales”. Los cuidados paliativos surgen en respuesta a la necesidad de crear modelos de atención paralelos cuando las opciones terapéuticas o el estado basal de un paciente impide seguir las pautas habituales de manejo.

En caso del paciente con enfermedad renal crónica el estadio final con criterios de terminalidad supone un estado de irreversibilidad, la susceptibilidad de un paciente para recibir dicho cuidado tiene base en una valoración multidisciplinaria en la que se incluye parámetros como la edad, la estimación clínica de la supervivencia, la funcionalidad, el estado nutricional, el deterioro cognitivo, las comorbilidades y la sintomatología que presenta¹². Si bien no existen criterios bien establecidos en México para considerar la terminalidad de un paciente con enfermedad renal crónica, se sugiere adoptar los criterios de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos la cual menciona¹²: “...síntomas de uremia (confusión, náusea, vómito y prurito), diuresis menor a 400 ml por día, hiperkalemia severa refractaria, pericarditis urémica y sobrecarga hídrica refractaria”.

En los pacientes con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad, aun encontrándose en terapia de reemplazo, la implementación de protocolos de cuidados paliativos puede ser benéfica: ¹³⁻¹⁴ al disminuir la intensidad de los síntomas descompensados¹⁵, reducen los procedimientos invasivos intensivos hacia el final de la vida¹⁶, favorecen a la atención centrada en los requerimientos específicos del paciente¹⁷ y se hacen énfasis al alivio sintomático y al logro de una muerte digna.^{12,18}

Si bien el impacto de los cuidados paliativos en esta población ha empezado a ser reconocido como una parte imprescindible del manejo paciente con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad¹⁹⁻²⁰, su aplicación real puede verse limitada por el contexto social, cultural y económico del lugar, región o país donde se busque su implementación. A pesar de su papel fundamental en el cuidado de los pacientes al final de la vida existen muy pocos centros especializados o servicios dedicados a la atención de esta población. Los pacientes con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad rara vez son incorporados a los servicios de cuidados paliativos; si bien se hace énfasis en la gran demanda de servicios por parte de los pacientes con requerimientos de terapia sustitutiva, poca información epidemiológica se encuentra disponible sobre el subgrupo que se encuentra en terminalidad.

En el caso de México si bien existe un marco conceptual amparado a la luz de la normativa vigente no existen especificaciones claras sobre el manejo de estos pacientes, aún menos datos estadísticos confiables sobre pacientes con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad: algunas propuestas se han planteado para conocer las características de la población que vive con esta enfermedad como la creación de un Registro Nacional de Pacientes Renales²¹, sin embargo el vacío en el manejo paliativo de los pacientes con terminalidad renal persiste.

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes con enfermedad renal crónica representan el 12.2% de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas, dentro de dicha población existe un subgrupo que podría beneficiarse de un enfoque paliativo: los pacientes con criterios de terminalidad. Se desconoce la frecuencia y características de dicha población en México.

4.- JUSTIFICACIÓN

El conocer la frecuencia y características principales de los pacientes con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad permitirá crear protocolos específicos para dicha población y posteriormente ser el fundamento para crear políticas de salud o guías de tratamiento que cumplan las necesidades de esta población.

5.- HIPÓTESIS

El conocer la frecuencia y perfil de los pacientes con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad nos permitirá desarrollar protocolos dirigidos a su atención y así mejorar la calidad de la misma.

6.- OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la frecuencia de los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica que cumplen con criterios de terminalidad.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad

7.- METODOLOGÍA

Tipo y diseño del estudio.

Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal

Población y tamaño de muestra.

Debido a que nuestro estudio pretende determinar la frecuencia se incluirán a todos los expedientes de las personas mayores de 18 años con el diagnóstico de enfermedad renal crónica que sean hospitalizados en cualquiera de las unidades de Medicina interna (103,108,110) del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" en el periodo del 01 de Junio del 2022 al 01 de Septiembre del 2022.

Criterios de inclusión

1. Expediente de pacientes mayores de 18 años
2. Expedientes de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica
3. Expedientes de los pacientes hospitalizados en cualquiera de las unidades de Medicina interna (103,108,110) del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Criterios de Exclusión.

