**CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA VULNERABLES A LA COVID-19
LIFE'S QUALITY OF ELDER PEOPLE WITH CHRONIC RENAL DISEASE
VULNERABLE TO THE COVID-19**

Autores: Dianelys Hernández Chisholm,¹ Kenia Bárbara Díaz Pérez²

¹ Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Rehabilitación. Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Profesor e Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba. Correo electrónico: dianechis@infomed.sld.cu

² Licenciada en Tecnología de la Salud perfil Terapia Física y Rehabilitación. Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Máster en investigaciones en aterosclerosis. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba. Correo electrónico: kenidi@infomed.sld.cu

EJE TEMÁTICO. Calidad de vida

RESUMEN

Los reclamos actuales de los cuidados paliativos en personas mayores con enfermedad renal crónica son resultado de la evidente susceptibilidad ante el letal virus SARS-Cov-2 de la COVID-19. Los cuidados paliativos patrocinan un enfoque dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas y las familias. La pertinencia del tema conduce a las autoras a proponer el objetivo de identificar la utilidad de los cuidados paliativos en la Rehabilitación en Salud a las personas mayores con enfermedad renal crónica susceptibles a la COVID-19. Para ello se empleó el método teórico de sistematización. Los cuidados paliativos controlan los síntomas físicos y psicológicos, proporcionan apoyo emocional, favorecen la relación y comunicación entre profesionales, familiares y el propio paciente al proveer mejor calidad de vida.

Palabras clave: *calidad de vida, cuidados paliativos, COVID-19, enfermedad renal crónica, medicina paliativa*

ABSTRACT

The current complaints of the palliative cares in elder people with chronic renal disease are the result of the evident susceptibility before the lethal virus SARS-Cov-2 of the COVID-19. The palliative cares back up an approach to

improve the life's quality of the people and families. The pertinence of the topic leads the authors to propose the objective of identify the utility of the palliative cares in the Rehabilitation in Health to the elder people with chronic renal disease susceptible to the COVID-19. For it was employed the theoretic method of systematization. The palliative cares control the physical and psychological symptoms, provide emotional aid, favor the relationship and communication between professionals, relatives and the proper patient to provide better life's quality.

Keywords: *life's quality, palliative cares, COVID-19, chronic renal disease, palliative medicine*

INTRODUCCIÓN

Desde el advenimiento de la pandemia de la Covid-19 en el orbe mundial y Cuba, se reclaman constantemente de los cuidados paliativos en las personas mayores con enfermedad renal crónica (ERC) dada la evidente vulnerabilidad ante el letal virus SARS-Cov-2 de la COVID-19, con peligro de presentar complicaciones discapacitantes a corto, mediano y largo plazo, asociado a los factores de riesgo adicionales de obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, entre otras. ¹

Calidad de vida (CV) describe varios aspectos de la salud, que involucra la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. ^{2, 3, 4}

La calidad de vida relacionada con la salud comprende resultados subjetivos reportados por el paciente tales como funcionamiento físico, emocional, social o síntomas como dolor, fatiga y otros. CV no puede ser independiente de la salud y de su contexto, las normas culturales, patrones de conducta y expectativas de cada individuo, las cuales pueden variar de una persona a otra y relativa de grupo a grupo o ubicación geográfica. ^{2, 3, 4}

Medir la CV del paciente con ERC permite identificar el impacto de la enfermedad en las actividades diarias, el afrontamiento y la aceptación de la cronicidad de la dolencia para un tratamiento que no cura. El cuestionario KDQOL-SF36 (*Kidney Disease Quality of Life Instrument Short Form*) es un instrumento específico desarrollado para medir la CVRS de los pacientes con ERC en Hemodiálisis (HD) y Diálisis Peritoneal (DP). ^{2, 3, 4}

