

Lorena Mesa-Melgarejo¹
Ana Julia Carrillo-Algarra²
Ruth Alexandra Castiblanco³
Liliana Marcela Reina⁴
Tania Marcela Ávila⁵

Terapias de sustitución de la función renal: metaestudio y síntesis de evidencias cualitativas

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue sintetizar en términos de evidencias cualitativas o evidencias Q hallazgos derivados de estudios cualitativos frente al tema de las terapias de sustitución de la función renal (TSFR). **Método:** metaestudio cualitativo desarrollado en cuatro momentos. **Resultados:** se integraron 75 estudios. De los cuales, 52 exploraban experiencias relacionadas con hemodiálisis (HD), 10 de diálisis peritoneal (DP), 6 trasplante, 6 DP y HD al mismo tiempo y 1 estudio exploró las 3 TSFR. Los estudios incluidos describen y representan el fenómeno de vivir en una condición de cronicidad y estar sometido a una TSFR de manera muy semejante, que se agruparon en patrones comunes del fenómeno, estos son descritos en tres grandes temáticas: la metamorfosis de la vida; dolores diversos y la terapia invade la vida. **Conclusión:** los resultados dan cuenta de la estrecha interrelación de las dimensiones humanas, por esto el fenómeno de vivir en una TSFR genera una transfiguración el "Ser", como totalidad, pues no es posible desligar una dimensión de otra, de allí la importancia de pensar la atención de las necesidades en perspectiva relacional y no jerarquizada.

PALABRAS CLAVE

Investigación cualitativa; diálisis renal; prestación de atención de salud; atención al paciente; servicios de salud (Fuente: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2017.17.3.9

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Mesa-Melgarejo L, Carrillo-Algarra AJ, Castiblanco RA, Reina LM, Ávila TM. Terapias de sustitución de la función renal: metaestudio y síntesis de evidencias cualitativas. *Aquichan*. 2017; 17(3): 328-352. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.3.9

- 1 orcid.org/0000-0002-2781-080X. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia. lpmesa1@fucsalud.edu.co
- 2 orcid.org/0000-0002-3765-7474. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia. ajcarrillo@fucsalud.edu.co
- 3 orcid.org/0000-0001-8328-9601. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia. racastiblanco@fucsalud.edu.co
- 4 orcid.org/0000-0003-4982-939X. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia. lmreina1@fucsalud.edu.co
- 5 orcid.org/0000-0003-2861-8120. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia. tmavila@fucsalud.edu.co

Recibido: 26 de noviembre de 2015
Enviado a pares: 16 de diciembre de 2015
Aceptado por pares: 01 de noviembre de 2016
Aprobado: 03 de noviembre de 2016

Renal Replacement Therapy: A Meta-study and Synthesis of Qualitative Evidence

ABSTRACT

The objective of this study was to synthesize, in terms of qualitative or Q evidence, the findings derived from qualitative studies on the subject of renal function substitution therapies (RFST). **Method:** A qualitative meta-study was carried out in four instances. **Results:** Seventy-five (75) studies were included. Of these, 52 explored experiences related to hemodialysis (HD), 10 concerned peritoneal dialysis (PD), six were on transplants, six concerned PD and HD at the same time, and one looked at the three RFSTs. The studies that were included describe and represent the phenomenon of living with a chronic condition and being subjected to a RFST in a very similar way. The common patterns of the phenomenon were grouped and described in three main subject areas: metamorphosis of life; various aches and pains; and therapy invades life. **Conclusion:** The results show the human dimensions are closely interrelated. Accordingly, the phenomenon of living with a RFST generates a change in one's "being" as a whole, since it is not possible to separate one dimension from another. This underscores the importance of thinking about attending to needs from a relational and non-hierarchical perspective.

KEYWORDS

Qualitative research; renal dialysis; health care delivery; patient care; health services (Source: DeCS, BIREME).

Terapias de substituição da função renal: metaestudo e síntese de evidência qualitativa

RESUMO

Objetivo: sintetizar em termos de evidências qualitativas ou evidências Q achados derivados de estudos qualitativos sobre o tema das Terapias de Substituição da Função Renal (TSFR). **Método:** metaestudo qualitativo desenvolvido em quatro momentos. Resultados: foram integrados 75 estudos, dos quais 52 exploraram experiências relacionadas com hemodiálise (HD), 10 com diálise peritoneal (DP), 6 com transplante, 6 com DP e HD ao mesmo tempo e 1 estudo explorou as três TSFR. Os estudos incluídos descrevem e representam o fenômeno de viver numa condição de cronicidade e estar submetido a uma TSFR de maneira muito semelhante, que foram agrupados em padrões comuns do fenômeno, estes são descritos em três grandes temáticas: a metamorfose da vida, dores diversas e a terapia invade a vida. **Conclusões:** os resultados evidenciam a estreita inter-relação das dimensões humanas, por isso o fenômeno de viver numa TSFR gera uma transfiguração do Ser, como totalidade, pois não é possível desligar uma dimensão da outra; em consequência, destaca-se a importância de pensar o atendimento das necessidades em perspectiva relacional, e não hierarquizada.

PALAVRAS-CHAVE

Atendimento ao paciente; diálise renal; pesquisa qualitativa; prestação de atenção de saúde; serviços de saúde (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

La insuficiencia renal terminal (IRT) es una situación clínica no transmisible, progresiva, de incidencia, prevalencia y mortalidad elevadas, que obliga al paciente a depender de una terapia o tratamiento sustitutivo de la función renal (TSFR) de manera permanente (1) (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal), indispensable para la supervivencia, que modifica el modo de vida de las personas y requiere atención permanente y especializada del sistema de salud y alta capacidad de autocuidado. Durante el 2015, países como Taiwán, México y Estados Unidos presentaron la mayor incidencia de IRT y de personas con alguna TSFR (458, 421 y 363 por millón de población, respectivamente), mientras para Colombia esta cifra fue de 123.

Diversas investigaciones (2, 3) demuestran que lo experiencial es fundamental en la dolencia crónica, incluida la IRT, por tanto, el número de estudios cualitativos que exploran el fenómeno creció en las últimas décadas a nivel global; sin embargo, “dichas dimensiones no suelen incluirse en planes de cuidado, estrategias institucionales o como parte del tratamiento” (4), afirmación que llama la atención, si se tiene en cuenta la disponibilidad de resultados de investigación, y el aporte que hace al cuidado de las personas en TSFR; además, permite retomar la discusión sobre la implementación de evidencias científicas en el cuidado directo.

Según Galindo, la dificultad para implementar evidencias en las relaciones intersubjetivas propias de los actos de cuidado se produce porque estas “siguen moviéndose en la lógica de la ciencia moderna” (5), y responden a necesidades del profesional o la institución —y no del sujeto—, que son impuestas por el sistema gubernamental en el que se circunscribe el cuidado de la salud; la autora señala un asunto fundamental, muchas veces olvidado, en las premisas de la metodología de la práctica basada en la evidencia: *la perspectiva de los pacientes*; por tanto, quien desarrolla investigación cualitativa tiene una responsabilidad inherente al paradigma y es que los resultados impacten y transformen la realidad, lo que implica utilizar mecanismos y formas de divulgación para que profesionales de enfermería logren implementarlos de modo consciente y explícito.

Como investigadores nos cuestionamos sobre esas rutas y opciones que hacen posible la implementación de evidencias derivadas de investigaciones cualitativas; nos preguntamos cómo hacer fácil, concreta y útil la aplicación de sus resultados por

parte de los equipos de salud en la práctica de cuidado diario. Una de las rutas que ha tomado fuerza recientemente es la “Síntesis de evidencias cualitativas”, propuesta emergente desde finales de los años noventa, que está ganando reconocimiento (6); por ejemplo, en 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó los resultados de una revisión sistemática de estudios cualitativos publicada por la Colaboración Cochrane (7), como fuente de recomendaciones para los programas de cuidado materno-infantil en el primer nivel de atención (8, 9).

Según Gálvez (10), cuando se trata de problemas de la práctica asistencial relacionados con dimensiones socioculturales, o que dan cuenta de la heterogeneidad de las respuestas humanas en los procesos salud-enfermedad, como es el caso de la IRC y los TSFR, se dispone de abundantes estudios cualitativos, recuperables y posibles de sintetizar para obtener respuestas aplicadas que ayuden a la toma de decisiones; afirma, además, que las metasíntesis son el camino hacia el cual debe dirigirse la búsqueda de evidencias. Al compartir esta premisa, se propuso sintetizar en términos de evidencias-Q, hallazgos derivados de estudios cualitativos frente al tema de los TSFR.

Materiales y métodos

Metaestudio cualitativo desarrollado en cuatro momentos: 1) búsqueda sistemática de literatura relevante y pertinente; 2) evaluación de la calidad metodológica, relevancia, coherencia y suficiencia de datos (CerQUAL); 3) integración de los estudios; 4) síntesis de evidencias-Q o cualitativas.

Búsqueda sistemática de la literatura

Para identificar y recuperar los estudios se construyó una estrategia de búsqueda electrónica basada en descriptores MeSH y DeCS relacionados con TSFR e investigación cualitativa, que fueron organizados en diversas ecuaciones incluyendo operadores booleanos AND y OR, las ecuaciones se adecuaron al lenguaje documental de cada base seleccionada con el ánimo de identificar la mayor cantidad de estudios. Las búsquedas se realizaron desde el servidor de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud de Bogotá.

Las bases de datos incluidas fueron: Medline-Ovid, Embase-Elsevier, Cochrane Library, Cinahl, Dialnet, Lilacs, Web of Science, Psycarticles, Cuiden y Scopus (tabla 1). No se usaron filtros por año, ni se hizo búsqueda de documentos no publicados.

