**Pregunta 2. En adultos con ERC en estadios 3b, 4 y 5, ¿se debería realizar intervenciones educativas y psicosociales?**

Las intervenciones educativas han demostrado en múltiples enfermedades crónicas tener un efecto a favor en términos de la adherencia al tratamiento, progresión de la enfermedad, así como una disminución de las complicaciones relacionadas con la enfermedad de fondo (25). De la misma forma, las intervenciones psicosociales que involucran el manejo de síntomas psicopatológicos relacionados con la enfermedad como ansiedad, ira y depresión, han dado evidencia de un impacto notable sobre la calidad de vida (25). En tal contexto, se fórmula realizar una valoración de la evidencia sobre las intervenciones educativas y psicosociales en enfermedad renal crónica sobre desenlaces trascendentes tales como progresión de la enfermedad y calidad de vida.

**Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

| Pregunta PICO N° | Paciente / Problema | Intervención / Comparación | Desenlaces |
|---|---|---|---|
| 2 | Pacientes con diagnóstico de ERC en estadios 3b, 4 y 5 | Intervenciones educativas y/o psicosociales + tratamiento estándar/ Tratamiento estándar | • Mortalidad<br>• Inicio de diálisis<br>• Necesidad de diálisis<br>• Calidad de vida<br>• Mejora de estilo de vida<br>• Supervivencia luego de la intervención educativa<br>• Control de síntomas de ansiedad y depresión<br>• Adherencia al tratamiento<br>• Conocimientos sobre la enfermedad |

**Búsqueda de RS:**

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de GPC que tengan RS (**Anexo N° 1**) y de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N°2**).

Para esta pregunta, se encontró una RS publicada como artículo científico: Lopez-Vargas 2017 (26). Esta revisión sistemática incluye 26 estudios entre observacionales y ECA, donde 22 abordan intervenciones educativas y 4 abordan intervenciones psicosociales. A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

| RS | Puntaje en AMSTAR-2 | Fecha de la búsqueda (mes y año) | Número de estudios que responden la pregunta de interés | Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios |
|---|---|---|---|---|
| Lopez-Vargas (2017) | 12/15 | Diciembre 2016 | 4 EO<br>1 ECA | • Mortalidad por todas las causas<br>• Hospitalizaciones<br>• Supervivencia |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 2 EO y 1 ECA valoran solo intervenciones educativas<br><br>2 EO valoran intervenciones educativas y psicosociales o psicoeducacionales | • Inicio de diálisis<br>• Tasa de filtración glomerular<br>• Calidad de vida<br>• Conocimientos sobre la enfermedad |

**Evidencia por cada desenlace:**

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Mortalidad:
  - Para este desenlace se contó con una RS: Lopez-Vargas 2017 (26).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Lopez-Vargas 2017 (26), por tener calidad aceptable, haber realizado una búsqueda más recientemente, y haber incluido el mayor número de estudios.
  - Para mortalidad, la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) incluyó un estudio, el estudio de Chen 2013 (27). Con las siguientes características:
    - La población fueron pacientes con ERC en estadios 4-5 sin diálisis
      - Se incluye un análisis para la población de pacientes con ERC en estadios 4 y 5 (n=573)
    - La intervención fueron los programas de soporte multidimensionales en el contexto de un manejo multidisciplinario, se incluyó un programa educativo para el abordaje de la enfermedad renal terminal.
    - El comparador fue el conjunto de cuidados preintervención.
    - El desenlace de mortalidad fue definido como el número de eventos de mortalidad en relación a la población total en cada grupo (intervención vs control), la medida de efecto valorada fue el RR.
  - El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2016).
- Hospitalizaciones:
  - Para este desenlace se contó con una RS: Lopez-Vargas 2017 (26).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Lopez-Vargas 2017 (26), por tener calidad aceptable, haber realizado una búsqueda más recientemente, y haber incluido el mayor número de estudios.
  - Para hospitalizaciones, la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) incluyó un estudio, el estudio de Chen 2011 (28). Con las siguientes características:
    - La población fueron pacientes con ERC en estadios 4-5 sin diálisis
      - Se incluye un análisis para la población de pacientes con ERC en estadios 4 y 5 (n=27)
    - La intervención fueron programas educativos según el estadio de la enfermedad, además de material educativo con impreso.
    - El comparador fue el conjunto de cuidados preintervención.