Se entiende por ERC la condición clínica con anomalías estructurales o funcionales del riñón por más tres meses, con implicaciones para la salud que cambia el estilo de vida de forma irreversible, debido a la repercusión en la salud física, psicológica, social y económica. La ERC, etapa 4 y 5, es definida como la situación clínica derivada de la pérdida progresiva y permanente de la función renal debido a múltiples causas, de carácter congénito y/o hereditario, así como adquiridas. Durante la última etapa, es decir la 5, la persona afectada requiere de tratamiento de sustitución renal por diálisis (hemodiálisis o peritoneo diálisis) o trasplante.⁵

Referida enfermedad conmueve a más del 10 % de la población mundial, estimándose unos 720 000 000 pacientes afectados aproximadamente. Reportes mundiales declaran que la tasa de mortalidad en la población con ERC que se encuentran en terapia sustitutiva con hemodiálisis se halla entre 25% y 30%. Alcanza la mayor tasa en mayores de 60 años sobre todo en la raza negra en los pacientes que inician diálisis, al ser la diabetes mellitus y la hipertensión arterial las principales causas.⁶

Acorde a informes de la Sociedad Americana de Nefrología, se estima que, por cada 10 adultos en el mundo, por lo menos uno sufre de enfermedad renal (ER), sin distinción entre países desarrollados o subdesarrollados. Como consecuencia ante el inminente y progresivo aumento tanto de la incidencia como la prevalencia de las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las cuales son capaces no solo de desencadenarla, sino también de acelerar el progreso de la misma hasta llegar al estadio V y necesitar terapia renal sustitutiva (hemodiálisis).⁷

Numerosas estimaciones revelan que 40 millones de personas en el mundo requieren los cuidados paliativos cada año, debido al fenómeno de envejecimiento de la población y al acrecentamiento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Los cuidados paliativos se han convertido en un problema social para la salud pública por la alta prevalencia de personas enfermas en situación terminal.⁸

Los cuidados paliativos patrocinan un enfoque dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas y las familias que enfrentan diariamente los problemas asociados a enfermedades potencialmente mortales como la ERC y el virus SARS-Cov-2 COVID-19. Circunscriben la prevención de complicaciones, el

alivio del sufrimiento mediante la caracterización temprana, la valoración, el manejo del dolor u otras dificultades.^{9, 10}

Desde las Tecnologías de la Salud en Rehabilitación en salud son escasas las investigaciones relacionadas con el empleo de los cuidados paliativos en pacientes con ERC. Los antecedentes anteriormente esbozados y la novedad del tema conducen a que las autoras de este trabajo investigativo tracen como objetivo: identificar la utilidad de los cuidados paliativos en la Rehabilitación en salud a las personas mayores con ERC con riesgo de padecer el letal virus SARS-Cov-2 de la COVID-19. Para ello se empleó como método teórico la sistematización de presupuestos teóricos vinculados con los cuidados paliativos y la ERC.

DESARROLLO

La palabra “paliativo” proviene del latín *pallium*, que significa “capa”, cuyo origen se refiere a la capa que se proporciona para calentar a los que pasan frío, siempre que la medicina curativa ya no pueda ayudarles.¹¹

Según la OMS cuidados paliativos se define como el “enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales.”¹²

La OMS acentúa que los cuidados paliativos no deben ir dirigidos solamente a los últimos días de la vida, sino también ser un recurso que acompañe al enfermo y a la familia durante el progreso de la enfermedad desde el diagnóstico y pronóstico hasta el desenlace de la misma. Gradualmente estos cuidados se han extendido desde los enfermos oncológicos terminales hasta los enfermos de otras enfermedades no curables.¹³

Hernández comparte las bases para el desarrollo de un Programa de cuidados paliativos definidas por la OMS como: el establecimiento de una política gubernamental que subraya la necesidad de aliviar los dolores y el sufrimiento en el paciente paliativo, la disponibilidad de medicamentos, con regulación de la legislación y los reglamentos de salud para mejorar la disponibilidad de medicamentos y la ejecución de una política de educación y capacitación de la población y del personal de salud para garantizar la

comprensión del enfoque paliativo y la ejecución misma de la medicina paliativa.¹⁴