Tabla 1. Bases de datos y resultados de búsqueda

Base de datos	Fecha de Búsqueda	Resultados
Scopus	Julio de 2014	583
Embase-Elsevier	Mayo de 2014	422
Cuiden	Junio de 2014	307
Lilacs	Mayo de 2014	194
Medline Ovid- 1946 to present	Mayo de 2014	176
Cochrane Library	Mayo de 2014	111
Dialnet	Mayo de 2014	65
Psyarticles	Mayo de 2014	55
Web of Science	Mayo de 2014	52
Cinahl	Mayo de 2014	34
Total		1999

Fuente: elaboración propia, 2015.

Selección de estudios. Se seleccionaron estudios originales publicados en inglés, español o portugués, con metodologías cualitativas (descriptivas o interpretativas), declaradas explícitamente por los autores, que incluyeran participantes adultos en cualquiera de los TSFR y exploraran vivencias o experiencias relacionadas con TSFR desde la perspectiva del paciente. Se hizo preselección por título y luego por resumen; de esta última se recuperaron los textos completos, se verificó que abordaran el tema de interés y correspondieran a estudios originales de investigación cualitativa.

Evaluación CerQual

La evaluación de los estudios siguió la propuesta CerQual elaborada por el Cochrane Collaboration Qualitative & Implementation Methods Group (11), que proporciona a los investigadores pautas para saber si confiar en los resultados encontrados a la hora de hacer metasíntesis, y la describen como un análogo de GRADE (12, 13). CerQual evalúa cuatro dimensiones:

- **Calidad metodológica:** se hizo revisión por pares para evaluar la calidad metodológica; para esto se contactaron expertos en metodología cualitativa de España y Colombia, a quienes se invitó a participar voluntariamente; se asignó un número de 6 artículos a cada uno y se aseguró que cada artículo contara con dos revisores. Se utilizó la herramienta CASPe (Critical Ap-

praisal Skills Programme - Español), para estudios cualitativos (14). La evaluación de pares se recolectó a través de un formulario electrónico diseñado desde la herramienta específica de Google. Se incluyeron artículos con un puntaje promedio de las dos evaluaciones igual o superior a 17 puntos, de 20 posibles. Para cuantificar las puntuaciones se siguió la escala: 2 (Sí), 1 (No sé), 0 (No) (15). No se encontraron reportes de índices de validez y fiabilidad para CASPe; sin embargo, es una herramienta de amplio uso en las ciencias de la salud (16).

- **Coherencia:** valora las posibles diferencias sustanciales entre los estudios frente al mismo fenómeno estudiado, es decir, la posibilidad de identificar un patrón común entre los estudios y que las variaciones o diferencias sean explicadas por aspectos relacionados con el contexto.
- **Relevancia:** implica la valoración por parte de los investigadores de la contribución del estudio al tema de interés, si aporta o no a su comprensión.
- **Suficiencia de datos:** juicio de valor frente al número de estudios que se incluyen en la metasíntesis, es decir, si aportan la suficiente información sobre el fenómeno de interés.

Las dimensiones de coherencia, relevancia y suficiencia de datos fueron evaluadas por consenso por el equipo investigador.

La *confidence* (8), descrita por CerQual, es el resultado de integrar las cuatro dimensiones anteriores y se determina como alta, moderada, baja o muy baja, de acuerdo con los resultados de la evaluación de las diferentes dimensiones; se integraron al análisis aquellos estudios valorados con *confidence* alta y moderada.

Integración de los estudios

Para integrar los estudios se siguió la propuesta metodológica denominada metaestudio, definida por Zhao como: “el análisis de resultados de previos análisis” (17), en ella se integran resultados de investigación sobre una misma temática, explorada desde la perspectiva cualitativa, reconociendo aspectos comunes y distintos, significativos para comprender integralmente el fenómeno (18). Se hizo lectura y relectura de los artículos hasta familiarizarse con las descripciones e interpretaciones allí plasmadas, de modo que permitió crear un esquema del fenómeno en conjunto a partir de las relaciones entre los hallazgos de los diferentes estudios, que permitió identificar patrones comunes a modo de temas sobre las experiencias de vida y sintetizarlos en una nueva temática de mayor abstracción.

Síntesis de Evidencias Q

Una vez realizado el metaestudio, se extrajeron los resultados en términos de evidencias y recomendaciones para su implementación en la práctica clínica.

Resultados

Caracterización de los estudios

Las búsquedas iniciales arrojaron 1.999 documentos, después de remover los artículos duplicados se obtuvieron 1.197; se seleccionaron por título y resumen 252, cuyos textos completos fueron recuperados para lectura detallada y exhaustiva. De esta selección, 103 artículos fueron evaluados siguiendo la propuesta Cer-Qualy; según la evaluación por pares, 78 cumplían con la calidad metodológica, de ellos 3 no cumplían los criterios de coherencia, relevancia y suficiencia de datos. Finalmente, se integraron 75 estudios (Anexo); de estos, 52 exploraban experiencias relacionadas con hemodiálisis (HD), 10 con diálisis peritoneal (DP), 6 con trasplante, 6 con DP y HD conjuntamente, y uno exploró los 3 TSFR. El rango de fechas de publicación estuvo entre los años 2003 y 2017. Se identificaron 14 metodologías diferentes (tabla 2), dentro de estas, la fenomenología fue descrita desde 9 perspectivas distintas (tabla 3).

Todos los estudios (exceptuando las 2 metasíntesis) usaron la entrevista semiestructurada y en profundidad como técnica de recolección de datos; un estudio reportó entrevistas y grupos de discusión y otro, además de las dos anteriores, realizó observaciones. En suma, incluidas las metasíntesis, los estudios incluyeron 1.353 participantes, con edades entre 18 y 90 años, la mayoría mujeres. Se reportaron 21 nacionalidades distribuidas en cinco continentes, las de mayor frecuencia fueron Brasil (28%), Estados Unidos (9%) y Canadá (6%). Respecto a la formación académica del primer autor, el 76,27% de los artículos fueron desarrollados por enfermeras(os).

Temáticas sintetizadas

Los estudios describen y representan el fenómeno de vivir en condición de cronicidad y estar en TSFR de manera semejante y no diferenciada por el tipo de tratamiento, aun con la diversidad de nacionalidades y metodologías reportadas. Tales semejanzas se agruparon en patrones comunes del fenómeno, que se inte-

gran en tres grandes temáticas: la metamorfosis de la vida; dolores diversos y la terapia invade cada rincón de la vida, cuyas propiedades específicas se describen como subtemas.

La metamorfosis de la vida. La mayoría de los artículos refieren procesos de cambio (*change*) como principal aspecto relacionado con la IRT y las TSFR, la lectura del conjunto de estudios y los códigos que los representan da cuenta de una profunda transformación en la cotidianidad de las personas y en sus dimensiones físicas, emocionales y afectivas, que surgen desde el momento en que son diagnosticados con IRT (19-36). A partir de la metáfora de la metamorfosis se busca dar cuenta del profundo cambio y de la imposibilidad de retornar a un “antes”; incluso en pacientes trasplantados no hay retorno a la vida anterior. Uno de los asuntos recurrentes es la transformación a nivel corporal. Los cambios físicos y el autoconcepto son manifestaciones comunes en las personas por TSFR (31, 37); la presencia de la fístula o de la incisión abdominal, y los cambios de textura y color de la piel, impactan mucho en las personas, sin embargo, la fatiga es el cambio físico que tiene mayor peso en la transformación de la cotidianidad (27, 30, 32, 33, 38), pues aunque tengan motivaciones para realizar actividades normales, la sensación de cansancio imposibilita y frustra a las personas (26, 35). Adicionalmente, reportan modificaciones en los patrones de sueño, que no se experimenta como restaurador (32, 35). Dos estudios mencionan cambios negativos en la vida sexual de las personas (28, 39).

En estrecha relación con las transformaciones físicas, las emociones, los sentimientos y las expectativas de las personas en TSFR (35), algunos estudios reportan depresión (2), ansiedad (28), incertidumbre (40) e incluso dolor emocional (41); simultáneamente emergen el optimismo y las ganas de luchar, que representan las contradicciones propias de la existencia humana ante un fenómeno complejo (42).

Algunos estudios refieren que hombres y mujeres en TSFR experimentan cambios de rol, pues las características de la enfermedad y de la terapia dificultan o imposibilitan su desempeño en empleos formales, informales o trabajo doméstico (20, 23, 39, 43). Esto obliga al abandono laboral a pesar de las implicaciones financieras y de identidad (36). Ningún estudio usó enfoque de género para el análisis, pero es posible abstraer que el rol de las mujeres madres se ve profundamente impactado, llegando a considerar que descuidan a sus hijos (39). Para los hombres la pérdida del trabajo y dejar de ser proveedores para sus familias

Tabla 2. Metodologías reportadas en los estudios

Metodología	No. De estudios que la reportan
Descriptivo exploratorio	19
Fenomenología	16
No explícito (Solo mencionan investigación cualitativa)	9
Teoría fundamentada	9
Descriptivo	6
Estudio de caso	4
Clínico – cualitativo	2
Metasíntesis	2
Narrativo	2
Relato biográfico	2
Descriptivo exploratorio y narrativo	1
Etnografía clásica o tradicional	1
Fenomenografía	1
Investigación basada en la comunidad	1

Fuente: elaboración propia, 2015.

Tabla 3. Variantes de la fenomenología

Especificación de la perspectiva	No.
Fenomenología (Ricoeur)	4
Fenomenología (sin otra especificidad)	2
Fenomenología (Husserl)	2
Fenomenología hermenéutica (Heidegger)	2
Fenomenología (Hycner. actualizada con Kvale)	1
Fenomenología (Giorgi)	1
Fenomenología (Husserl y Giorgi)	1
Fenomenología (Spiegelberg)	1
Fenomenología existencial (Merleau Ponty)	1
Fenomenología exploratoria (Field y Morse)	1

Fuente: elaboración propia, 2015.

es lo que más impacta su identidad de género (44); esto genera reacomodaciones al interior de la familia o reasignación de roles (21, 43). La dimensión espiritual se desconfigura, las personas sienten una pérdida del desempeño de sus prácticas espirituales, porque no es fácil movilizarse a los lugares sagrados o de culto, ni seguir desempeñando labores religiosas (21).