        - El desenlace de hospitalizaciones fue definido como el número de eventos de hospitalización en relación a la población total en cada grupo (intervención vs control), la medida de efecto valorada fue el RR.
    - El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2016).
- Supervivencia desde intervención hasta inicio de diálisis:
    - Para este desenlace se contó con una RS: Lopez-Vargas 2017 (26)
    - Se decidió tomar como referencia la RS de Lopez-Vargas 2017 (26), por tener calidad aceptable, haber realizado una búsqueda más recientemente, y haber incluido el mayor número de estudios.
    - Para supervivencia, la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) incluyó un estudio, el estudio de Devins 2005 (29). Con las siguientes características:
        - La población fueron pacientes con ERC en estadios 4-5 sin diálisis
            - Se incluye un análisis para la población de pacientes con ERC en estadios 4 y 5 (n=297)
        - La intervención fue un conjunto de intervenciones psicosociales o psicoeducativas y educacionales respecto a ERC.
        - El comparador fue el cuidado estándar.
        - El desenlace de supervivencia desde intervención hasta inicio de diálisis fue definido como el tiempo hasta el inicio de diálisis en relación a la población total en cada grupo (intervención vs control), la medida de efecto valorada fue el HR.
    - El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2016).
- Inicio de diálisis:
    - Para este desenlace se contó con una RS: Lopez-Vargas 2017 (26)
    - Se decidió tomar como referencia la RS de Lopez-Vargas 2017 (26), por tener calidad aceptable, haber realizado una búsqueda más recientemente, y haber incluido el mayor número de estudios.
    - Para inicio de diálisis, la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) incluyó un estudio, el estudio de Binik 1993. Con las siguientes características:
        - La población fueron pacientes con ERC en estadios 4-5 sin diálisis
            - Se incluye un análisis para la población de pacientes con ERC en estadios 4 y 5 (n=204)
        - La intervención fue un conjunto de intervenciones educativas y psicoeducacionales en pacientes que necesitan iniciar TRR.
        - El comparador fue el conjunto de cuidados preintervención.
        - El desenlace de inicio fue definido como el tiempo comprendido desde la intervención hasta el inicio de diálisis, la medida de efecto valorada fue la diferencia de medias MD.
    - El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2016).
- Tasa de filtración glomerular:
    - Para este desenlace se contó con una RS: Lopez-Vargas 2017 (26)

- Se decidió tomar como referencia la RS de Lopez-Vargas 2017 (26), por tener calidad aceptable, haber realizado una búsqueda más recientemente, y haber incluido el mayor número de estudios.
- Para tasa de filtración glomerular, la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) incluyó un estudio, el estudio de Chen 2013 (27). Con las siguientes características:
  - La población fueron pacientes con ERC en estadios 4-5 sin diálisis
    - Se incluye un análisis para la población de pacientes con ERC en estadios 4 y 5 (n=114)
  - La intervención fueron los programas de soporte multidimensionales en el contexto de un manejo multidisciplinario, se incluyó un programa educativo para el abordaje de la enfermedad renal terminal.
  - El comparador fue el conjunto de cuidados preintervención.
  - El desenlace de mejora en la tasa de filtración glomerular fue definido sobre la base de los cambios en tal parámetro en cada grupo (intervención vs control), la medida de efecto valorada fue el RR.
- El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2016).

- Calidad de vida:
  - Para este desenlace se contó con una RS: Lopez-Vargas 2017 (26)
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Lopez-Vargas 2017 (26), por tener calidad aceptable, haber realizado una búsqueda más recientemente, y haber incluido el mayor número de estudios.
  - Para calidad de vida, la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) incluyó un estudio, el estudio de Yen 2008 (30). Con las siguientes características:
    - La población fueron pacientes con ERC en estadios 4-5 sin diálisis
      - Se incluye un análisis para la población de pacientes con ERC en estadios 4 y 5 (n=234)
    - La intervención fueron los programas de soporte multidimensionales (**intervenciones educativas):** autocuidado, automonitoreo, control dietético.
    - El comparador fue el conjunto de cuidados preintervención
    - El desenlace de calidad de vida fue definido sobre la base del puntaje de función psicosocial en cada grupo (intervención vs control), la medida de efecto valorada fue la DM.
  - El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2016).
- Conocimientos sobre la enfermedad:
  - Para este desenlace se contó con una RS: Lopez-Vargas 2017 (26)
  - Se decidió tomar como referencia la RS de Lopez-Vargas 2017 (26), por tener calidad aceptable, haber realizado una búsqueda más recientemente, y haber incluido el mayor número de estudios.
  - Para conocimientos sobre la enfermedad, la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) incluyó un estudio, el estudio de Binik (31). Con las siguientes características:
    - La población fueron pacientes con ERC en estadios 4-5 sin diálisis

