

Conocimiento del personal de enfermería nefrológica sobre el prurito asociado a enfermedad renal crónica

Ariadna Morera-Mas¹, Vicent Esteve-Simó¹, Jorge Alfonzo-Juliá¹, Javier Gutiérrez-de la Iglesia¹, Elisabeth González-Lao², Sandra Rubio-Páez¹, Manel Ramírez de Arellano-Serna¹

¹ Servicio Nefrología. Consorci Sanitari Terrassa (CST). Barcelona. España

² Departamento de Calidad Asistencial y Seguridad del paciente. Consorci Sanitari Terrassa (CST). Barcelona. España

Como citar este artículo:

Morera-Mas A, Esteve-Simó V, Alfonzo-Juliá J, Gutiérrez-de la Iglesia J, González-Lao E, Rubio-Paez S, Ramírez de Arellano-Serna M. Conocimiento del personal de enfermería nefrológica sobre el prurito asociado a enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol.* 2025;28(1):30-36

Correspondencia:

Ariadna Morera Mas
ariadnamorera@gmail.com

Recepción: 07-03-24

Aceptación: 15-02-25

Publicación: 30-03-25

RESUMEN

Introducción: El prurito asociado a la enfermedad renal crónica es la sensación de picor relacionada con la enfermedad sin otra patología que lo justifique. Su prevalencia ha podido disminuir, aunque todavía persiste y está infradiagnosticado.

Objetivo: Analizar el conocimiento y práctica habitual de la enfermería de nuestra unidad sobre el manejo del prurito.

Material y Método: Estudio unicéntrico descriptivo, realizado en marzo de 2023 mediante encuesta auto diseñada sobre el grado de conocimiento y la práctica habitual del personal de enfermería de nuestra unidad de nefrología, sobre el prurito.

Resultados: 24 encuestas (96% de participación). 62,5% mujeres con edad de 43,8±11,8 y 14,2±11,1 años de experiencia laboral.

Un 41,6% (n=10) estimó adecuadamente la prevalencia del prurito en nuestro centro. Un 78% (n=21) diagnosticaba solo si lo manifestaba el paciente y un 50% (n=12) no utilizaba escalas de valoración específicas.

La escala visual analógica simple (EVA) 21% (n=5) y la escala numérica verbal del peor picor (WI-NRS) 21% (n=5), fueron las más utilizadas. Un 92% (n=22) y un 71% (n=17) tenían conocimiento de los principales consejos higiénico-dietéticos y posibles causas del prurito. Todos los encuestados consideraban que el prurito asociado a la enfermedad renal afectaba a la calidad de vida del paciente y consideraron de utilidad recibir formación educativa.

Conclusiones: Enfermería tiene conocimientos adecuados sobre el prurito asociado a la enfermedad renal crónica. Una

actitud proactiva hacia su diagnóstico y una mayor utilización de cuestionarios específicos son aspectos que mejorar en nuestra práctica habitual.

Palabras clave: prurito; enfermedad renal crónica; enfermería nefrológica.

ABSTRACT

Knowledge of nephrological nursing staff on chronic kidney disease-related pruritus

Introduction: Chronic kidney disease-pruritus is the sensation of itching related to the disease without another disease justifying it. Although its prevalence may have decreased, it still persists and is underdiagnosed.

Objective: To analyze the knowledge and usual practice of the nursing staff in our unit on the management of pruritus.

Material and Method: We conducted a descriptive, single-center study in March 2023 using a self-designed survey on the degree of knowledge and usual practice of the nursing staff in our nephrology unit regarding pruritus.

Results: 24 surveys (96% participation): 62.5% women with an age of 43.8±11.8 and 14.2±11.1 years of working experience. A total of 41.6% (n=10) adequately estimated the prevalence of pruritus in our center. A total of 78% (n=21) diagnosed only if the patient reported it, while 50% (n=12) did not use specific assessment scales.

The simple visual analog scale (VAS) 21% (n=5) and the verbal numerical scale of worst itch (WI-NRS) 21% (n=5) were the most widely used. A total of 92% (n=22) and 71% (n=17) had knowledge of the main hygienic-dietary advice and possible causes of pruritus. All respondents considered that chronic kidney disease-related pruritus damaged the patient's quality of life and considered it useful to receive educational training.