1. Expedientes incompletos
2. Expedientes no legibles
3. Expedientes que no contengan los datos necesarios para determinar un estado de terminalidad
4. Expedientes de pacientes con problemas médico-legales
5. Expedientes de pacientes menores de 18 años
6. Expedientes de pacientes sin enfermedad renal crónica

7.1.- Definición de las variables

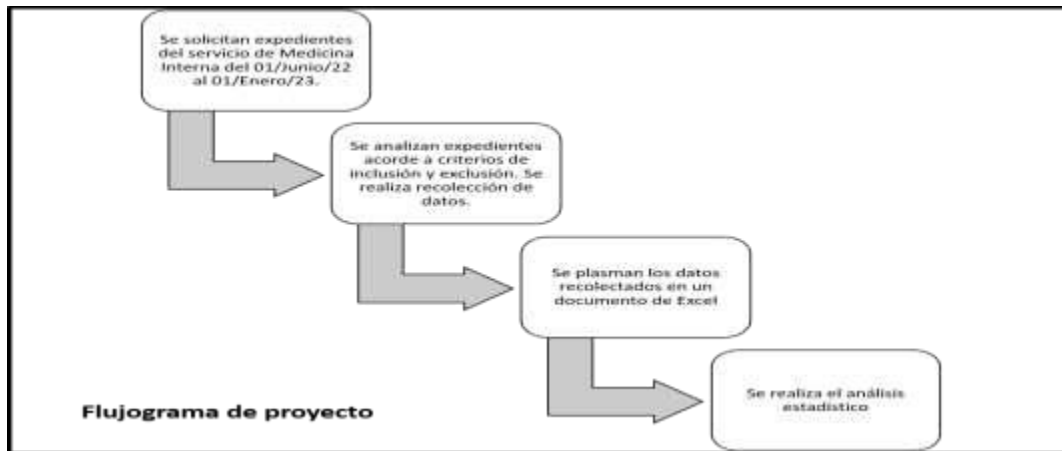
Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable (Escala de medición)	Escala de medición	Valores
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	Cuantitativa	Años cumplidos	No aplica
Género	Fenotipo masculino o femenino de la persona	Fenotipo masculino o femenino de la persona	Cualitativa	Masculino / femenino	0: masculino 1: femenino
Diagnóstico o principal	Es la patología que origina la búsqueda de la atención médica	Es la patología que origina la búsqueda de la atención médica	Cualitativa	Enfermedad presente	Se asignará clave del CIE 10

Criterios de terminalidad de enfermedad renal crónica	Pacientes los cuales presenten una enfermedad irreversible, progresivo e incurable	Pacientes los cuales presenten una enfermedad irreversible, progresivo e incurable	Cualitativa	Presente / Ausente	0: ausente 1: presente
Modalidad de terapia de reemplazo renal	Terapia extracorpórea para el reemplazo de la función renal	Tipo de terapia de reemplazo renal	Cualitativa	Hemodiálisis/ Diálisis peritoneal	0:Hemodiálisis 1: Diálisis peritoneal 2: Ninguna
Tiempo desde el diagnóstico de enfermedad renal crónica	Tiempo transcurrido en años desde el diagnóstico de enfermedad renal crónica	Tiempo transcurrido en años desde el diagnóstico de enfermedad renal crónica	Cuantitativa	Años	No aplica
Seguimiento por el servicio de Cuidados paliativos	Seguimiento por el servicio de Cuidados paliativos	Valoración previa por el servicio de Cuidados paliativos	Cualitativa	Presente / Ausente	0: ausente 1: presente
Seguimiento por el servicio de Tanatología	Seguimiento por el servicio de Tanatología	Valoración previa por el servicio de Tanatología	Cualitativa	Presente / Ausente	0: ausente 1: presente

8.- PROCEDIMIENTO

Estudio clínico descriptivo, retrospectivo y observacional, de personas mayores de 18 años; se acudirá al servicio de Medicina interna del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, donde se solicitarán los expedientes de aquellos pacientes que cuenten con el diagnóstico de enfermedad renal crónica durante el periodo del 01 de Junio del 2022 al 01 de Septiembre del 2022; anotando los datos de la ficha de identificación, posteriormente se identificara al paciente con criterios de terminalidad y se registrará en la base de datos. Se analizarán las variables mediante estadística descriptiva: medidas de tendencia central y dispersión (de acuerdo a su distribución).