La metamorfosis también se presenta en las relaciones con amigos y colegas llevando al aislamiento (19, 45), descrito e interpretado en los estudios como una forma de mantener la enfermedad en la esfera más privada, por temor (46) al rechazo social por los cambios físicos y emocionales descritos previamente (19, 37, 44, 46-51). Un aspecto que marca la experiencia vivida en el TSFR es la dependencia, referida por familiares y pacientes (52-54). En todos los tratamientos, la sensación de “depender de...” limita y genera sentimientos negativos. Esta dependencia se da hacia la familia, el cuidador principal, el equipo de salud, la medicación y el sistema de salud; este último puede representar una barrera de atención (40, 45, 55-58). Para las personas en postrasplante, se suma el miedo a perder el órgano (59).

Dolores diversos. El tema “dolor” es recurrente y requiere una reflexión individualizada, por la diversidad y los matices que se describen en los estudios (20, 41, 50, 60); además, los profesionales refieren muchas dudas sobre el manejo farmacológico, pues la alteración renal dificulta las decisiones sobre la analgesia (41). El dolor tiene que ver con lo físico, lo emocional y lo social (45), en términos generales, dolor y sufrimiento son conceptos que se usan indistintamente y son transversales a la experiencia (20, 41); como síntoma es en sí mismo complejo de dimensionar y debido a su carácter subjetivo el abordaje es más difícil, asunto que impacta la calidad de vida de las personas (50), incluso la experiencia se define como dolencia (60). Los pacientes soportan el dolor por temor a que los analgésicos lesionen el riñón y por considerar que no amerita atención del equipo de salud (61). El manejo no farmacológico fue explorado por un estudio que menciona técnicas de meditación como estrategia y reporta déficit de herramientas en los profesionales de las unidades renales para reconocerlo, dimensionarlo y abordarlo (41).

La terapia invade la vida. Esta temática integra contenidos y categorías que diversos estudios describen como dinámicas alrededor de los TSFR que permean las dimensiones humanas, los espacios físicos y esferas concretas (2, 24, 25, 46, 62), y generan una profunda contradicción en las personas, pues hay concien-

cia de la necesidad del tratamiento para sobrevivir y, a la vez, es un “mal necesario”, un aspecto inevitable al cual se deben someter, por esta razón, el fenómeno se convierte en una “adherencia obligada” (63, 64). El tratamiento ocupa un espacio central por los tiempos dedicados, la enorme atención que el proceso requiere, los insumos/equipos que empiezan a ser parte del mobiliario de la casa y las restricciones que de este se derivan (65). Es un aliado y un enemigo, sin él no es posible sobrevivir, pero es complejo e impactante lidiar con sus implicaciones (66); además, algunos estudios hacen evidente que la máquina de HD o la cicladora se “personifican” y simbolizan la dependencia, aquello que los ata y los limita (63).

Las restricciones más descritas por los estudios se relacionan con alimentos, líquidos, actividad física y ocio (58, 67), ellas generan malestar emocional (*distress*), y son poco comprendidas por los pacientes, porque las explicaciones que brinda el equipo de salud permanecen en el plano biomédico (35, 43, 68). La búsqueda del porqué es común entre las experiencias, por ello la información juega un rol fundamental (38, 59, 64, 69). Tanto pacientes como familiares dedican bastante tiempo a buscar información que les ayude a hacer llevadero el proceso; describen como fuentes: el equipo de salud (34, 70-72), internet, amigos cercanos, otros pacientes (73, 74) y, quizás la más relevante, el aprendizaje a partir de la propia experiencia (70, 75).

La comprensión de la enfermedad y el tratamiento emerge del tejido de discursos y concepciones (76, 77), por un lado, la incorporación de lo biomédico al lenguaje propio y por otro, las explicaciones relacionadas con el contexto y la cultura (63, 64, 78). Con este tejido discursivo las personas fabrican autointerpretaciones y explicaciones sobre la enfermedad y el cuidado, facilitando el afrontamiento (27) y la adherencia (44, 79). Los artículos describen que las personas acuden a recursos como: lazos afectivos y relaciones de cercanía con el equipo de salud, temor a la muerte, fe y esperanza para afrontar su enfermedad y adherirse al tratamiento (35, 56, 74, 80-86). El acompañamiento de la familia se convierte en un pilar para hacer frente a las transformaciones y dolencias; estos lazos afectivos se reconocen como la red principal (84). En un segundo plano están los lazos afectivos y las relaciones que establecen con el personal de salud, especialmente con las enfermeras (82, 83, 85). La percepción de las relaciones es contradictoria, se reconocen como cercanas, afectuosas, importantes para el afrontamiento, pero a veces poco asertivas (81).

Algunos estudios reportan reproducción de relaciones de poder entre el equipo y el paciente, lo cual restringe la toma de decisiones y el empoderamiento (54, 58, 87-89).

Síntesis de Evidencias-Q

La síntesis de la literatura indica que los pacientes en TSFR reconocen que pierden autonomía por la dependencia al tratamiento como única forma de supervivencia (30, 35, 53, 54), por tanto, el equipo de salud debe desarrollar intervenciones que favorezcan la recuperación de esta; una alternativa es educar a los cuidadores no formales y a los pacientes para que realicen las actividades de la vida cotidiana que les sean posibles (30), y promover aficiones que no representen actividad física intensa, como pintar o hacer manualidades (49, 58, 90). Otra intervención es establecer contacto con los servicios sociales para buscar la integración a la vida social y laboral (23, 39, 43).

Adaptarse a una terapia requiere modificar los estilos de vida, horarios, alimentación, ingesta de líquidos (56, 74, 84, 86, 90, 91) y tipo de ejercicio, aspectos que deben incluirse en la educación inicial del paciente, la familia o los cuidadores no formales, de manera que el cambio se convierta en una estrategia de equipo (35, 69). Asimismo, el cansancio se debe manejar con siestas y descansos breves durante el día (26, 27, 32, 33, 38).

La intervención más reconocida por pacientes en DP fue la visita domiciliaria, porque entienden más fácilmente los procedimientos cuando se encuentran en un ambiente conocido, y los profesionales de la salud pueden incluir en las estrategias educativas elementos reales del entorno del paciente (30, 31). En el caso del trasplante, los donantes expresan sensación de abandono, por tanto, es necesario fortalecer programas de seguimiento para ellos (89).

Los programas educativos deben adaptar su lenguaje a palabras comprensibles en el marco sociocultural de los pacientes, pues los términos biomédicos (30, 70, 78, 91) dificultan la apropiación de cambios recomendados (2, 19-32, 37, 53). La estrategia “aprender de la experiencia de otros” con quienes comparten el lenguaje y la situación de vida (33-35) resulta efectiva para los procesos educativos; asimismo, la experiencia de los pacientes describe que la comunicación que genera lazos afectivos favorece la incorporación de las recomendaciones (74, 80-82, 84), por ello lo indica es que los programas educativos, las consultas y las visitas

domiciliarias sean desarrollados por el mismo equipo de salud, pues cambiar el personal impacta en los procesos de adaptación; además, se reconoce al enfermero(a) como el profesional que logra mayor interacción con los usuarios (31, 75, 87). Por último, se evidencia que con la población joven es importante incluir intervenciones que mejoren el autoconcepto (30-32, 91).

Discusión

Los resultados del presente metaestudio dan cuenta de la estrecha interrelación de las dimensiones humanas, por esto el fenómeno de vivir con TSFR genera una transfiguración del "Ser" como *totalidad*, que constituye un fenómeno complejo, pues no es posible desligar una dimensión de otra, de allí la importancia de pensar la atención de las necesidades en perspectiva relacional y no necesariamente jerarquizada, pues, como se deduce del metaestudio, lo que para el personal de salud es importante para el paciente puede no estar en su marco de referencia (92, 93). La síntesis de evidencias a partir de estudios cualitativos permite pensar una atención más allá de la patología y repensar el marco médico-clínico en el quehacer del cuidado; aspecto identificado en síntesis cualitativas de otras temáticas del área de la salud (94).

Un cuidado de enfermería de calidad implica rescatar la narrativa del paciente de modo que se interprete su experiencia y le permita participar de su situación y recuperación; integrar su voz dentro del tratamiento le ayuda a resignificar de manera positiva su vida con la enfermedad, los cambios físicos, emocionales, espirituales y su rol dentro de la sociedad, de manera que se adapte y recupere su estado de salud de manera más efectiva (95-96). Los relatos de quienes transitan por un TSFR se consideran evidencias válidas sintetizadas a partir de hallazgos de estudios cualitativos, y representan facilidad para su implementación en la práctica cotidiana de cuidado; sería importante desarrollar estudios que evalúen su implementación e impacto, como momentos integrales de las prácticas basadas en evidencias, y fortalecer

los programas de seguimiento que aumenten la interacción del paciente con el equipo de salud.

Conclusión

Los resultados de investigación cualitativa como fuente de evidencias fortalecen las relaciones intersubjetivas como fundamento ontológico del cuidado de la persona en TSFR, ya que hacen explícitas las interacciones entre las diferentes dimensiones de lo humano.

Las evidencias Q obtenidas aportan elementos para la reflexión frente a la praxis de enfermería que son transversales a los diferentes ámbitos del cuidado, pensándolo como la resolución de las necesidades en perspectiva relacional y no jerarquizada, lo que supone un cambio paradigmático hacia una atención centrada en la integración de las relaciones del ser humano y no solo desde una visión biologicista. Esto representa un gran desafío para los profesionales que deberán actuar como guías, basados en las evidencias, en este caso cualitativas, y en su experiencia para lograr que el sujeto sea capaz de ejercer su autocuidado desde lo que significa el TSFR para su desarrollo como persona, y las relaciones que pueden aportar al mantenimiento de su calidad de vida.