- Se incluye un análisis para la población de pacientes con ERC en estadios 4 y 5 (n=136)

- La intervención fue un conjunto de intervenciones educativas y psicoeducacionales en pacientes que necesitan iniciar TRR.
- El comparador fue el conjunto de cuidados preintervención.
- El desenlace de conocimientos sobre la enfermedad fue valorado según el puntaje en un cuestionario estandarizado, se valoraron los puntajes para ambos grupos (intervención vs control), la medida de efecto valorada fue la DM.

- El GEG no consideró necesario actualizar la RS de Lopez-Vargas 2017 (26) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2016).

**Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings*, SoF):**

**Población: Pacientes con ERC estadios 3b, 4 y 5**
**Intervención: Intervenciones educativas y psicosociales**
**Comparador: Manejo estándar**
**Autores**: David Garcia-Gomero
**Bibliografía por desenlace**:

- ***Mortalidad por todas las causas:*** *RS Lopez-Vargas 2017*
- ***Hospitalizaciones:*** *RS Lopez-Vargas 2017*
- ***Supervivencia (desde intervención hasta inicio de diálisis):*** *RS Lopez-Vargas 2017*
- ***Inicio de diálisis:*** *RS Lopez-Vargas 2017*
- ***Tasa de filtración glomerular:*** *RS Lopez-Vargas 2017*
- ***Calidad de vida:*** *RS Lopez-Vargas 2017*
- ***Conocimientos sobre la enfermedad:*** *RS Lopez-Vargas 2017*

**Beneficios:**

| Desenlaces (*outcomes*) | Número y Tipo de estudios | Intervenciones educativas y/o psicosociales | Manejo estándar | Efecto relativo (IC 95%) | Diferencia (IC 95%) | Certeza | Importancia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mortalidad por todas las causas | 1 EO | 5/287 (1.7%) | 29/286 (10%) | **RR 0.17** (0.07 a 0.44) | **84 menos por 1000** (de 94 menos a 57 menos) | ⨁◯◯◯ MUY BAJA a,b,c | CRÍTICO |
| Hospitalizaciones | 1 EO | 5/27 (18.5%) | 12/27 (44.47%) | **RR 0.42** (0.17 a 1.02) | **258 menos por 1000** (de 369 menos a 9 más) | ⨁◯◯◯ MUY BAJA a,b,c | IMPORTANTE |
| Supervivencia en meses | 1 EO | 6.52 | 5.67 | **HR 1,35** (1.02 a 1.78) | . | ⨁◯◯◯ MUY BAJA a,b,c | CRÍTICO |
| Inicio de diálisis en meses | 1 EO | 14.9±12.44 | 10.3±11.78 | **MD 4.60** (1.05 a 8.15) | - | ⨁⨁◯◯ BAJA a,c | CRÍTICO |
| Tasa de filtración glomerular, ml/min/1.73m² | 1 EO | 29.11±20.3 | 15.72± 10.67 | **MD 13.39** (4.74 a 22.04) | - | ⨁◯◯◯ MUY BAJA a,b,c | SUBROGADO |
| Calidad de vida, medida con la escala EQ-5D | 1 EO | 2.6±0.8 | 3.1 ± 0.6 | **MD -0,50** (-0.74 a 0.26) | - | ⨁◯◯◯ MUY BAJA a,b,c | CRÍTICO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Conocimientos sobre la enfermedad, medido con Kidney Disease Questionaire | 1 EO | 2.62±2.47 | 0.26±2.06 | **MD 2.88** (2,21 a 3,55) | - | ⊕◯◯◯ MUY BAJA a,b,c | CRÍTICO |

**IC:** Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo, **DM:** Diferencia de medias, **MDC**: Manejo multidisciplinario, 1: nefrología, 2: enfermería, 3: nutrición, 4: farmacia, 5: trabajo social.