8.1.- Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizará estadística descriptiva, mediante la utilización de medidas descriptivas (media, moda, mediana) y medidas de dispersión de acuerdo a su distribución. Uso de hoja de cálculo de Excel ® de Microsoft en su versión Excel 2019 (v16.0) como parte de Office 2019.

9.- ASPECTOS ÉTICOS Y DE BIOSEGURIDAD

Al tratarse de un estudio retrospectivo se cumplen con los aspectos éticos de privacidad y confidencialidad. Los datos dese utilizarán exclusivamente para fines académicos y de investigación. Concomitantemente como parte del proceso de investigación no se identificará el nombre de los pacientes y la información obtenida se conservará en forma confidencial utilizándose únicamente para su análisis durante el proceso de la investigación.

El proyecto de investigación se llevará a cabo conforme a los principios generales del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud, establecidos en el **Titulo Segundo**; Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos.

ARTICULO 13.- Prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 16.- Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

10.- RELEVANCIA Y EXPECTATIVAS

La información resultante de este estudio podrá servir para originar un perfil del paciente con enfermedad renal crónica con criterios de terminalidad; esperamos sea el primer paso para la introducción y planeación de medidas encaminadas al cuidado paliativo en esta población.

11.- RECURSOS DISPONIBLES (HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS)

Se utilizaron los recursos humanos y materiales ya existentes en el Hospital; no se solicitaron recursos financieros extras.

11.1.- RECURSOS NECESARIOS

Se utilizaron los recursos humanos y materiales ya existentes en el Hospital; no se solicitaron recursos financieros extras.

12.- RESULTADOS

Se incluyeron 100 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica de los cuales 62 (62 %) fueron del género masculino y 38 (38 %) del género femenino; la edad mínima fue de 20 años y máxima de 76 años, con una mediana de 53 años; del total de pacientes analizados únicamente tres pacientes (3 %) fueron egresados con un diagnóstico principal distinto a enfermedad renal crónica, estos tres pacientes tenían diagnósticos oncológicos concomitantes; 92 (8%) pacientes se encontraban en terapia de reemplazo de la función renal, el 52% con hemodiálisis y el 40% en modalidad de diálisis peritoneal. Cerca del 91 % de la población tenía menos de dos años con diagnóstico de enfermedad renal crónica.

De la población estudiada los pacientes que cumplieron con criterios de terminalidad fueron 37 (37%); de este subgrupo solo 3 pacientes (8%) recibieron valoración por el servicio de Cuidados paliativos y del servicio de Tanatología (figuras 1 y 2, respectivamente); el 100% de los pacientes con valoraciones por los servicios anteriores tenían un diagnóstico oncológico concomitante. Con respecto a las características demográficas de los pacientes, 28 (75.6%) son hombres y 9 mujeres (24.4%). El rango de edad mínimo y máximo corresponden a los datos generales de la población total. Del grupo con criterios de terminalidad 22 pacientes (59%) se encontraban en hemodiálisis, 13 (35%) en diálisis peritoneal y solo dos pacientes (5%) no se encontraban en ninguna modalidad de reemplazo de la función renal.

Con respecto a los síntomas principales reportados como motivo de ingreso la más frecuente es el cuadro clínico de sobre carga hídrica, el cual fue reportado por cerca de 18 pacientes (48.6%), seguido por las manifestaciones gastrointestinales del síndrome urémico (náuseas, diarrea, vómito), el cual fue manifestado por 11 pacientes (29.7%); en tercer lugar el dolor abdominal (peritonitis bacteriana) expresado por 5 pacientes (13.5%) y manifestaciones de dolor a nivel precordial (pericarditis) reportadas por dos pacientes (5.4%).