Para Hermes y Lamarca, conforme refiere Dias, los cuidados paliativos presuponen la acción de un equipo multiprofesional, pues la propuesta es cuidar al individuo en su integridad, al tomar en cuenta todos los aspectos que lo constituye como persona: físico, psicológico, social y espiritual. Se requiere de la complementación de saberes, de compartir responsabilidades, donde las demandas diferenciadas se resuelven en equipo con una actuación amplia y diversificada.¹⁵

Referidos autores agregan que el paciente sin posibilidades terapéuticas no es solo un cuerpo biológico, con un dolor físico. Es también una persona con un sufrimiento psicológico, una familia que sufre a su alrededor, que puede tener demandas sociales insatisfechas, y más una infinidad de situaciones que pueden afectar y sobrecargar su sufrimiento. Es lo llamado sufrimiento total, por eso es importante para el paciente que todo el equipo esté familiarizado con su problemática general, con miras de ayudarlo y contribuir a la mejoría.¹⁵

En este sentido el abordaje de las necesidades de los cuidados paliativos en las personas mayores portadoras de ERC frente a la COVID-19 admite la sensibilización, la mejora de las regulaciones de salud, la capacitación de los profesionales de la salud e integración de los cuidados paliativos en la Rehabilitación en salud, en pos de lograr la recuperación funcional, psicológica e inserción precoz a las actividades de la vida cotidiana con mayor independencia e inserción social y mejora de la calidad de vida.

Romero refiere que, si bien se conocen con precisión los datos epidemiológicos correspondientes a las terapias sustitutivas, la información acerca de las causas específicas en Cuba, es poco conocida. Añade que es necesario motivar la creación de políticas públicas que promuevan salud, prevengan complicaciones discapacitantes para disminuir las casuísticas de la ERC y de manera que se fortalezca la salud de las personas.¹⁶

Se coincide con Rodríguez quien al citar a Yanes expresa que procurar la calidad de vida en la fase final de la existencia es, sin duda el objetivo de los cuidados paliativos en cualquiera de los niveles de atención salud en que estos se brinden. Cita también a Fentón, quien asegura que la calidad de vida

hay que verla como la característica que hace deseable y aceptable la vida cuando se transita por esta etapa por lo cual no puede imponerse desde fuera.¹⁷

A tono con lo sistematizado las autoras presuponen que cobra significación toda acción paliativa posible en las situaciones de salud que comprendan a las personas mayores con ERC vulnerables a la COVID-19, al garantizar el autocuidado cuando se logra que la propia persona mayor asuma la salud con alta responsabilidad.

Además de que contar con la colaboración de la persona mayor y los familiares en la toma de decisiones en materia sanitaria constituye el eje del trabajo o las actividades que han de proporcionar todos los cuidados que reparen las necesidades de estos desde los puntos de vista físico, psicológico y espiritual al contribuir a la calidad de vida.¹⁸

Con frecuencia, los cuidados paliativos, son implementados por el equipo interdisciplinario de salud. Idealmente estos equipos están conformados por profesionales de enfermería, medicina, psicología, kinesiología y terapia ocupacional, entre otros/as profesionales y técnicos, quienes se desempeñan en las diversas áreas de desarrollo de los cuidados paliativos, e incluye enfermedades y condiciones asociadas a la persona mayor.¹⁸

A raíz de esto, hoy día la pandemia de la COVID-19 ha marcado retos invaluable para los profesionales de la salud en la atención personalizada a la persona mayor con ERC proclive a la COVID-19 al propiciarse que se replanteen nuevos enfoques en torno a la importancia que cobra cada vez el empleo de los cuidados paliativos como parte indispensable de la pirámide rehabilitadora integral de manera precoz y oportuna de las complicaciones que contribuyan a la promoción de salud, la prevención de discapacidades, el tratamiento rehabilitador y la toma de decisiones tecnológicas en interacción con el equipo inter, multi y transdisciplinario de salud.