Limitaciones del estudio. Una de las limitaciones es la herramienta de evaluación de la calidad metodológica de los estudios porque no se identificaron las propiedades psicométricas en la literatura publicada.

En términos epistemológicos y metodológicos quedan interrogantes frente al abordaje de los fenómenos relacionados con la enfermedad desde la perspectiva cualitativa, pues a pesar de la diversidad de métodos, la descripción e interpretación de las experiencias fue homogénea y, en ocasiones, no fue posible identificar las particularidades metodológicas en los resultados; la pregunta es si realmente el fenómeno explorado desde lo fenomenológico o desde lo etnográfico resulta en unos patrones tan comunes (97, 98).

Referencias

1. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus en Colombia. Bogotá DC: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2015 [visitado 2015 nov 10]. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n_de_la_Enfermedad_Renal_Cr%C3%B3nica_en_Colombia_2015.pdf
2. Houghton C, Murphy K, Brooker D, Casey D. Healthcare staffs' experiences and perceptions of caring for people with dementia in the acute setting: Qualitative evidence synthesis. *Int J Nurs Stud.* 2016;61:104-16. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.06.001.
3. Edmondson AJ, Birtwistle JC, Catto JW, et al. The patients' experience of a bladder cancer diagnosis: a systematic review of the qualitative evidence. *J Cancer Surviv.* 2017;9. doi:10.1007/s11764-017-0603-6
4. Mesa Melgarejo L, Carrillo Algarra AJ, Moreno Rubio F. La cronicidad y sus matices: estudio documental. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2013;15(2):95-114.
5. Galindo Huertas MS. Enfermería basada en evidencias: algunas paradojas. *Evidentia.* 2012 [visitado 2015 mar 25];9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev4000.php>
6. Kearney MH. Levels and applications of qualitative research evidence. *Res Nurs Health.* 2001 Apr;24(2):145-53:
7. Gülmezoglu A, Chandler J, Shepperd S, Pantoja T. Reviews of qualitative evidence: a new milestone for Cochrane [editorial]. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(11).
8. Rashidian A, Shakibazadeh E, Karimi- Shahanjarini A, Glenton C, Noyes J, Lewin S, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor nurse substitution strategies in primary care: qualitative evidence synthesis. *Database Syst Rev.* 2013;2.
9. Flottorp S. Do lay health workers in primary and community health care improve maternal and child health? A support Summary of a systematic review; 2008.
10. Gálvez A. Actualidad de la enfermería basada en la evidencia. Superando la "evidencia científica": la metasíntesis. *Index Enferm.* 2003 [visitado 2015 mar 25];40(41):7-8. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_7-8.php
11. Cochrane.org, Cochrane Qualitative & Implementation Methods Group. 2015 [visitado 2015 nov 10]. Disponible en: <http://cqim.cochrane.org/>
12. Noyes J, Popay J, Pearson A, Hannes K, Booth A. Qualitative research and Cochrane reviews. En: Higgins JPT, Green S (ed.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0.* UK: The Cochrane Collaboration; 1993. www.cochrane-handbook.org.
13. Glenton C, Lewin S, Carlsen B, Colvin C, Munthe-Kaas H, Noyes J, et al. Assessing the certainty of findings from qualitative evidence syntheses: the cerqual approach. Draft for discussion. 2013. The Cochrane Collaboration. [visitado 2015 nov 10]. Disponible en: <http://gradepror.org/Rome2013/22acerqual.pdf>
14. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Team. Oxford - UK. Making sense of evidence. 2015 [visitado 2015 nov 10]. Disponible en: <http://www.casp-uk.net/>
15. Castillejo M, Zulaica C. Calidad de la evidencia y grado de recomendación. *Guías Clínicas.* 2007;7(Supl 1):1-14.
16. da Silva FC, Valdivia BA, Iop R, Gutierrez PB, da Silva R. Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Rev Cuba Inf Cienc Salud.* 2013;24(3):295-312.
17. Zhao, S. Metatheory, metamethod, meta-data-analysis: what, why, and how? *Sociological Perspectives.* 1991;34(3): 377-90.
18. Paterson BL, Thorne SE, Canam C, Jillings C. *Meta-study of qualitative health research: A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis.* 3a ed. USA: Sage Publications, Inc; 2001.
19. Kazemi M, Nasrabadi AN, Hasanpour M, Hassankhani H, Mills J. Experience of Iranian persons receiving hemodialysis: a descriptive, exploratory study. *Nurs Health Sci.* 2011;13(1):88-93.

20. Al Nazly E, Ahmad M, Musil C, Nabolsi M. Hemodialysis stressors and coping strategies among Jordanian patients on hemodialysis: A Qualitative study. *Nephrol Nurs J*. 2013;40(4):321-7.
21. Yodchai K, Dunning T, Hutchinson AM, Oumtane A, Savage S. How do Thai patients with end stage renal disease adapt to being dependent on haemodialysis?: A pilot study. *J Ren Care*. 2011;37(4):216-23.
22. Richard CJ, Engebretson J. Negotiating living with an arteriovenous fistula for hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2010;37(4):363-74.
23. Achempim-Ansong G, Donkor ES. Psychosocial and physical experiences of haemodialysis patients in Ghana. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2012;14(1):38-48.
24. Salces Sáez E, Vila Pérez M, García Palacios N. Reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de pacientes en una unidad de hemodiálisis. El relato de una paciente-enfermera. *Archivos de la Memoria*. 2011;8(3).
25. Cruz Marinho AS, Ximenes Neto FR, Siqueira Lima CA, Araújo Dias MS. Sentimentos e atitudes de portadores de doença renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico. *Biblioteca Las casas*. 2012;8(2):1-46.
26. Horigan AE, Schneider SM, Docherty S, Barroso J. The experience and self-management of fatigue in patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2013;40(2):113-22.
27. Lee BO, Lin CC, Chaboyer W, Chiang CL, Hung CC. The fatigue experience of haemodialysis patients in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2007;16(2):407-13.
28. Fonseca Rodrigues D, Schwartz E, Santana M, Vestena Zillmer JG, da Costa Viegas A, Pozza dos Santos B, et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. *Av Enferm*. 2011;29(2):255-62.
29. Moran A, Scott A, Darbyshire P. Waiting for a kidney transplant: Patients' experiences of haemodialysis therapy. *J Adv Nurs*. 2011;67(3):501-9.
30. Sadala ML, Bruzos GA, Pereira ER, Bucuvic EM. A experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(1):68-75.
31. Sadala ML, Miranda MG, Lorençon M, de Campos Pereira EP. Nurse-patient communication while performing home dialysis: The patients' perceptions. *J Ren Care*. 2010;36(1):34-40.
32. Yngman-Uhlin P, Friedrichsen M, Gustavsson M, Fernström A, Edéll-Gustafsson U. Circling around in tiredness: perspectives of patients on peritoneal dialysis. *Nephrol Nurs J*. 2010;37(4):407-13.
33. Beanlands H, Horsburgh ME, Fox S, Howe A, Locking-Cusolito H, Pare K, et al. Caregiving by family and friends of adults receiving dialysis. *Nephrol Nurs J*. 2005;32(6):621-31.
34. Lin CC, Chen MC, Hsieh HF, Chang SC. Illness representations and coping processes of Taiwanese patients with early-stage chronic kidney disease. *J Nurs Res*. 2013;21(2):120-28.
35. Clarkson KA, Robinson K. Life on dialysis: a lived experience. *Nephrol Nurs J*. 2010;37(1):29-35.
36. Yu HD, Petrini MA. The HRQoL of Chinese patients undergoing haemodialysis. *J Clin Nurs*. 2010;19(5-6):658-65.
37. Vélez E. La hemodiálisis como rito de transición. *Nure Investigación*. 2006;21:1-13.
38. Osterlund K, Mendelssohn D, Clase C, Guyatt G, Nesrallah G. Identification of facilitators and barriers to home dialysis selection by Canadian adults with ESRD. *Semin Dial*. 2014;27(2):160-72.
39. Stewart M. Qualitative inquiry: Perceptions of sexuality by African Americans experiencing haemodialysis. *J Adv Nurs*. 2013;69(8):1704-13.
40. Lawrence C, Sharma S, Da Silva-Gane M, Fletcher BC, Farrington K. Exploring the views of patients not on the transplant waiting list: A qualitative study. *J Ren Care*. 2013;39(2):118-24.
41. Bourbonnais FF, Tousignant KF. The pain experience of patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2012;39(1):13-9.
42. Leung SS, Shiu AT. Experience of Hong Kong patients awaiting kidney transplantation in mainland China. *J Clin Nurs*. 2007;16(11):341-49.