Conclusiones: The nursing staff have adequate knowledge about chronic kidney disease-related pruritus. A proactive attitude towards its diagnosis and greater use of specific questionnaires are aspects to improve in our routine clinical practice.

Keywords: pruritus, chronic kidney disease, nephrological nursing.

INTRODUCCIÓN

El prurito asociado a la enfermedad renal crónica (Pa-ERC), es la sensación de picor directamente relacionada con la enfermedad renal, sin otra patología que lo justifique¹. A pesar de que la prevalencia del Pa-ERC ha disminuido en los últimos años, entre otros debido a las mejoras en las técnicas de diálisis y el tratamiento de los pacientes renales, todavía persiste y está infradiagnosticado¹⁻³. El Pa-ERC se asocia a una elevada carga de enfermedad y a un impacto negativo significativo en la calidad de vida de los pacientes^{4,5}. Por lo tanto, es importante abordar adecuadamente el diagnóstico y tratamiento de este síntoma.

El personal de enfermería en hemodiálisis (HD), juega un papel fundamental en el cuidado y diagnóstico del Pa-ERC ayudando a identificar este síntoma y facilitar su adecuado abordaje terapéutico^{2,4,6}. Así pues, el conocimiento del personal de enfermería sobre el Pa-ERC y su manejo adecuado en la práctica diaria son factores clave para el manejo adecuado de este síntoma.

El objetivo de nuestro estudio fue analizar el grado de conocimiento y la práctica habitual del personal de enfermería en relación con el Pa-ERC en nuestra unidad de diálisis; de cara a proponer estrategias de intervención para mejorar la atención de los pacientes con Pa-ERC.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio unicéntrico descriptivo durante el mes de marzo de 2023, en el Consorci Sanitari Terrassa.

Se elaboró una encuesta auto diseñada dirigida al personal de enfermería de nuestra unidad de nefrología (hemodiálisis, diálisis peritoneal y consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada), mediante la aplicación corporativa Microsoft For-

ms que forma parte del paquete de Office 365 proporcionado por el Centro de Telecomunicaciones y Tecnologías de la Información.

La encuesta, anónima y voluntaria, constaba de 14 preguntas con respuestas múltiples tipo Likert que incluía, además de datos sociodemográficos y laborales, diversos aspectos relacionados con el conocimiento y manejo práctico habitual del Pa-ERC en nuestra unidad de HD: datos relativos a la prevalencia estimada en nuestra unidad, la utilización de escalas de valoración específicas, el conocimiento de los consejos higiénico-dietéticos y posibles causas del Pa-ERC, los principales tratamientos prescritos así como necesidades formativas (**anexo 1**).

Una vez recopilados los datos, se realizó un análisis estadístico descriptivo de los mismos mediante el software SPSS versión 27 (SPSS Inc, Chicago, IL, EE. UU.) Las variables cuantitativas se expresaron mediante la media y desviación estándar. Las variables cualitativas, mediante porcentaje o distribución de frecuencias.

Todo el estudio se realizó de acuerdo con las normas de la buena práctica clínica de la declaración de Helsinki, previa aprobación y uso de las normas de nuestra institución.

RESULTADOS

De las 25 enfermeras que forman parte de la unidad de nefrología, se recogieron un total de 24 encuestas, representando el 96% de cumplimentación.

El 62,5% (n=15) de los encuestados fueron mujeres y la media de edad fue de 43,8±11,8 años. La experiencia laboral fue de 14,2±11,1 años. Un 58,3% (n=14) del personal de enfermería centraba su experiencia laboral exclusivamente en el ámbito hospitalario. Un 37,5% (n=9) trabajaba simultáneamente en el hospital y en centros de diálisis. La principal área de trabajo del personal de enfermería fue el área de HD, con un 83,3% (n=20), el 12,5% (n=3), ejercía en la consulta de diálisis peritoneal, y un 4,1% (n=1), en la unidad de trasplante renal.

En cuanto al conocimiento por parte del personal de enfermería en relación a la prevalencia del Pa-ERC en nuestra unidad de HD (previamente reportada en un 29,7%), sólo era conocida por el 41,6% (n=10), de los encuestados. Un 37,5% (n=9), y un 20,8% (n=5) de los encuestados, infradiagnosticaron y sobreestimaron respectivamente la prevalencia de Pa-ERC en nuestra unidad (**figura 1**).