De hecho, la ERC al ser un problema de salud pública de primer por las comorbilidades asociadas a la inactividad física. Este significativo e independiente factor de riesgo conlleva al deterioro acelerado de la función renal, física, cardiovascular y la calidad de vida. De ahí deviene la complejidad del proceso salud-enfermedad cuando, al mismo tiempo, ocasiona serio impacto económico y graves repercusiones en el estilo de vida de la persona

mayor susceptible al virus SARS-Cov-2 de la COVID-19, que implican las terapias sustitutivas, cuidados paliativos y tratamiento rehabilitador precoz.

Como principio la Rehabilitación en salud se centra en el mejoramiento de la calidad de vida con objetivos terapéuticos precisos en función de restablecer el rango de movilidad articular, reintegrar la fuerza muscular, prevenir los signos discapacitantes relacionados con las alteraciones del equilibrio, la pérdida de la visión, el declive de la capacidad cardiorrespiratoria, el detrimento de la masa muscular y ósea que condicionen importante deterioro en la funcionabilidad e independencia para la realización de las actividades cotidianas de la vida con impacto directo en la calidad de vida.¹⁹

Por ende, los protocolos de actuación en Rehabilitación en salud incluyen técnicas de agentes físicos terapéuticos basados en magnetoterapia, tecnologías de ergonomía postural, drenaje manual compresivo, entrenamiento muscular del suelo pelviano, ejercicios especiales de Kegel y Buerger Allen, estiramientos pasivos, estimulaciones eléctricas, fisioterapia respiratoria.

Engloban las adaptaciones en el estilo de vida relacionadas con la alimentación, la nutrición, el control del consumo de líquidos, el régimen dietético, la eliminación de la cafeína, del alcohol. Se considera crucial la práctica sistemática, controlada y personalizada de la actividad física que conlleve a mantener óptimos resultados en consonancia con las exigencias de la terapia quinesica a repetición constante y con progresión paulatina.¹⁹

Las autoras se adscriben al juicio emitido por Lozano al aseverar que la familia juega un papel importante en las decisiones que se toman sobre los cuidados, así como los deseos del paciente.²⁰

El equipo multidisciplinar junto con la familia debe trabajar en equipo con un mismo fin, asistencia personalizada e integral del paciente, control del dolor y otros síntomas, en aras mejorar la calidad de vida del enfermo, así como de los familiares. Declara que una buena comunicación entre profesionales sanitarios, la familia y el enfermo paliativo, acompañada de apoyo emocional, mejora la relación entre todos, lo que permite el desarrollo más natural de la enfermedad y del posterior duelo familiar.²⁰

Contextualizado a las unidades de diálisis se facilita adoptar e incorporar el modelo de equipo inter, multi y transdisciplinario que es común a los cuidados

paliativos renales desde la proporción del excelente manejo de los síntomas y la valoración de la calidad de vida al reconocerse un grupo de aspectos tales como: el manejo del dolor u otros síntomas asociados, la comunicación asertiva con la familia mediante el protocolo de escucha, el apoyo psicosocial y espiritual tanto a los pacientes como a los familiares. ²¹

Otros aspectos son tomados en cuenta, tal es el caso los de carácter ético asociados a la diálisis (entrada y salida), la comunicación médica – paciente, la relación de ayuda en situaciones críticas, el proceso de morir, agonía y el duelo, el autocuidado, la calidad de vida en los profesionales sanitarios, la autonomía del paciente, la adecuación de las pruebas diagnósticas y estrategias terapéuticas y el documento de voluntades anticipadas con su correspondiente registro. ²¹

CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos prolongan la esperanza de vida, controlan los síntomas físicos y psicológicos, proporcionan apoyo emocional, favorecen la relación y comunicación entre profesionales que conforman el equipo inter, multi y transdisciplinario de salud, familiares y el propio paciente, al proveer mejor calidad de vida a las personas mayores con ERC con riesgo de padecer el letal virus SARS-COV-2 de la COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Cortés Villalobos A. Vacunación contra la COVID-19 en pacientes con enfermedad renal crónica. Medscape. 2021. Consultado 28 de mayo de 2021.
2. Dehesa López E. Adaptación transcultural y validación de la versión mexicana del Kidney Disease Questionnaire KDQOL SF36 versión 1.3. Univ Nac Autónoma México. 2016;1:78
3. Dehesa López E, Correa Rotter R, Olvera Castillo D, González Parra C, Baizabal Olarte R, Orozco Vega R. Transcultural adaptation and validation of the Mexican version of the kidney disease questionnaire KDQOLSF36 version 1.3. Qual Life Res. 2017;26(1):193–8
4. Figueroa R. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis , diálisis peritoneal y trasplante renal , utilizando el cuestionario KDQOL-36 ; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen , EsSalud : mayo 2010. 2010;39

5. Praga M, Ejido J. Insuficiencia renal crónica. En: Arias M. Hernando. Nefrología Clínica. 4ta Ed.-España Panamericana. 2013 [citado Ene 2018] p. 799-804 Disponible en <https://www.medicapanamericana.com/>
6. Eckardt KU, Coresh J, Devuyst nO, Johnson PJ, Köttgen A, Levey AS, Levin A. The global issue of Kidney disease. The Lancet. 2013 [citado Nov 2017] 382(9987): 101. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727165>
7. Thomas D, Boyer M D, Kaplan B. Insuficiencia renal y trasplante hepático. Clinical Liver Disease. 2013. [citado Ene 2018]:2 (S5) Disponible en <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002.cld.283>
8. Fernández Mendoza L E. Cuidados paliativos y la mirada de los directivos en la Atención Primaria de Salud. Artículo de posición o ensayo. INFODIR. 2018. 28 (enero –marzo): 120 -126. ISSN 1996-3521 (RPNS: 2097)
9. Asociación española contra el cáncer. Definición de cuidados paliativos [Internet]; [updated 2015 Aug 5; cited 2017 Apr]. Available from: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Definici%C3%B3ndecuidadopalativo.aspx>.
10. Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. ¿Qué son los cuidados paliativos? [Internet] A.D.A.M. Atlanta (GA): Martin, L; [2016 Jun 02; cited 2017 Mar] Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>.
11. SciELO Database [Internet]. Santiago de Chile: Acta bioethica. 2006 [cited 2017 Apr]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200012
12. Organización Mundial de la Salud. Página oficial en Internet: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
13. OMS. Cuidados paliativos [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/2LJnLND>
14. Hernández Quintero T et al. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. Artículo original. Educ Med Super.

2015;29(1) Educación Médica Superior versión impresa ISSN 0864-2141 versión On-line ISSN 1561-2902

15. Días C. Los cuidados paliativos, los servicios de salud y el rol del psicólogo [en línea]. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. 2018. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=cuidados-paliativos-servicios-salud> [Fecha de consulta: 1 de septiembre de 2021]
16. Romero N *et al.* Causas de la enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Rev. Cubana Urol 2019; 8 (1): 98-106. ISSN: 2305-7939 RNPS: 2296 Disponible en: <http://www.reurologia.sld.cu>
17. Rodríguez López N *et al.* Cuidados paliativos en personal de enfermería. Manzanillo. Artículo original. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. Multimed 2018 (1) ENERO-FEBRERO. Revista Médica. Granma RPNS-1853 VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818
18. Capote EL, Ortiz MG, Argudín RS, Viada CG, Capote LP, Leonard IR. Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. Medisur. 2019 [acceso: 20/01/2020]; 17(1):11. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3887>
19. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. 2019. CENETEC. México. [acceso: 16/10/2019]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-335-19/ER.pdf>
20. Lozano López B, Huertas Pérez M M. Cuidados paliativos, cuidados compartidos. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(49). 2017. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.11>
21. Ocharan Corcuera J. Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica. Revisión Gaceta Médica de Bilbao. 2015;112(4):209-215