43. Kaezer dos Santos F, Valadares GV. Vivendo entre o pesadelo e o despertar: o primeiro momento no enfrentamento da diálise peritoneal. *Esc. Anna Nery*. 2011;15(1):39-46. doi.org/10.1590/S1414-81452011000100006.
44. de Mattos M, Tao Maruyama SA. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. *Rev Eletr Enf*. 2009;11(4):971-81.
45. Meireles VC, Goes HL, Dias TA. Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro. *Ciênc Cuid Saúde*. 2004;3(2):169-78.
46. Campos Claudinei JG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(5):799-805.
47. Rix EF, Barclay L, Wilson S, Stirling J, Tong A. Service providers' perspectives, attitudes and beliefs on health services delivery for Aboriginal people receiving haemodialysis in rural Australia: a qualitative study. *BMJ Open*. 2013;3(10).
48. Herlin C, Wann-Hansson C. The experience of being 30-45 years of age and depending on haemodialysis treatment: A phenomenological study. *Scand J Caring Sci*. 2010;24(4):693-9.
49. Carvalho MF, Moreira RC, Nunes, CM. Estágios do pesar nos discursos de joven sem tratamento renal substitutive. *Rev Enferm. UERJ*. 2012;20(2):203-8.
50. Ashby M, op't Hoog C, Kellehear A, Kerr PG, Brooks D, Nicholls K, et al. Renal dialysis abatement: Lessons from a social study. *Palliat Med*. 2005;19(5):389-96.
51. Barbosa G, Valadares GV. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):524-7.
52. Ziegert K, Fridlund B, Lidell E. Health in everyday life among spouses of haemodialysis patients: a content analysis. *Scand J Caring Sci*. 2006;20(2):223-8.
53. Cura J. Interpreting transition from adolescence to adulthood in patients on dialysis who have end-stage renal disease. *J Ren Care*. 2012;38(3):118-23.
54. Aasen EM, Kvangarsnes M, Wold B, Heggen K. The next of kin of older people undergoing haemodialysis: a discursive perspective on perceptions of participation. *J Adv Nurs*. 2012;68(8):1716-25.
55. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):157-64.
56. Gill P. Stressors and coping mechanisms in live-related renal transplantation. *J Clin Nurs*. 2012;21(11-12):1622-31.
57. Fujii CD, Oliveira DL. Fatores que dificultam a integralidade no cuidado em hemodiálise. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(4):953-9.
58. Russell CL, Kilburn E, Conn VS, Libbus MK, Ashbaugh C. Medication-taking beliefs of adult renal transplant recipients. *Clin Nurse Spec*. 2003;17(4):200-8.
59. Wiederhold D, Langer G, Landenberger M. Ambivalent lived experiences and instruction need of patients in the early period after kidney transplantation: a phenomenological study. *Nephrol Nurs J*. 2011;38(5):417-23.
60. Caetano CD. Desafios da integralidade no cuidado em hemodiálise: a ótica da equipe de saúde e dos usuarios [tesis]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
61. Manias E, Williams A. Communication between patients with chronic kidney disease and nurses about managing pain in the acute hospital setting. *J Clin Nurs*. 2007;16(11C):358-67.
62. Malheiro Oliveira P, Arruda Soares D. Percepções dos indivíduos com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida. *Enferm Glob*. 2012 [visitado 2015 nov 10];11(28):257-75.
63. Hilário EA, Reinaldo AM. A apropriação e a reprodução do discurso médico por paciente com insuficiência renal crônica. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(4):544-48.
64. Calvin AO. Haemodialysis patients and end-of-life decisions: a theory of personal preservation. *J Adv Nurs*. 2004;46(5):558-66.
65. Kristina Z, Bengt F, Evy L. Time for dialysis as time to live: Experiences of time in everyday life of the Swedish next of kin of hemodialysis patients. *Nursing & Health Sciences*. 2009;11(1):45-50.

66. Branco JMA, Lisboa MTL. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):578-83.
67. Silveira M. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. *Acta Sci. Health Sci*. 2005;27(2):103-12.
68. Yumang MJ, Hammond L, Filteau N, Purden M. Perceptions of risk for foot problems and foot care practices of patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2009;36(5):509-16.
69. Santos FK, Valadares GV. Conhecendo o mundo do ser que enfrenta a diálise peritoneal: nexos simbólicos presentes no cotidiano. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):473-78.
70. Prieto MA, Escudero MJ, Suess A, March JC, Ruiz A, Danet A. Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. *Anales Sis San Navarra*. 2011;34(1):21-31.
71. Heiwe S, Tollin H. Patients' perspectives on the implementation of intra-dialytic cycling-a phenomenographic study. *Implement Sci*. 2012;7:68.
72. Landreneau K, Ward-Smith P. Perceptions of adult patients on hemodialysis concerning choice among renal replacement therapies. *Nephrol Nurs J*. 2007;34(5):513-19.
73. Tovazzi ME, Mazzoni V. Personal paths of fluid restriction in patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2012;39(3):207-15.
74. Kaezer F, Valente G. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2013;17(3):423-31.
75. McCarthy A, Shaban R, Boys J, Winch S. Compliance, normality, and the patient on peritoneal dialysis. *Nephrol Nurs J*. 2010;37(3):243-50.
76. Namiki S, Rowe J, Cooke M. Living with home-based haemodialysis: Insights from older people. *J Clin Nurs*. 2010;19(3-4):547-55.
77. Aasen EM, Kvangarsnes M, Heggen K. Perceptions of patient participation amongst elderly patients with end-stage renal disease in a dialysis unit. *Scand J Caring Sci*. 2012;26(1):61-9.
78. Paterson BL, Sock LA, LeBlanc D, Brewer J. Ripples in the water: A toolkit for aboriginal people on hemodialysis. *CANNT J*. 2010;20(1):20-8.
79. Araujo ES, Pereira LL, Anjos MF. Autonomia do paciente com doença renal crônica em tratamento hemodialítico: a aceitação como fator decisório. *Acta Paul enferm*. 2009;22(1):509-4.
80. Elliott BA, Gessert CE, Larson P, Russ TE. Religious beliefs and practices in end-stage renal disease: Implications for clinicians. *J Pain Symptom Manage*. 2012;44(3):400-9.
81. Campos CJ, Turato ER. A equipe de saúde, a pessoa com doença renal em hemodiálise e suas relações interpessoais. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(5):502-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000500008>.
82. Pacheco IM. Sobrevivir con enfermedad renal crónica. El padecimiento de una mujer dependiente de la hemodiálisis. *Arch Memoria*. 2010;7(5).
83. Pereira LP, Cavalcante MV. Hemodiálise: A percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm*. 2009;14(4):689-95.
84. Mitchell A, Farrand P, James H, Luke R, Purtell R, Wyatt K. Patients' experience of transition onto haemodialysis: A qualitative study. *J Ren Care*. 2009;35(2):99-107.
85. Tanyi RA, Werner JS, Recine AC, Sperstad RA. Perceptions of incorporating spirituality into their care: A phenomenological study of female patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2006;33(5):532-38.
86. Axelsson L, Randers I, Lundh Hagelin C, Jacobson SH, Klang B. Thoughts on death and dying when living with haemodialysis approaching end of life. *J Clin Nurs*. 2012;21(15-16):2149-59.
87. Sturesson A, Ziegert K. Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: Nurses' experiences. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014;9:22952.
88. Aasen EM, Kvangarsnes M, Heggen K. Nurses' perceptions of patient participation in hemodialysis treatment. *Nurs Ethics*. 2012;19(3):419-30.

89. Agerskov H, Bistrup C, Ludvigsen MS, Pedersen BD. Living kidney donation: Considerations and decision-making. *J Ren Care*. 2014;40(2):88-95.
90. Calderan C, Torres AA, Zillmer JG, Schwartz E, Silva DG. Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2013;5(1):3394-402.
91. Martin-McDonald K. Being dialysis-dependent: A qualitative perspective. *Collegian*. 2003;10(2):29-33.
92. Lopera-Medina, M. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2016;15(30):212-33. <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs15-30.erc>
93. Florez J, Mariano L. Nuevas definiciones de evidencia en la medicina contemporánea: aportes desde la antropología. *Saúde Soc São Paulo*. 2016;25(1):43-56.
94. Rovetto-Villalobos, P. La significancia y el significado en medicina narrativa. *Revista Medicina Narrativa*. 2015;5(2).
95. Hernández-Zambrano S, Hueso-Montoro C, Montoya-Juárez R, Gómez-Urquiza J, Bonill-de-las-Nieves C. Metaestudio cualitativo sobre vivencias y gestión del cotidiano en adultos mayores que padecen enfermedades crónicas. *Cultura de los Cuidados*. 2016;20(44):75-90. doi:10.14198/cuid.2016.44.07
96. Mariano L, Rodríguez M, Conde D. Cuidados basados en narrativas: redefiniendo la jerarquía de la evidencia. *Index Enferm*. 2013;22(1-2):55-9.
97. Capilla-Díaz C, et al. The patient experience of having a stoma and its relation to nursing practice: Implementation of qualitative evidence through clinical pathways. *Gastrointestinal Nursing*; 2016;14(3):39-46.
98. Mesa-Melgarejo L. Reflexiones epistemológicas y metodológicas sobre la investigación cualitativa en terapias de sustitución de la función renal. *Investig Enferm Imagen Desarr* 2017;19 (2): 97-112.