Al preguntar sobre el diagnóstico de Pa-ERC, los encuestados podían seleccionar más de una opción de respuesta, obteniéndose un total de 27 respuestas. Se observó que en un 78% (n=21) sólo se diagnosticaba el prurito si el paciente lo manifestaba por sí mismo; un 15% (n=4) lo diagnosticaba si se lo preguntaba directamente al paciente, y un 4% (n=1) lo hacía mediante el uso de una escala o cuestionario no espe-

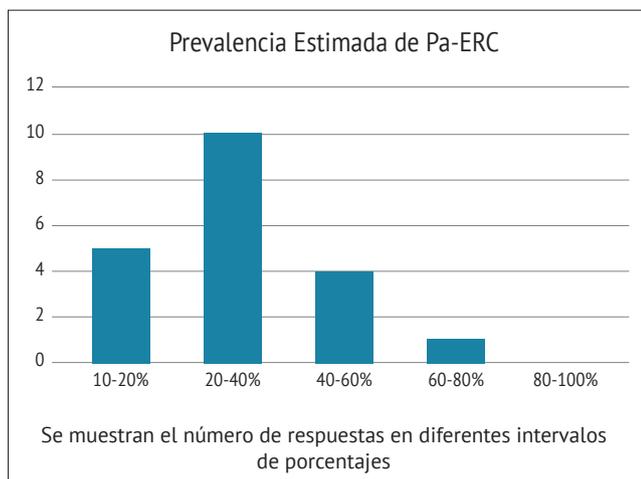


Figura 1. Prevalencia estimada del prurito asociado a la enfermedad renal crónica (Pa-ERC) en nuestra unidad, por el personal de Enfermería.

cífico; finalmente, un 4% (n=1) utilizaba otros métodos, como mediante información referida por los familiares.

Un 50% (n=12) de los encuestados no utilizaba escalas de valoración específicas y homologadas para medir el prurito en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). En caso de usar alguna escala, las más utilizadas fueron la visual analógica simple 21% (n=5) y la escala numérica verbal del peor picor posible WINRS 21% (n=5). Otras escalas, como la escala de auto gravedad de la enfermedad (SADS) 4% (n=1) y la escala visual analógica del peor picor 4% (n=1), fueron las menos utilizadas por el personal (figura 2).

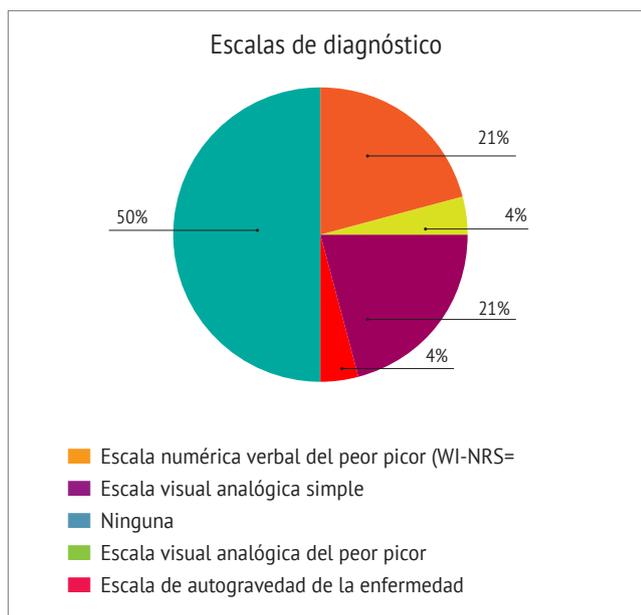


Figura 2. Principales escalas utilizadas por Enfermería para el diagnóstico de prurito asociado a la enfermedad renal crónica (Pa-ERC).

En cuanto a los conocimientos sobre los principales consejos higiénico-dietéticos y posibles mecanismos etiopatogénicos del Pa-ERC, se encontró que el 92% (n=22) de los encuestados y el 71% (n=17), respectivamente, tenían un conocimiento adecuado sobre estos aspectos. Además, todos los encuestados consideraron que el Pa-ERC afectaba a la calidad de vida del paciente.