***Explicaciones de la certeza de evidencia:***
a. Alto riesgo de sesgo en estudios observacionales (sesgo de selección)
b. Evidencia indirecta al incluir pacientes de estadios 1-3a
c. No se hizo análisis de confusores

PICO 2: Intervenciones educativas y psicosociales

Presentación:

| **PICO 2: En pacientes con ERC en estadios 3b, 4 y 5, ¿se debería realizar intervenciones educativas y psicosociales?** | |
|---|---|
| **Población:** | Adultos con ERC en estadios 3b, 4 y 5 |
| **Intervenciones para comparar:** | Intervenciones educativas y/psicosociales vs tratamiento estándar |
| **Desenlaces principales:** | • Mortalidad por todas las causas<br>• Hospitalizaciones<br>• Supervivencia en meses<br>• Inicio de diálisis en meses<br>• Tasa de filtración glomerular, ml/min/1.73m2<br>• Calidad de vida, medida con la escala EQ-5D<br>• Conocimientos sobre la enfermedad, medido con Kidney Disease Questionaire |
| **Escenario:** | EsSalud |
| **Perspectiva:** | Recomendación clínica – poblacional |
| **Conflictos de intereses:** | Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con esta pregunta |

Evaluación:

**Beneficios:**
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?

| Juicio | Evidencia | Consideraciones adicionales |
|---|---|---|
| ○ Trivial<br>○ Pequeño<br>○ Moderado<br>●Grande<br>○ Varía<br>○ Se desconoce | | El GEG considera que los beneficios serían grandes por el gran efecto especialmente en desenlaces críticos como mortalidad, supervivencia, tasa de filtración glomerular y conocimientos sobre la enfermedad. |

| **Desenlaces (*outcomes*)** | **Número y Tipo de estudios** | **Efecto relativo (IC 95%)** | **Diferencia (IC 95%)** |
|---|---|---|---|
| Mortalidad por todas las causas | 1 EO | **RR 0.17** (0.07 a 0.44) | **84 menos por 1000** (de 94 menos a 57 menos) |
| Hospitalizaciones | 1 EO | **RR 0.42** (0.17 a 1.02) | **258 menos por 1000** (de 369 menos a 9 más) |
| Supervivencia (desde intervención hasta inicio de diálisis) | 1 EO | **HR 1,35** (1.02 a 1.78) | **1 menos por 1000** (de 2 menos a 1 menos) |
| Inicio de diálisis | 1 EO | **MD 4.60** (1.05 a 8.15) | - |
| Tasa de filtración glomerular | 1 EO | **MD 13.39** (4.74 a 22.04) | - |
| Calidad de vida | 1 EO | **MD -0,50** (-0.74 a 0.26) | - |
| Conocimientos sobre la enfermedad | 1 EO | **MD 2.88** (2,21 a 3,55) | - |

**Daños:**
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?

| Juicio | Evidencia | Consideraciones adicionales |
|---|---|---|
| ○ Grande<br>○ Moderado<br>○ Pequeño<br>● Trivial<br>○ Varía | No se reporta sobre evidencia de daños en intervenciones educativas y/o psicosociales. | El GEG considera que los daños serían triviales en las intervenciones educativas y/o psicosociales. |

| | | |
|---|---|---|
| ○ Se desconoce | | |

**Certeza de la evidencia:**
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?

| Juicio | Evidencia | Consideraciones adicionales |
|---|---|---|
| ● Muy baja<br>○ Baja<br>○ Moderada<br>○ Alta<br>○ No se evaluaron estudios | | El GEG considera que la certeza de evidencia global es muy baja para todos los desenlaces. |

| Desenlaces (*outcomes*) | Certeza de evidencia | Tipo de desenlace |
|---|---|---|
| Mortalidad por todas las causas | ⊕◯◯◯ MUY BAJA | CRÍTICO |
| Hospitalizaciones | ⊕◯◯◯ MUY BAJA | CRÍTICO |
| Supervivencia (desde intervención hasta inicio de diálisis) | ⊕◯◯◯ MUY BAJA | CRÍTICO |
| Inicio de diálisis | ⊕⊕◯◯ BAJA | CRÍTICO |
| Tasa de filtración glomerular | ⊕◯◯◯ MUY BAJA | CRÍTICO |
| Calidad de vida | ⊕◯◯◯ MUY BAJA | CRÍTICO |
| Conocimientos sobre la enfermedad | ⊕◯◯◯ MUY BAJA | CRÍTICO |