Anexo 1

MEDLINE – OVID

- 1 Kidney Diseases/ (70546)
- 2 exp kidney disease/ (407409)
- 3 Kidney Failure, Chronic/ (77459)
- 4 Kidney/ (227100)
- 5 renal impairment.mp. (16)
- 6 renal disease.mp. (41241)
- 7 kidney damage.mp. (2305)
- 8 or/1-7 (589476)
- 9 Renal Dialysis/ (72512)
- 10 hemodialysis.mp. (650029)
- 11 Dialysis/ (12204)
- 12 Peritoneal Dialysis/ (14647)
- 13 Peritoneal Dialysis, Continuous Ambulatory/ (9485)
- 14 exp dialysis/ (22238)
- 15 Dialysis Solutions/ (3809)
- 16 exp hemodialysis/ (91642)
- 17 hemodialysis.mp. (48619)
- 18 or/9-17 (124769)
- 19 Nurses/ (29235)
- 20 exp nurse/ (69965)
- 21 Nursing Staff, Hospital/ (37798)
- 22 Clinical Nursing Research/ (4796)
- 23 Nurs*.mp. (555847)
- 24 Nursing Services/ (3790)
- 25 Nursing Process/ (6368)
- 26 exp nursing services/ (42729)
- 27 exp nursing process/ (75839)
- 28 Nursing, Team/ (2158)
- 29 nursing team.mp. (2751)
- 30 Nurse-Patient Relations/ (30434)
- 31 nurse patient relations.mp. (30440)
- 32 or/19-31 (572065)
- 33 Questionnaires/ (298023)
- 34 Interview/ (24816)
- 35 intervie*.mp. (247221)
- 36 Focus Groups/ (16549)
- 37 focus group*.mp. (26024)
- 38 phenomenology.mp. (5375)
- 39 Anthropology, Cultural/ (4802)
- 40 ethnography.mp. (1275)
- 41 participant observation.mp. (2127)
- 42 or/33-41 (524839)

- 43 view*.mp. (332032)
- 44 experienc*.mp. (717343)
- 45 opinion*.mp. (77272)
- 46 Attitude to Health/ (72494)
- 47 belie*.mp. (202834)
- 48 feel*.mp. (58482)
- 49 Emotions/ (42550)
- 50 know*.mp. (1353829)
- 51 understand*.mp. (627081)
- 52 Qualitative Research/ (19555)
- 53 qualitative.mp. (129303)
- 54 themes.tw. (29434)
- 55 qualitative.tw. (121399)
- 56 or/43-55 (3070861)
- 57 8 and 18 and 32 and 42 and 56 (176)

EMBASE-ELSEVIER

- #64. 'kidney disease'/exp OR 'kidney failure'/exp OR 'chronic kidney failure'/exp OR 'kidney diseases' OR 'kidney failure' OR 'chronic kidney disease' OR 'kidney'/exp OR 'kidney' OR (renal AND impairment) OR (kidney AND damage) AND ('dialysis'/exp OR 'dialysis' OR 'hemodialysis'/exp OR 'hemodialysis' OR 'continuous ambulatory peritoneal dialysis'/exp OR (peritoneal AND dialysis) OR 'dialysis fluid'/exp) AND ('nurse'/exp OR 'charge nurse'/exp OR 'clinical nurse specialist'/exp OR 'family nurse practitioner'/exp OR 'expert nurse'/exp OR 'nurse patient relationship'/exp OR 'nurse attitude'/exp OR 'nursing practice'/exp OR 'nurse' OR nurs* OR (nursing AND process) OR 'nursing process'/exp) AND ('questionnaire'/exp OR 'interview'/exp OR questionnair* OR intervie* OR 'information processing'/exp OR (focus AND group*) OR 'phenomenology'/exp OR 'phenomenology' OR 'ethnography'/exp OR 'ethnography' OR 'participant observation'/exp OR (participant AND observation)) AND (view* OR experienc* OR opinion* OR attitud* OR belie* OR 'health belief'/exp OR 'attitude'/exp OR feel* OR 'emotion'/exp OR emotion* OR 'knowledge'/exp OR know* OR understand* OR 'qualitative analysis'/exp OR 'qualitative diagnosis'/exp OR

- 'qualitative research'/exp OR qualitativ*)
- #63. view* OR experienc* OR opinion* OR attitud* OR belie* OR 'health belief'/exp OR 'attitude'/exp OR feel* OR 'emotion'/exp OR emotion* OR 'knowledge'/exp OR know* OR understand* OR 'qualitative analysis'/exp OR 'qualitative diagnosis'/exp OR 'qualitative research'/exp OR qualitativ*
- #62. qualitativ*
- #61. 'qualitative research'/exp
- #60. 'qualitative diagnosis'/exp
- #59. 'qualitative analysis'/exp
- #58. understand*
- #57. know*
- #56. 'knowledge'/exp
- #55. emotion*
- #54. 'emotion'/exp
- #53. feel*
- #52. 'attitude'/exp
- #51. 'health belief'/exp
- #50. belie*
- #49. attitud*
- #48. opinion*
- #47. experienc*
- #46. view*
- #45. 'questionnaire'/exp OR 'interview'/exp OR questionnair* OR intervie* OR 'information processing'/exp OR (focus AND group*) OR 'phenomenology'/exp OR 'phenomenology' OR 'ethnography'/exp OR 'ethnography' OR 'participant observation'/exp OR (participant AND observation)
- #44. participant AND observation
- #43. 'participant observation'/exp
- #42. 'ethnography'
- #41. 'ethnography'/exp
- #40. 'phenomenology'
- #39. 'phenomenology'/exp
- #38. focus AND group*
- #37. 'information processing'/exp
- #36. intervie*
- #35. questionnair*
- #34. 'interview'/exp
- #33. 'questionnaire'/exp
- #32. 'nurse'/exp OR 'charge nurse'/exp OR 'clinical nurse specialist'/exp OR 'family nurse practitioner'/exp OR 'expert nurse'/exp OR 'nurse patient relationship'/exp OR 'nurse attitude'/exp OR 'nursing practice'/exp OR 'nurse' OR nurs* OR (nursing AND process) OR 'nursing process'/exp
- #31. 'nursing process'/exp
- #30. nursing AND process
- #29. nurs*
- #28. 'nurse'
- #27. 'nursing practice'/exp
- #26. 'nurse attitude'/exp
- #25. 'nurse patient relationship'/exp
- #24. 'expert nurse'/exp
- #23. 'family nurse practitioner'/exp
- #22. 'clinical nurse specialist'/exp
- #21. 'charge nurse'/exp
- #20. 'nurse'/exp
- #19. 'dialysis'/exp OR 'dialysis' OR 'hemodialysis'/exp OR 'hemodialysis' OR 'continuous ambulatory peritoneal dialysis'/exp OR (peritoneal AND dialysis) OR 'dialysis fluid'/exp
- #18. 'dialysis fluid'/exp
- #17. peritoneal AND dialysis
- #16. 'continuous ambulatory peritoneal dialysis'/exp
- #15. 'hemodialysis'
- #14. 'hemodialysis'/exp
- #13. 'dialysis'
- #12. 'dialysis'/exp
- #11. 'kidney disease'/exp OR 'kidney failure'/exp OR 'chronic kidney failure'/exp OR 'kidney diseases' OR 'kidney failure' OR 'chronic kidney disease' OR 'kidney'/exp OR 'kidney' OR (renal AND impairment) OR (kidney AND damage)
- #10. kidney AND damage
- #9. renal AND impairment
- #8. 'kidney'
- #7. 'kidney'/exp
- #6. 'chronic kidney disease'
- #5. 'kidney failure'
- #4. 'kidney diseases'
- #3. 'chronic kidney failure'/exp
- #2. 'kidney failure'/exp
- #1. 'kidney disease'/exp

COCHRANE LIBRARY

D	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Kidney Diseases] explode all trees	9874
#2	exp kidney disease	718
#3	Kidney Failure	7770
#4	exp kidney	767
#5	renal impairment	2
#6	renal disease	13036
#7	kidney damage	998
#8	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7	20632
#9	MeSH descriptor: [Dialysis] explode all trees	214
#10	dialysis	9267
#11	MeSH descriptor: [Peritoneal Dialysis] explode all trees	811
#12	MeSH descriptor: [Hemodialysis, Home] explode all trees	54
#13	peritoneal dialysis	1440
#14	hemodialysis	4289
#15	#9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14	9424
#16	nurse	24627
#17	nurs*	25290
#18	nurses	24627
#19	MeSH descriptor: [Education, Nursing, Baccalaureate] explode all trees	200
#20	MeSH descriptor: [Education, Nursing, Associate] explode all trees	22
#21	MeSH descriptor: [Geriatric Nursing] explode all trees	182
#22	MeSH descriptor: [Nursing Assessment] explode all trees	511
#23	MeSH descriptor: [Nursing Care] explode all trees	1592
#24	MeSH descriptor: [Nursing Process] explode all trees	1835
#25	MeSH descriptor: [Nursing Diagnosis] explode all trees	31
#26	MeSH descriptor: [Nurse-Patient Relations] explode all trees	306
#27	MeSH descriptor: [Nursing Service, Hospital] explode all trees	30
#28	MeSH descriptor: [Nursing, Team] explode all trees	18
#29	exp nurse	1648
#30	#16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29	25303
#31	MeSH descriptor: [Questionnaires] explode all trees	17122
#32	questionnaire*	42230
#33	MeSH descriptor: [Interview] explode all trees	4
#34	interview*	13828
#35	focus group*	13833
#36	phenomenology	89
#37	MeSH descriptor: [Focus Groups] explode all trees	301
#38	MeSH descriptor: [Anthropology, Cultural] explode all trees	1902
#39	ethnography	41
#40	participant observation	5055
#41	#31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37 or #38 or #39 or #40	65196
#42	view*	16122
#43	experienc*	47616
#44	opinion*	8473
#45	belie*	9064
#46	feel*	5824
#47	emotion*	9246
#48	know*	42890
#49	understand*	9836
#50	qualitative	5583
#51	MeSH descriptor: [Qualitative Research] explode all trees	434
#52	#42 or #43 or #44 or #45 or #46 or #47 or #48 or #49 or #50 #51	114722
#53	#8 and #15 and #30 and #41 and #52	131

CINAHL

S7	(((qualitative OR qualitative analysis OR qualitative nursing research OR qualitative reading inventory OR qualitative reasoning OR qualitative research) AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6)) AND (S1 AND S2 AND S3)) AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6)	34
S6	qualitative OR qualitative analysis OR qualitative nursing research OR qualitative reading inventory OR qualitative reasoning OR qualitative research	22,862
S5	view* OR experiences OR experien* OR opinion OR opinion* OR attitude OR attitud* OR attitudes towards death OR knowledge OR know* OR understand*	161,228
S4	questionnaire OR questions OR interviews OR intervie* OR focus group OR focus group* OR phenomenology OR ethnography OR participant observation	85,306
S3	nurse OR (nurse and patient) OR nurse patient relationship OR nurse practitioners OR nurse-patient ratio OR nursing assessment OR nursing diagnosis OR nursing care facilities OR nursing care plans OR nursing services OR nurs* OR nursing team	191,707
S2	dialysis OR renal dialysis OR peritoneal dialysis OR hemodialysis OR hemodialysis patients OR hemodialysis facility OR hemodialysis equipment	4,265
S1	kidney disease OR kidney failure OR kidney damage OR chronic kidney failure OR renal disease OR renal impairment	