En relación a las principales recomendaciones llevadas a cabo por el personal de enfermería se obtuvieron 68 respuestas. En un 32% (n=22) se recomendaba la hidratación de la piel; un 26% (n=18), evitar situaciones desencadenantes; y un 22% (n=15), el correcto seguimiento de la dieta. En menor medida, un 18% (n=12) recomendó también evitar rascarse y aplicar envolturas húmedas refrescantes, y un 2% (n=1), evitar situaciones estresantes y favorecer la relajación (figura 3).

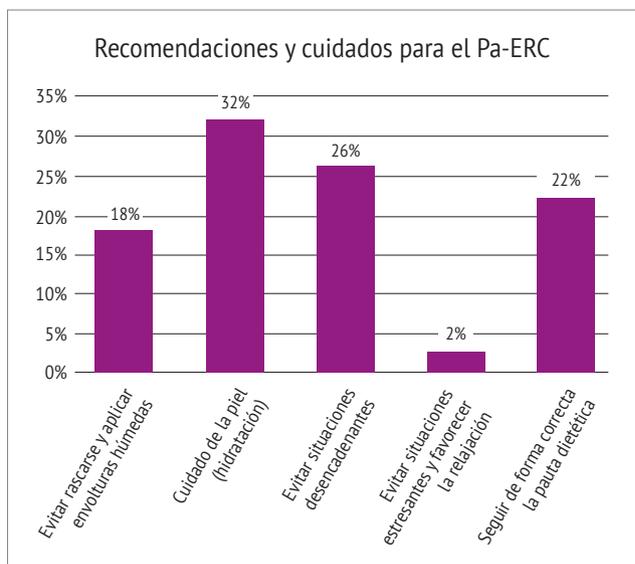


Figura 3. Principales recomendaciones y consejos higiénico-dietéticos ofrecidos al paciente con prurito de enfermedad renal crónica (Pa-ERC) en nuestra unidad.

En cuanto al conocimiento del principal tratamiento médico prescrito en la práctica diaria, de las 34 respuestas obtenidas, se observó que los antihistamínicos, en un 47% (n=16) y las cremas hidratantes, en un 32% (n=11), eran los tratamientos más prescritos. Un 12% (n=4) consideraba el tratamiento con gabapentina y un 9% (n=3), el uso de corticoides. Un 62,5% (n=15) de los enfermeros, desconocía si existía en la actualidad algún tratamiento específico para el Pa-ERC.

Finalmente, todos los encuestados consideraron útil recibir formación educativa sobre el Pa-ERC. Se obtuvieron un total de 29 respuestas. La mayoría de ellos preferían talleres educativos, en un 48% (n=14), seguidos de clases magistrales, que representaron un 24% (n=7); cursos On-line, un 21% (n=6); y webinars, un 7% (n=2).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en nuestro estudio proporcionan información valiosa sobre diversos aspectos relacionados con el conocimiento y el manejo en la práctica clínica diaria por parte del personal de enfermería con relación al Pa-ERC. Del mismo modo, la interpretación de nuestros resultados, en cierta manera, permitan identificar áreas de mejora en la formación y en la práctica de los profesionales de enfermería de nuestra unidad, de cara a mejorar el adecuado diagnóstico y tratamiento de esta molesta sintomatología en el día a día de la unidad de HD.

Con relación a la participación en el estudio, se obtuvo una alta tasa de respuesta, considerándola representativa de nuestro personal de enfermería en HD. La facilidad para contestar el cuestionario, los datos sociodemográficos de nuestro personal ampliamente familiarizado con las nuevas tecnologías, así como el hecho de ser una unidad con notable sensibilidad en el manejo adecuado del Pa-ERC, pueden ser algunos de los factores capaces de explicar esta gran tasa de respuesta. Del mismo modo, esta elevada participación indica un alto grado de compromiso y disposición por parte de nuestro personal de enfermería en contribuir al conocimiento y mejora de la atención a los pacientes con Pa-ERC.

A pesar del elevado grado de implicación de nuestros profesionales en el estudio, un número considerable de los encuestados no supo contestar de manera adecuada a la tasa estimada de Pa-ERC de nuestra unidad previamente publicada. De hecho, un porcentaje considerable, estimaron a la baja la prevalencia reportada en nuestra unidad, poniendo de manifiesto una vez más el escaso diagnóstico del Pa-ERC⁷⁻⁹.