**Desenlaces importantes para los pacientes:**
¿La tabla SoF considera todos los desenlaces importantes para los pacientes?

| Juicio | Evidencia | Consideraciones adicionales |
|---|---|---|
| ○ No<br>○ Probablemente no<br>●Probablemente sí<br>○ Sí | | El GEG considera que probablemente sí los desenlaces son importantes para los pacientes. |

**Balance de los efectos:**
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador?
(tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)

| Juicio | Evidencia | Consideraciones adicionales |
|---|---|---|
| ○ Favorece al comparador<br>○ Probablemente favorece al comparador<br>○ No favorece a la intervención ni al comparador<br>○ Probablemente favorece a la intervención<br>● Favorece a la intervención<br>○ Varía<br>○ Se desconoce | | El GEG considera que, en todos los casos, el balance de efectos favorecería a las intervenciones. |

**Uso de recursos:**
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?

| Juicio | Evidencia | Consideraciones adicionales |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| ○ Costos elevados<br>○ Costos moderados<br>○ Costos y ahorros insignificantes<br>● Ahorros moderados<br>○ Ahorros extensos<br>○ Varía<br>○ Se desconoce | No existe evidencia respecto a los costos de las intervenciones educativas y psicosociales. | El GEG considera que los ahorros serían moderados en los estadios 3b a 5; sin embargo, serían extensos si se aplicaran entre los estadios 1 al 3. |
| **Inequidad:**<br>¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad?<br>(Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc) | | |
| Juicio | Evidencia | Consideraciones adicionales |
| ○ Incrementa la inequidad<br>○ Probablemente incremente la inequidad<br>○ Probablemente no tenga impacto<br>● Probablemente incremente la equidad<br>○ Incrementa la equidad<br>○ Varía<br>○ Se desconoce | | El GEG considera que la equidad se vería aumentada por disponer del equipo de profesionales necesario para hacer dicha intervención en los niveles de atención donde se atiende a esta población. Sin embargo, se vería reducida si se utilizaran métodos no presenciales o en el caso de que no se contara con un equipo multidisciplinario. |
| **Aceptabilidad:**<br>¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes? | | |
| Juicio | Evidencia | Consideraciones adicionales |
| ○ No<br>○ Probablemente no<br>● Probablemente sí<br>○ Sí<br>○ Varía<br>○ Se desconoce | | ***Personal de salud:***<br>El GEG consideró que la mayoría de los profesionales de salud sí estaría de acuerdo con las intervenciones.<br><br>***Pacientes:***<br>El GEG consideró que, probablemente los pacientes aceptarían las intervenciones formuladas. |
| **Factibilidad:**<br>¿La intervención es factible de implementar? | | |
| Juicio | Evidencia | Consideraciones adicionales |
| ○ No<br>○ Probablemente no<br>● Probablemente sí<br>○ Sí<br>○ Varía<br>○ Se desconoce | | El GEG considera que la implementación de las intervenciones es factible en nuestro sistema de salud. |

## Resumen de los juicios:

| | JUICIOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **BENEFICIOS** | Trivial | Pequeño | | Moderado | Grande | Varía | Se desconoce |
| **DAÑOS** | Grande | Moderada | | Pequeño | Trivial | Varía | Se desconoce |
| **CERTEZA DE LA EVIDENCIA** | Muy baja | Baja | | Moderada | Alta | Ningún estudio incluido | |
| **CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES** | No | Posiblemente no | | Posiblemente sí | Sí | | |

| | JUICIOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS** | Favorece al comparador | Probablemente favorece al comparador | No favorece a la intervención ni al comparador | Probablemente favorece a la intervención | Favorece a la intervención | Varía | Se desconoce |
| **USO DE RECURSOS** | Costos extensos | Costos moderados | Costos y ahorros despreciables | Ahorros moderados | Ahorros extensos | Varía | Se desconoce |
| **EQUIDAD** | Reducido | Probablemente reducido | Probablemente ningún impacto | Probablemente aumentado | Aumentado | Varía | Se desconoce |
| **ACEPTABILIDAD** | No | Probablemente no | | Probablemente sí | Sí | Varía | Se desconoce |
| **FACTIBILIDAD** | No | Probablemente no | | Probablemente sí | Sí | Varía | Se desconoce |
| **RECOMENDACIÓN FINAL:** SI LA PREGUNTA ES SOBRE USAR O NO UNA INTERVENCIÓN | Recomendación **fuerte en contra** de la intervención | Recomendación **condicional en contra** de la intervención | | Recomendación **condicional a favor** de la intervención | Recomendación **fuerte a favor** de la intervención | No emitir recomendación | |