Figura 1.- Pacientes con criterios de terminalidad. Figura 2.- Seguimiento complementario

13.- DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica es una patología frecuente en nuestro medio, una subpoblación que vive con dicha afección se encuentra en una fase terminal independientemente del modelo de atención que reciba. Se desconocen datos epidemiológicos globales y locales para dicho grupo. En el presente estudio encontramos que cerca del 37% de pacientes con enfermedad renal crónica se encuentran con criterios de terminalidad, independientemente de si se encuentra en alguna modalidad de terapia de reemplazo renal o no; de este subgrupo solo el 8% de pacientes se encuentran con alguna clase de vigilancia por parte del servicio de Cuidados paliativos, sin embargo es de destacar que estos individuos también cursaban con algún tipo de neoplasia maligna al momento del estudio y que la valoración del servicio paliativista fue solicitada, en primera instancia, como parte del manejo integral del paciente oncológico no como parte del abordaje de paciente con enfermedad renal crónica terminal.

Ningún paciente sin diagnóstico oncológico recibió algún tipo de valoración por los servicios de Cuidados paliativos o Tanatología. Consideramos podría ser secundario a la falta de difusión entre personal de la salud sobre la necesidad de intervención por parte de equipos de Cuidados paliativos en esta población. La mayor parte de los pacientes con criterios de terminalidad tenían un año o menos de haber recibido el diagnóstico de enfermedad renal crónica.

Los síntomas principales que motivaron el ingreso de estos pacientes concuerdan con lo reportado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos¹², siendo las más frecuentes las relacionadas a datos de sobrecarga hídrica así como manifestaciones gastrointestinales de síndrome urémico, ocupando un porcentaje cercano al 78%; tras su ingreso cerca del 95% de ellos se encontraba en algún tipo de terapia de reemplazo de la función renal.

14.- CONCLUSIONES

La enfermedad renal crónica es una patología frecuente en nuestro medio cuya atención se ha visto centrada en el reemplazo de la función sin embargo, existe un subgrupo que se beneficia de un enfoque distinto: aquellos que cumplen con criterios de terminalidad. El abordaje de la enfermedad renal crónica terminal desde un punto de vista paliativista ha ganado impulso y relevancia sin embargo, en muchos lugares, como en nuestro país, aún se encuentra en una etapa inicial.

Existen pocos datos epidemiológicos a nivel mundial sobre la población con enfermedad renal crónica que se encuentra con criterios de terminalidad, en lo que respecta al trabajo presente, previo al mismo no se encontraron datos estadísticos nacionales con los cuales comparar los hallazgos aquí presentados por lo cual se espera que la información aquí plasmada pueda servir como un paso inicial hacia la caracterización de un perfil de estos pacientes.

15.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Stevens, P. E., Levin, A., & *Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline.* *Annals of internal medicine*, 2013, 158(11), 825–830
- 2.- Kovesdy C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney international supplements*, 12(1), 7–11.
- 3.- Méndez-Durán, A., Francisco Méndez-Bueno, J., Tapia-Yáñez, T., Montes, A. M., & Aguilar-Sánchez, L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Trasplante*, 2010, 31(1), 7–112.
- 4.- Kimmel, P. L., & Patel, S. S. (2006). Quality of life in patients with chronic kidney disease: focus on end-stage renal disease treated with hemodialysis. *Seminars in nephrology*, 26(1), 68–79
- 5.- Matovinović MS. 1. Pathophysiology and Classification of Kidney Diseases. *EJIFCC*. 2009 Apr 20;20(1):2-11
- 6.- Moore C, Carter LA, Mitra S, Skevington S, Wearden A. Quality of life improved for patients after starting dialysis but is impaired, initially, for their partners: a multi-centre, longitudinal study. *BMC Nephrol*. 2020 May 18;21(1):185
- 7.- Fu R, Sekercioglu N, Mathur MB, Couban R, Coyte PC. Dialysis Initiation and All-Cause Mortality Among Incident Adult Patients With Advanced CKD: A Meta-analysis With Bias Analysis. *Kidney Med*. 2020 Dec 3;3(1):64-75.e1
- 8.- Gupta R, Woo K, Yi JA. Epidemiology of end-stage kidney disease. *Semin Vasc Surg*. 2021 Mar;34(1):71-78
- 9.- de Rooij ENM, Meuleman Y, de Fijter JW, Jager KJ, Chesnaye NC, Evans M, Caskey FJ, et al; EQUAL study investigators. Symptom Burden before and after Dialysis Initiation in Older Patients. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2022 Dec;17(12):1719-1729.
- 10.- Kurella Tamura M., Covinsky K., Chertow G., Yaffe K., Landefeld C., McCulloch C. Functional status of elderly adults before and after initiation of dialysis. *N. Engl. J. Med*. 2009;361:1539–1547
- 11.- NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios Para la Atención de Enfermos en Situación Terminal a Través de Cuidados Paliativos; 2014.
- 12.-Sociedad Española de Cuidados Paliativos, guía de Cuidados Paliativos. https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-de-finicion-de-enfermedad-terminal. 2019.
- 13.- Da Silva-Gane M, Wellsted D, Greenshields H, Norton S, Chandna SM, Farrington K. Quality of life and survival in patients with advanced kidney failure managed conservatively or by dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2012 Dec;7(12):2002-9.