Del mismo modo, solo un discreto porcentaje de enfermeros mantenía una actitud proactiva hacia el diagnóstico del Pa-ERC, siendo en la mayoría de los casos los propios pacientes los que advertían a nuestro personal de enfermería de la presencia de prurito.

En este sentido, el personal de enfermería juega un papel crucial en el abordaje del prurito, al ser los profesionales sanitarios que mantienen un contacto más cercano y estrecho con el paciente renal, siendo capaces de investigar o preguntar en primera instancia acerca de esta sintomatología, por lo que consideramos necesario fomentar una actitud más proactiva tanto para la valoración como para instaurar y adecuación de un tratamiento apropiado en relación a esta sintomatología^{4,6,8,10}.

En relación con el uso de escalas de valoración, se observó que solo la mitad de los encuestados utilizaba escalas específicas y homologadas para medir el prurito en pacientes con ERC. Aunque tanto la escala visual analógica simple (EVA) y la escala numérica verbal del peor picor (WI-NRS) fueron las más utilizadas, es importante conocer y considerar la implementación de escalas más específicas y adaptadas a la población de pacientes, a fin de evitar la subestimación de la gravedad e intensidad del prurito. En la práctica clínica diaria, se recomienda evaluar

tanto la intensidad del prurito como su repercusión en la calidad de vida mediante dos escalas de autoevaluación^{5,7-9,11}. Por lo que consideramos importante la implementación rutinaria de dos escalas específicas como son la escala numérica verbal del peor picor posible (WI-NRS) y la escala de auto gravedad de la enfermedad (SADS), para mejorar el diagnóstico del Pa-ERC y su tratamiento.

Merece la pena destacar el amplio conocimiento reportado sobre los consejos higiénico-dietéticos que se ofrecen a los pacientes, como la hidratación de la piel, evitar las situaciones desencadenantes y el correcto seguimiento de la dieta que son algunas de las recomendaciones fundamentales para el manejo adecuado del Pa-ERC y contribuyen de manera indudable a mejorar la calidad de vida de los pacientes^{4,5,8,12-14}. No obstante, algunas de estas recomendaciones pueden no ser efectivas en algunos casos y requieren de una evaluación cuidadosa e individualizada para cada paciente.

Con relación a los posibles mecanismos implicados en la fisiopatología del Pa-ERC, una gran mayoría de los encuestados contestaron conocerlos. En nuestra opinión, estos resultados se basan fundamentalmente, en la tradicional y amplia asociación conocida previamente del Pa-ERC con las alteraciones del metabolismo óseo mineral^{1,5,8,14}. Al ser una pregunta dicotómica de si o no, los resultados pueden estar sobreestimados ya que además del metabolismo mineral óseo actualmente se conocen múltiples mecanismos fisiopatológicos del Pa-ERC implicados, como la desregulación de los receptores opioides kappa y mu, y que no son tan conocidos por el personal de enfermería.

En cuanto al conocimiento del tratamiento médico prescrito en la práctica diaria, los antihistamínicos y los derivados de la gabapentina fueron los más reportados. Sin embargo, un número significativo de encuestados no tenía conocimiento sobre las novedosas opciones farmacológicas disponibles a corto plazo para el tratamiento del Pa-ERC^{8,13,14}. Esto sugiere la necesidad de mejorar la formación y actualización del personal de enfermería en relación con las opciones terapéuticas más recientes para el manejo del Pa-ERC.

Esta necesidad formativa ha sido reportada por los propios profesionales de nuestra unidad, ya que la totalidad de los encuestados considera que sería de gran utilidad recibir formación acerca del abordaje y diagnóstico del prurito, prefiriendo para ello talleres didácticos y clases presenciales. Consideraremos la implementación de estos recursos formativos en nuestra unidad de HD.

Entre las principales fortalezas de nuestro estudio, destacar que la realización de una encuesta es fácil, rápida e intuitiva y ha permitido detectar un posible déficit de conocimientos que se pueden aplicar en la práctica diaria sobre un tema no abordado de manera rutinaria y con gran trascendencia en la calidad de vida del paciente como es el Pa-ERC.

