

# Efecto de las conversaciones sobre la planificación de la atención médica terminal en el uso de cuidados paliativos en pacientes que reciben diálisis por insuficiencia renal

## Investigador principal

Dr. Lewis Mitchel Cohen  
Dr. Mark Unruh

## Organización

Baystate Medical Center

## ¿Cuál fue el tema de la investigación?

Muchas personas que tienen insuficiencia renal deben hacerse diálisis para retirar toxinas de la sangre porque los riñones no pueden. A pesar de ello, estas personas todavía pueden seguir en riesgo de morir. Hablar con el médico sobre las alternativas de atención médica terminal puede ser útil para que los pacientes que tienen insuficiencia renal reciban la atención que quieren en sus últimos años de vida. Por ejemplo, con frecuencia los pacientes quieren concentrarse en la calidad de vida o en la posibilidad de morir en casa. En estos casos, los médicos podrían sugerir cuidados paliativos terminales. Los cuidados paliativos terminales se centran en mantener la mejor calidad de vida posible cuando se acerca el final. Sin embargo, solamente uno de cada cuatro pacientes moribundos en diálisis recibe este tipo de atención.

En este estudio, el equipo de investigación puso a prueba un programa de capacitación para nefrólogos (médicos especialistas en enfermedades del riñón) y trabajadores sociales sobre cómo conversar sobre la atención médica al final de la vida y cómo planificarla con los pacientes que reciben diálisis y sus familias. Los trabajadores sociales del programa también tomaron un curso de capacitación de ocho horas en los aspectos jurídicos y culturales de la atención

terminal. Cada paciente y su familia se reunieron con un trabajador social y un nefrólogo durante una hora para hacer el plan de atención médica terminal. Después, el trabajador social se mantuvo en comunicación con el paciente según fuera necesario.

El equipo de investigación analizó si más pacientes en diálisis usaban cuidados paliativos terminales luego de hablar con el médico sobre la atención médica que querían recibir al final de la vida. El equipo también comparó la calidad de vida de los pacientes antes y después del programa.

## ¿Cuáles fueron los resultados?

De los pacientes que murieron durante el estudio:

- el 52 % murió en el hospital;
- el 29 % murió en la casa;
- el 19 % murió en el centro de cuidados de enfermería.

El 48 % de estos pacientes dejaron de hacerse diálisis antes de morir y el 43 % utilizaron cuidados paliativos terminales. El porcentaje de pacientes que utilizaron cuidados paliativos terminales en las clínicas del estudio fue el mismo antes y después del programa.

De los pacientes del estudio:

- el 75 % tenían un representante para la atención médica, es decir, una persona que podía tomar decisiones en nombre del paciente si era necesario;
- el 63 % tenían un documento redactado por el médico en el que se expresaban sus deseos respecto a los tratamientos para prolongar la vida;
- el 22 % tenían testamento vital.

Después del programa, los pacientes no presentaron cambios en cuanto a la depresión, el dolor, los síntomas asociados con la diálisis ni la salud física o emocional.

### ¿Quiénes tomaron parte en el estudio?

En el estudio participaron 125 pacientes que tenían seis meses de vida aproximadamente y que eran atendidos en clínicas de Massachusetts y de Nuevo México. El 46 % de los participantes eran de raza blanca; el 14 %, de raza negra; el 12 %, indígenas norteamericanos y el 28 %, de otras razas o la raza no se conocía. La edad promedio era de 69 años y el 51 % eran hombres.

### ¿Qué hizo el equipo de investigación?

El equipo de investigación evaluó el uso de cuidados terminales de los pacientes atendidos en las clínicas del estudio entre 2010 y 2017. Luego el equipo comparó los resultados de 125 pacientes antes y después del programa para ver cuántos habían usado cuidados terminales. Además, el equipo hizo el seguimiento de los pacientes del programa para ver:

- cuántos llevaron a cabo las tareas de planificación de la atención médica terminal;
- dónde murieron;
- la calidad de vida.

Un grupo formado por pacientes, familiares y trabajadores sociales contribuyó a diseñar el estudio y a encontrar participantes.

### ¿Qué limitaciones tuvo el estudio?

En el estudio no se compararon pacientes inscritos en el programa con pacientes que no participaban en él durante el mismo periodo. Por eso, no es posible saber si los resultados son producto del programa.

En futuras investigaciones se podrían explorar programas que fomenten la planificación terminal. En esas investigaciones se podrían comparar pacientes que participen en este tipo de programas con los que no. En estudios futuros también se podría analizar cómo encajar el programa en la rutina clínica de la mejor manera posible.

### ¿Cómo se pueden usar los resultados?

Los investigadores podrían usar estos resultados para fomentar la investigación de maneras de preparar a los pacientes de diálisis, a las familias, a los trabajadores sociales y a los profesionales de la salud a conversar sobre los cuidados terminales.

*Si desea más información sobre este proyecto, visite [www.pcori.org/CohenUnruh188](http://www.pcori.org/CohenUnruh188).*