- 14.- Rouveure AC, Bonnefoy M, Laville M. Conservative treatment, hemodialysis or peritoneal dialysis for elderly patients: The choice of treatment does not influence the survival. *Nephrol Ther.* 2016 Feb;12(1):32-7.
- 15.- Romano TG, Palomba H. Palliative dialysis: a change of perspective. *J Clin Med Res.* 2014 Aug;6(4):234-8
- 16.- Grubbs V, Moss AH, Cohen LM, Fischer MJ, Germain MJ, Jassal SV, et al; Dialysis Advisory Group of the American Society of Nephrology. A palliative approach to dialysis care: a patient-centered transition to the end of life. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2014 Dec 5;9(12):2203-9
- 17.- Gorrin MR, Teruel-Briones JL, Vion VB, Rexach L, Quereda C. Palliative peritoneal dialysis: Implementation of a home care programme for terminal patients treated with peritoneal dialysis (PD). *Nefrologia.* 2015;35(2):146-9.
- 18.- Lanini I, Samoni S, Husain-Syed F, Fabbri S, Canzani F, Messeri A, Mediati RD, Ricci Z, Romagnoli S, Villa G. Palliative Care for Patients with Kidney Disease. *J Clin Med.* 2022 Jul 5;11(13):3923
- 19.- Davison SN, Levin A, Moss AH, Jha V, Brown EA, Brennan F, et al; Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care. *Kidney Int.* 2015 Sep;88(3):447-59
- 20.- Chiu HH, Murphy-Burke DM, Thomas SA, Melnyk Y, Kruthaup-Harper AL, Dong JJ, Djurdjev O, et al; BC Renal Palliative Care Committee. Advancing Palliative Care in Patients With CKD: From Ideas to Practice. *Am J Kidney Dis.* 2021 Mar;77(3):420-426.
- 21.- Cámara de Diputados. Proponen Crear Registro Nacional de Enfermos renales. (2022) <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/proponen-crear-registro-nacional-de-enfermos-renales>

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
CON CRITERIOS DE TERMINALIDAD EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

A.- DATOS GENERALES:

Iniciales del paciente: _____ Edad: ____ Fecha: _____
Folio para estudio: _____ Estado civil: _____ Ocupación: _____

Diagnóstico principal _____

1. Fase de la enfermedad

a.- No terminal b.-Terminal

2. Cuenta con seguimiento por el servicio de Cuidados paliativos:

a.- Sí b.- No Causa: _____

3. Cuenta con seguimiento por el servicio de Tanatología:

a.- Sí b.- No Causa: _____

4.- Tipo de manejo

Modalidad de terapia de reemplazo renal:

a.- Diálisis peritoneal b.- Hemodiálisis

Tiempo desde el diagnóstico de enfermedad renal crónica: _____

5.- Síntoma principal descompensado

Síntoma(s) _____

Nombre de la persona que realizó el llenado de hoja: _____

OBSERVACIONES: _____