Entre las limitaciones de nuestro trabajo mencionar, entre otras, la ausencia de validación de nuestra encuesta, el carácter

unicéntrico hospitalario, la escasa muestra o el haber incluido sólo al personal de enfermería de HD. No obstante, este estudio ha proporcionado una visión detallada del conocimiento y la práctica habitual de las enfermeras de nuestra unidad en relación con el Pa-ERC. La inclusión de personal de enfermería de centros de diálisis, así como de enfermería de otros ámbitos nefrológicos podrían mostrar resultados diferentes, por lo que nuestros resultados deben ser interpretados bajo estas premisas.

En conclusión, el presente estudio ha permitido conocer el grado de conocimiento y práctica habitual del personal de enfermería de nuestra unidad de diálisis sobre el Pa-ERC. Nuestro personal de enfermería tiene unos conocimientos adecuados relacionados con el Pa-ERC, sin embargo, una actitud proactiva hacia su diagnóstico, una mayor utilización de cuestionarios específicos, así como una actualización de las opciones terapéuticas del Pa-ERC son algunos aspectos a tener en cuenta para mejorar nuestra práctica habitual. Con nuestros resultados consideraremos la formación continuada, fundamentalmente mediante talleres educativos, como herramienta de trabajo para mejorar el abordaje diagnóstico y tratamiento del Pa-ERC.

Conflicto de intereses

Los autores sostienen la inexistencia de conflictos de interés vinculados a la investigación, la autoría y/o la publicación de este manuscrito.

Financiación

Los autores declaramos no haber recibido ninguna fuente de financiación externa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agarwal P, Garg V, Karagaiah P, Szepietowski JC, Grabbe S, Goldust M. Chronic kidney disease-associated pruritus. *Toxins (Basel)*. 2021;13(8).
2. Narita I, Iguchi S, Omori K, Gejyo F. Uremic pruritus in chronic hemodialysis patients. *J Nephrol*. 2008;21(2):161-5.
3. Kim D, Pollock C. Epidemiology and burden of chronic kidney disease-associated pruritus. *Clin Kidney J [Internet]*. 2021 Dec 24 [cited 2022 May 8];14(Suppl 3):i1-7. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34987777/>.
4. Lipman ZM, Paramasivam V, Yosipovitch G, Germain MJ. Clinical management of chronic kidney disease-associated pruritus: current treatment options and future approaches. *Clin Kidney J [Internet]*. 2021; [cited 2022 May 8];14(Suppl 3):i16-22. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34987779/>.
5. Manenti L, Leuci E. Do you feel itchy? A guide towards diagnosis and measurement of chronic kidney disease-associated pruritus in dialysis patients. *Clin Kidney J [Internet]*. 2021 [cited 2022 May 8];14(Suppl 3):i8-15. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34987778/>.
6. Nair D, Finkelstein FO. Pruritus as a Patient-Reported Primary Trial End Point in Hemodialysis: Evaluation and Implications. *Am J Kidney Dis [Internet]*. 2020 [consultado 8 May 2022];76(1):148-51. Available at: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(20\)30497-2/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(20)30497-2/fulltext)
7. Elke W, Uwe G, Jörg K, Masutaka F, Hidehisa S, Gil Y. Questionnaires to assess chronic itch: A consensus paper of the special interest group of the international forum on the study of itch. *Acta Derm Venereol*. 2012;92(5):493-6.
8. Verduzco HA, Shirazian S. CKD-Associated Pruritus: New Insights Into Diagnosis, Pathogenesis, and Management. *Kidney Int reports [Internet]*. 2020; 5(9):1387-402. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32954065/>.
9. Mathur VS, Lindberg J, Germain M, Block G, Tumlin J, Smith M, et al. A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2010 5(8):1410-9.
10. Hussien H, Apetrii M, Covic A. Health-related quality of life in patients with chronic kidney disease. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2021;21(1):43-54.
11. Vernon M, Ständer S, Munera C, Spencer RH, Menzaghi F. Clinically meaningful change in itch intensity scores: An evaluation in patients with chronic kidney disease-associated pruritus. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84(4):1132-4.
12. Kalantar-Zadeh K, Lockwood MB, Rhee CM, Tantisattamo E, Andreoli S, Balducci A, et al. Patient-centred approaches for the management of unpleasant symptoms in kidney disease. *Nat Rev Nephrol [Internet]*. 2022;18(3):185-98. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34980890/>.
13. Simonsen E, Komenda P, Lerner B, Askin N, Bohm C, Shaw J, et al. Treatment of Uremic Pruritus: A Systematic Review. *Am J Kidney Dis*. 2017;70(5):638-55.
14. Trachtenberg AJ, Collister D, Rigatto C. Recent advances in the treatment of uremic pruritus. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2020;29(5):465-70.