**Recomendaciones y justificación:**

| Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación | Recomendación |
|---|---|
| **Dirección:** El GEG consideró que los beneficios serían grandes y los daños serían triviales para las intervenciones educativas. Por este motivo se optó por emitir una recomendación a favor.<br><br>**Fuerza:** El GEG consideró que, a pesar de tener una certeza de evidencia muy baja, la implementación de la intervención generaría ahorros moderados al sistema de salud, además de ser aceptada por médicos y pacientes, su implementación factible e incrementa la equidad. Por tal motivo, se decidió emitir una recomendación fuerte. | En adultos con ERC en estadios 3b, 4 y 5 pre diálisis, recomendamos brindar intervenciones educativas.<br><br>**Recomendación fuerte a favor**<br>**Certeza de la evidencia: Muy baja (⊕⊖⊖⊖)** |
| **Dirección:** El GEG consideró que los beneficios serían grandes y los daños serían triviales para las intervenciones psicosociales. Por este motivo se optó por emitir una recomendación a favor.<br><br>**Fuerza:** El GEG consideró que, a pesar de tener una certeza de evidencia muy baja, la implementación de la intervención generaría ahorros moderados al sistema de salud, además de ser aceptada por médicos y pacientes, su implementación factible e incrementa la equidad. Por tal motivo, se decidió emitir una recomendación fuerte. | En adultos con ERC en estadios 3b, 4 y 5, recomendamos brindar intervenciones psicosociales.<br><br>**Recomendación fuerte a favor**<br>**Certeza de la evidencia: Muy baja (⊕⊖⊖⊖)** |

**Buenas Prácticas Clínicas (BPC):**

El GEG consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

| Justificación | BPC |
|---|---|
| El GEG decidió emitir un punto de buena práctica respecto a las intervenciones educativas, en relación con su mayor eficacia cuando estas se inicien en estadios más tempranos de la enfermedad, según lo enunciado por Machida et al. (32) | Las intervenciones educativas deben ser realizadas por el equipo multidisciplinario, iniciar a estadios tempranos de la enfermedad y ser lideradas por el nefrólogo.<br><br>Se debe considerar los siguientes tópicos:<br>● **Conocimientos de la enfermedad:** respecto a ERC, función renal, opciones de manejo según la enfermedad actual, medidas de protección renal, y tratamientos futuros en caso de progresión cuando sea pertinente (terapia de reemplazo renal: trasplante, hemodiálisis, creación de acceso vascular).<br>● **Autocuidado y automonitoreo:** deben implicar la participación activa del cuidador, e incluir automonitoreo de parámetros básicos como presión arterial (con una presión objetivo ≥ 130/80 mmHg) y el control frecuente de la glicemia, en pacientes diabéticos (con un objetivo de HbA1c ≥ 7% y glicemia < 140mg/dL).<br>**Dieta y promoción de estilos de vida saludable:** deben considerar medidas higiénico-dietéticas, promoción de actividad física, y reducción de hábitos nocivos como el tabaquismo, así como otros factores que empeoren o promuevan la progresión de la enfermedad. |
| El GEG decidió emitir un punto de buena práctica respecto a las intervenciones psicosociales por parte del equipo multidisciplinario, en relación con el manejo de síntomas psicopatológicos, manejo del estrés, mejora de autoeficacia y función cognitiva, según lo enunciado por Machida et al. (32) | Las intervenciones psicosociales, deben ser realizadas por psicología, salvo la consejería psicosocial que debe ser realizada por trabajo social. Estas intervenciones incluyen:<br>● Orientar a los pacientes respecto al manejo de ansiedad, depresión, |

| | |
|---|---|
| | fatiga, resolución de problemas y control del miedo.<br>● Manejo del estrés a través de terapia cognitivo conductual u otras estrategias de afrontamiento y modificación de conductas.<br>● Técnicas y programas de estimulación para mejorar la función cognitiva<br>● La consejería psicosocial, que considerará la valoración de la calidad de vida. Asimismo, considerará situaciones en las cuales el paciente requiera de un manejo especializado por parte de un psiquiatra. |