LILACS

1. (tw:(riñon)) OR (tw:(falla renal cronica)) OR (tw:(nefropatia terminal)) OR (tw:(insuficiencia renal)) OR (tw:(falla renal)) OR (tw:(enfermedad renal)) OR (tw:(daño renal))
2. (tw:(dialisis)) OR (tw:(soluciones para dialisis)) OR (tw:(dialisis renal)) OR (tw:(hemodialisis)) OR (tw:(dialisis peritoneal)) OR (tw:(dialisis peritoneal ambulatoria))
3. (tw:(enfermer*)) OR (tw:(relacion enfermera paciente)) OR (tw:(rol enfermera)) OR (tw:(diagnosticos enferme-

ria)) OR (tw:(actividades enfermeria)) OR (tw:(proceso de enfermeria))

4. (tw:(questionari*)) OR (tw:(entrevist*)) OR (tw:(grupo focal)) OR (tw:(grupos focales)) OR (tw:(fenomenologia)) OR (tw:(etnografia)) OR (tw:(observacion participante)) OR (tw:(investigacion accion participacion))
5. (tw:(experienc*)) OR (tw:(creenci*)) OR (tw:(opinion*)) OR (tw:(sentimient*)) OR (tw:(emocion*)) OR (tw:(percepc*)) OR (tw:(vivencia*)) OR (tw:(cualitativo)) OR (tw:(investigacion cualitativa)) OR (tw:(investigacion cualitativa enfermeria))
6. #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5

WEB OF KNOWLEDGE

6 --- #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5

5 Tema: (questionnaires) OR Tema: (Interview/) OR Tema: (intervie*) OR Tema: (Focus Groups) OR Tema: (focus group*) OR Tema: (exp phenomenology) OR Tema: (exp ethnography) OR Tema: (Anthropology, Cultural) OR Tema: (participant observation)

4 Tema: (view*) OR Tema: (experienc*.) OR Tema: (opinion*) OR Tema: (Attitude to Health) OR Tema: (belie*.) OR Tema: (feel*) OR Tema: (Emotions) OR Tema: (emotio*) OR Tema: (know*) OR Tema: (understand*) OR Tema: (Qualitative Research) OR Tema: (qualitative) OR Tema: ('qualitative analysis)

3 Tema: (nurs*) OR Tema: (Nursing Staff, Hospital) OR Tema: (Clinical Nursing Research) OR Tema: (Nursing Services) OR Tema: (Nursing Process) OR Tema: (Nursing diagnosis) OR Tema: (Nursing, Team) OR Tema: (nurse patient relations)

2 Tema: (renal dialysis) OR Tema: (dialysis) OR Tema: (Peritoneal Dialysis) OR Tema: (Peritoneal Dialysis, Continuous Ambulatory) OR Tema: (Dialysis Solutions) OR Tema: (hemodialysis) para eliminar este conjunto

1 Tema: (kidney diseas*) OR Tema: (kidney failure) OR Tema: (chronic kidney failure) OR Tema: (kidney) OR Tema: (renal impairment) OR Tema: (renal disease) AND Tema: (kidney damage)

PSYarticles

S7	(((qualitative OR qualitative analysis OR qualitative nursing research OR qualitative reading inventory OR qualitative reasoning OR qualitative research) AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6)) AND (S1 AND S2 AND S3)) AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6)	34
S6	qualitative OR qualitative analysis OR qualitative nursing research OR qualitative reading inventory OR qualitative reasoning OR qualitative research	22,862
S5	view* OR experiences OR experien* OR opinion OR opinion* OR attitude OR attitud* OR attitudes towards death OR knowledge OR know* OR understand*	161,228
S4	questionnaire OR questions OR interviews OR intervie* OR focus group OR focus group* OR phenomenology OR ethnography OR participant observation	85,306
S3	nurse OR (nurse and patient) OR nurse patient relationship OR nurse practitioners OR nurse-patient ratio OR nursing assessment OR nursing diagnosis OR nursing care facilities OR nursing care plans OR nursing services OR nurs* OR nursing team	191,707
S2	dialysis OR renal dialysis OR peritoneal dialysis OR hemodialysis OR hemodialysis patients OR hemodialysis facility OR hemodialysis equipment	4,265
S1	kidney disease OR kidney failure OR kidney damage OR chronic kidney failure OR renal disease OR renal impairment	

ANEXO 2

ID	Base de datos	Autor	Título	Revista	Año
1	LILACS	Hilário, Edson André Pereira; Reinaldo, Amanda Márcia dos Santos	A apropriação e a reprodução do discurso médico por paciente com insuficiência renal crônica	Rev. enferm. UERJ	2007
4	EMBASE	Campos. Claudinei José Gomes; Turato, Egberto Ribeiro	A equipe de saúde, a pessoa com doença renal em hemodiálise e suas relações interpessoais	Revista brasileira de enfermagem	2003
5	LILACS	Mattos, Magda de; Maruyama, Sônia Ayako Tao	A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise	Rev Gaucha Enferm	2010
6	CUIDEN/ LILACS	Mattos, Magda de; Maruyama, Sônia Ayako Tao	A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise	REE -Bra-	2009
7	EMBASE/ LILACS	Sadala ML, Bruzos GA, Pereira ER, Bucuvic EM	A experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2012
14	LILACS	Branco, Joyce Martins Arimatea; Lisboa, Marcia Tereza Luz	Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem	Rev. enferm. UERJ	2010
19	EMBASE	Wiederhold D, Langer G, Landenberger M	Ambivalent lived experiences and instruction need of patients in the early period after kidney transplantation: a phenomenological study	Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association	2011
26	DIALNET	María Angeles Prieto Rodríguez, María José Escudero Carretero, Astrid Suess, Joan Carles March Cerdá, Ainhoa Ruiz Azarola, Alina Danet Danet	Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis	Anales del sistema sanitario de Navarra	2011
28	LILACS	Brasil, Maria de Lourdes Silveira; Schwartz, Eda	As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise	Acta sci., Health sci	2005
32	CUIDEN		Autonomia do paciente com doença renal crônica em tratamento hemodialítico: a aceitação como fator decisório	Acta Paul Enferm -Bra-	2009
34	EMBASE	Martin-McDonald K	Being dialysis-dependent: a qualitative perspective	Collegian	2003
36	LILACS	Beanlands, H.; Horsburgh, M.E.; Fox, S.; Howe, A.; Locking-Cusolito, H.; Pare, K.; Thrasher, C.	Caregiving by family and friends of adults receiving dialysis	Nephrol Nurs J	2005

ID	Base de datos	Autor	Título	Revista	Año
43	EMBASE/ LILACS/ MEDLINE	Yngman-Uhlin, P.; Friedrichsen, M.; Gustavsson, M.; Fernström, A.; Edéll-Gustafsson, U.	Circling around in tiredness: perspectives of patients on peritoneal dialysis	Nephrol Nurs J	2010
49	EMBASE/ LILACS	McCarthy, A.; Shaban, R.; Boys, J.; Winch, S.	Compliance, normality, and the patient on peritoneal dialysis	Nephrol Nurs J	2010
50	CUIDEN	Dos Santos, FK	Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal	Esc. Anna Nery R. Enferm. -Bra-	2013
51	CUIDEN	Dos Santos, FK	Conhecendo o mundo do ser que enfrenta a diálise peitoneal: nexos simbólicos presentes no cotidiano	R Enferm UERJ	2011
57	LILACS	Fujii, Cinthia Dalasta Caetano	Desafios da integralidade no cuidado em hemodiálise: a ótica da equipe de saúde e dos usuários	Repositorio Universidad Federal Rio Grande del Sur	2009
74	CUIDEN	Pacheco López, IM	Sobrevivir con una enfermedad renal crónica. El padecimiento de una mujer dependiente de la hemodiálisis	Arch Memoria	2010
77	LILACS/ SCOPUS	de Carvalho, M. F.; Moreira, M. R. C.; Nunes, C. M.	Estágios do pesar nos discursos de joven sem tratamento renal substitutivo	Revista Enfermagem	2012
79	LILACS/ MEDLINE	Leung, S.S.; Shiu, A.T.	Experience of Hong Kong patients awaiting kidney transplantation in mainland China	J Clin Nurs	2007
80	EMBASE/ LILACS/ MEDLINE	Kazemi, M.; Nasrabadi, A.N.; Hasanpour, M.; Hassankhani, H.; Mills, J.	Experience of Iranian persons receiving hemodialysis: a descriptive, exploratory study	Nurs Health Sci	2011
89	EMBASE	Lawrence C, Sharma S, Da Silva-Gane M, Fletcher BC, Farrington K	Exploring the views of patients not on the transplant waiting list: A qualitative study	Journal of Renal Care	2013
96	CUIDEN/ SCOPUS	Fujii, C. D. C.; de Oliveira, D. L. L. C.	Fatores que dificultam a integralidade no cuidado em hemodiálise	Rev Latino-am Enfermagem -Bra-	2011
100	CINAHL/ EMBASE	Calvin, A. O.	Haemodialysis patients and end-of-life decisions: a theory of personal preservation	Journal of Advanced Nursing	2004
102	LILACS	Ziegert, K.; Fridlund, B.; Lidell, E.	Health in everyday life among spouses of haemodialysis patients: a content analysis	Scand J Caring Sci	2006
103	CUIDEN/ LILACS	Pereira, Lívia de Paula; Guedes, Maria Vilaní Cavalcante	Hemodiálise: A percepção do portador renal crônico	Cogitare Enferm	2009