ANEXO 1. Cuestionario Utilizado.

ENCUESTA PERSONAL DE ENFERMERIA DE NEFROLOGÍA, PARA ANALIZAR LA IMPORTANCIA DEL PRURITO ASOCIADO A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Nos gustaría conocer la situación actual de conocimientos, por parte de los profesionales de nuestro centro, el CST: Hospital de Terrassa, respecto a un síntoma a veces invalidante en nuestros pacientes como es el prurito asociado a ERC. Para ello os invitamos a rellenar esta brevísima encuesta anónima, que os llevara menos de 2 minutos.

La información derivada de la misma será de gran interés para todos los profesionales de nuestra sociedad y nos permitirá conocer nuevos aspectos sobre esta sintomatología.

1. Sexo:

- a. Hombre
- b. Mujer

2. Edad (años):

3. Lugar de trabajo (seleccionar UNA):

- a. Hospital
- b. Centro de diálisis
- c. Ambos

4. Cuanto tiempo de experiencia presenta en la unidad de Nefrología (años):

5. Áreas de trabajo principales (varias opciones):

- a. Enfermedad renal crónica no diálisis
- b. Hemodiálisis
- c. Diálisis peritoneal
- d. Trasplante renal

6. ¿Qué porcentaje aproximado de sus pacientes cree que padecen prurito asociado a ERC?

- a. 0-10
- b. 10-20
- c. 20-40
- d. 40-60
- e. >60%

7. ¿Cómo identifica usted el prurito asociado a ERC? (opciones múltiples)

- a. Lo manifiesta el paciente
- b. Lo pregunto al paciente
- c. Por medio de una escala o cuestionario
- d. Otros (comentar):

8. Si usted utiliza una escala o cuestionario para diagnosticar prurito asociado a ERC indique cuál:

- a. Escala numérica verbal picor (NRS-WI)
- b. Escala visual analógica picor (VAS-WI)
- c. Escala verbal simple picor (EVS)
- d. Autoevaluación de la gravedad de la enfermedad (SADS)

9. ¿Conoce que consejos debe dar al paciente que nos comunica que padece prurito-ERC?

- a. Si
- b. No

10. **¿Qué consejos son adecuados para el paciente con prurito- ERC? Puede marcar hasta 3 opciones:**
- a. Evitar rascarse y aplicar envolturas húmedas refrescantes, cremas, lociones o geles
 - b. Cuidados de la piel (hidratación)
 - c. Evitar desencadenantes (ropa ajustada, temperatura ambiente elevada, aplicarse productos perfumados o que contengan alcohol o irritantes)
 - d. Evitar situaciones estresantes, favorecer la relajación
 - e. Seguir correctamente la pauta de la dieta para ERC
 - f. Otros
11. **¿Sabe cuáles son las causas implicadas en la fisiopatología del prurito asociado a ERC?**
- a. Si
 - b. No
12. **¿Considera que el prurito asociado a ERC es un síntoma importante que influye en la calidad de vida del paciente renal?**
- a. Si
 - b. No
13. **Si un paciente tiene prurito ¿Qué tratamiento es el que más habitualmente se le indica administrar?**
- a. Cremas hidratantes/anestésicas
 - b. Antihistamínicos
 - c. Corticoides
 - d. Antagonistas/agonistas de opioides
 - e. Gabapentina/pregabalina
 - f. Inmunosupresores
 - g. Antidepresivos
14. **¿Conoce si existe algún tratamiento indicado específico para el prurito asociado a ERC?**
- a. Si
 - b. No
15. **¿Cree que sería útil una formación sobre el abordaje y diagnóstico del prurito?**
- a. Si
 - b. No
16. **Si ha respondido afirmativamente, ¿cómo le gustaría que fuera esta formación?**
- a. Talleres didácticos
 - b. Clase magistral presencial
 - c. Curso online
 - d. Webinar
 - e. Otros:

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>