ID	Base de datos	Autor	Título	Revista	Año
104	CUIDEN	Barbosa, GS	Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente	Acta Paul Enferm -Bra-	2009
109	EMBASE/ MEDLINE/ WOS	Al Nazly E, Ahmad M, Musil C, Nabolsi M	Hemodialysis stressors and coping strategies among Jordanian patients on hemodialysis: A Qualitative study	Nephrology Nursing Journal	2013
112	EMBASE	Yodchai K, Dunning T, Hutchinson AM, Oumtanee A, Savage S	How do Thai patients with end stage renal disease adapt to being dependent on haemodialysis? A pilot study	Journal of Renal Care	2011
115	WOS	Osterlund, K.; Mendelssohn, D.; Clase, C.; Guyatt, G.; Nesrallah, G.	Identification of Facilitators and Barriers to Home Dialysis Selection by Canadian Adults with ESRD	Seminars in Dialysis	2014
116	SCOPUS	Kurz, J. M.; Lin, C. C.; Chen, M. C.; Hsieh, H. F.; Chang, S. C.	Illness representations and coping processes of Taiwanese patients with early-stage chronic kidney disease	Journal of Nursing Research	2013
121	EMBASE/ MEDLINE	Cura, J.	Interpreting transition from adolescence to adulthood in patients on dialysis who have end-stage renal disease	Journal of Renal Care	2012
124	CUIDEN	Vélez, E.	La Hemodiálisis como Rito de Transición	Nure Inv	2006
126	EMBASE/ LILACS/ MEDLINE	Clarkson KA, Robinson K	Life on dialysis: a lived experience	Nephrol Nurs J	2010
129	SCOPUS	Agerskov, H; Bistrup, C.; Ludvigsen, M. S.; Pedersen, B. D.	Living kidney donation: Considerations and decision-making	J. Renal Care	2014
135	MEDLINE	Namiki S, Rowe J, Cooke M	Living with home-based haemodialysis: insights from older people	Journal of Clinical Nursing	2010
139	EMBASE	Russell CL, Kilburn E, Conn VS, Libbus MK, Ashbaugh C	Medication-taking beliefs of adult renal transplant recipients	Clinical nurse specialist CNS	2003
143	EMBASE/ LILACS	Richard CJ, Engebretson J	Negotiating living with an arteriovenous fistula for hemodialysis	Nephrol Nurs J	2010
144	SCOPUS	Sadala, M. L. A.; Miranda, M. G.; Lorençon, M.	Nurse-patient communication while performing home dialysis: Thepatients' perceptions	Journal of renal care	2010
145	CUIDEN/ SCOPUS	Aasen, E. M; Kvangarsnes, M.; Heggen, K.	Nurses' perceptions of patient participation in hemodialysis treatment	Nurs. Ethics	2012
158	SCOPUS	Mitchell, A.; Farrand, P; James, H.; Luke, R.; Purtell, R.; Wyatt, K.	Patients' experience of transition onto haemodialysis: A qualitative study	Journal of renal care	2009

ID	Base de datos	Autor	Título	Revista	Año
163	MEDLINE/ WOS	Heiwe, S.; Tollin, H.	Patients' perspectives on the implementation of intra-dialytic cycling-a phenomenographic study	Implementation Science	2012
167	CUIDEN/ DIALNET/ LILACS	Pamela Malheiro Oliveira, Daniela Arruda Soares	Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida [Percepções dos indivíduos com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida]	Enferm Global -Esp-	2012
169	EMBASE/ LILACS/ MEDLINE	Landreneau K, Ward-Smith P	Perceptions of adult patients on hemodialysis concerning choice among renal replacement therapies	Nephrol Nurs J	2007
170	EMBASE/ LILACS/ MEDLINE	Tanyi RA, Werner JS, Recine AC, Sperstad RA	Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialysis	Nephrol Nurs J	2006
172	CINAHL	Aasen, Elin M.; Kvangarsnes, Marit; Heggen, Kåre	Perceptions of patient participation amongst elderly patients with end-stage renal disease in a dialysis unit	Scand J Caring Sci	2012
173	EMBASE	Yumang MJ, Hammond L, Filteau N, Purden M	Perceptions of risk for foot problems and foot care practices of patients on hemodialysis	Nephrol Nurs J	2009
175	CINAHL	Tovazzi, Maria Elena; Mazzoni, Valentina	Personal Paths of Fluid Restriction In Patients on Hemodialysis	Nephrol Nurs J	2012
181	CUIDEN	Calderan, Catiane; Torres, Ana Amália Pereira; Zillmer, Juliana Graciela Vestena; Schwartz, Eva; Silva, Denise Guerreiro Vieira da.	Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua	R de Pesq: cuidado é fundamental Online -Bra-	2013
184	SCOPUS	Sturesson, A; Ziegert, K.; Professor, A.	Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: Nurses' experiences	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	2014
187	EMBASE/ LILACS/ MEDLINE	Kaba E, Bellou P, Iordanou P, Andrea S, Kyritsi E, Gerogianni G, Zetta S, Swigart V	Problems experienced by haemodialysis patients in Greece	Br J Nurs	2007
188	SCOPUS	Achempim-Ansong, G.; Donkor, E. S	Psychosocial and physical experiences of haemodialysis patients in Ghana	Afr. J. Nurs. Midwifery	2012
189	SCOPUS	Stewart, M.	Qualitative inquiry: Perceptions of sexuality by African Americans experiencing haemodialysis	Journal of Advanced Nursing	2013

ID	Base de datos	Autor	Título	Revista	Año
193	CUIDEN/ DIALNET	Salces Sáez, Esther; Vila Pérez, María; García Palacios, Natalia	Reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de pacientes en una unidad de Hemodiálisis	Archivos de la Memoria	2011
196	SCOPUS	Elliott, B. A.; Gessert, C. E.; Larson, P.; Russ, T. E.	Religious beliefs and practices in end-stage renal disease: Implications for clinicians	Journal of Pain and Symptom Management	2012
197	SCOPUS	Ashby, M.; Kellehear, A.; Kerr, P. G.; Et. Al.	Renal dialysis abatement: Lessons from a social study	Palliative Med	2005
201	EMBASE/ LILACS/ MEDLINE	Paterson BL, Sock LA, LeBlanc D, Brewer J	Ripples in the water: a toolkit for Aboriginal people on hemodialysis	CANNT J	2010
205	CUIDEN		Sentidos, sentimentos e atitudes de portadores de doença renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico	Biblioteca Lascasas	2012
207	EMBASE/ WOS	Rix EF, Barclay L, Wilson S, Stirling J, Tong A	Service providers' perspectives, attitudes and beliefs on health services delivery for Aboriginal people receiving haemodialysis in rural Australia: a qualitative study	BMJ Open	2013
212	EMBASE/ WOS	Gill P	Stressors and coping mechanisms in live-related renal transplantation	Journal of Clinical Nursing	2012
215	CINAHL	Horigan, Ann E; Schneider, Susan M; Docherty, Sharron; Barroso, Julie	The Experience and Self-Management Of Fatigue in Patients on Hemodialysis	Nephrology Nursing Journal	2013
216	EMBASE/ WOS	Herlin C, Wann-Hansson C	The experience of being 30-45 years of age and depending on haemodialysis treatment: A phenomenological study	Scandinavian Journal of Caring Sciences	2010
218	EMBASE	RUSSELL Cynthia L.; ASHBAUGH Catherine	The experience of immunosuppressive medication noncompliance: A case study	Dialysis and Transplantation	2004
221	CINAHL/ LILACS/ MEDLINE	Lee, B.; Lin, C.; Chaboyer, W.; Chiang, C.; Hung, C.	The fatigue experience of haemodialysis patients in Taiwan	J Clin Nurs	2007
223	EMBASE	Yu HD, Petrini MA	The HRQoL of Chinese patients undergoing haemodialysis	Journal of Clinical Nursing	2010
227	CINAHL	Aasen, Elin Margrethe; Kvangarsnes, Marit; Wold, Bente; Heggen, Kåre	The next of kin of older people undergoing haemodialysis: a discursive perspective on perceptions of participation	Journal of Advanced Nursing	2012

ID	Base de datos	Autor	Título	Revista	Año
228	EMBASE/ MEDLINE	Bourbonnais FF, Tousignant KF	The pain experience of patients on maintenance hemodialysis	Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association	2012
234	MEDLINE	Lundh Hagelin C, Jacobson SH, Klang B	Thoughts on death and dying when living with haemodialysis approaching end of life	Journal of Clinical Nursing	2012
235	EMBASE	Ziegert K, Fridlund B, Lidell E	Time for dialysis as time to live": Experiences of time in everyday life of the Swedish next of kin of hemodialysis patients	Nursing and Health Sciences	2009
238	CUIDEN		Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo	REBEn	2010
241	CUIDEN		Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações	Rev Gaúcha Enferm	2012
242	LILACS	Meireles, Viviani Camboin; Goes, Herbert Leopoldo de Freitas; Dias, Terezinha Alves	Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro	Cinc. cuid. saúde	2004
243	CUIDEN/ LILACS	Fonseca Rodrigues, Denilson; Schwartz, Eda; Santana, Maria da Gloria; Vestena Zillmer, Juliana Graciela; da Costa Viegas, Aline; Pozza dos Santos, Bianca; Lopes Leal Borda, Daiane; Felipette Lima, Juyane	Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade	av.enferm. -Col-	2011
244	CUIDEN	Kaezer dos Santos, F; Valente Valadares, G.	Vivendo entre o pesadelo e o despertar: o primeiro momento no enfrentamento da diálise peritoneal	Esc. Anna Nery R. Enferm. -Bra-	2011
246	EMBASE/ MEDLINE	Moran A, Scott A, Darbyshire P	Waiting for a kidney transplant: Patients' experiences of haemodialysis therapy	Journal of Advanced Nursing	2011