



A1



Manual del paciente

Herramientas de ayuda a la toma
de decisión compartida del tratamiento
renal sustitutivo para pacientes y familiares

Enfermedad renal crónica

Introducción

Objetivos del programa
Equipo implicado.

Enfermedad renal crónica

¿Qué me está pasando?
¿Qué ocurre cuando tiene ERC?
¿Cuáles son las causas?
¿Cuáles son los síntomas que puede estar experimentando?

Opciones de tratamiento

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?
¿Cuál es la modalidad de tratamiento más adecuada?

Enfermedad renal crónica

Introducción

Objetivos del programa
Equipo implicado.

Enfermedad renal crónica

¿Qué me está pasando?
¿Qué ocurre cuando tiene ERC?
¿Cuáles son las causas?
¿Cuáles son los síntomas que puede estar experimentando?

Opciones de tratamiento

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?
¿Cuál es la modalidad de tratamiento más adecuada?



EDUCADOR

Objetivos del programa

1

Esta herramienta le ayudará a guiar al paciente sobre los conceptos básicos de su tratamiento y de la enfermedad renal. Su papel es el de ayudarlo a elegir la modalidad de tratamiento más adecuada para cada uno de ellos.

<p>Entender la enfermedad</p> <p>Proporcionar información clara y comprensible para entender mejor su enfermedad renal.</p>	<p>Explorar todas las opciones</p> <p>Informar sobre las opciones de tratamiento disponibles para que pueda comparar entre las diferentes alternativas.</p>	<p>Ayudar en la toma de decisión</p> <p>Ayudar a elegir el tratamiento que se adapte a sus necesidades sociales y clínicas, así como a su estilo de vida.</p>
<p>Resolver sus dudas</p> <p>Resolver las dudas que surjan y proporcionar apoyo para razonar por qué una opción es más adecuada que otra.</p>	<p>Planificar el cuidado</p> <p>Ayudar en la planificación de sus cuidados a corto y largo plazo, considerando los cambios en su estilo de vida y situación de salud.</p>	<p>Eliminar barreras de información</p> <p>Proporcionar acceso a los recursos y materiales educativos necesarios, eliminando cualquier barrera de información.</p>
<p>Apoyarle emocionalmente</p> <p>Proporcionar apoyo emocional para reducir la ansiedad y el miedo a la enfermedad y a la transición entre modalidades de tratamiento.</p>	<p>Conocer la experiencia de otros pacientes</p> <p>Ofrecer la oportunidad de conocer a otros pacientes que compartan su experiencia para resolver dudas, eliminar prejuicios y sentirse apoyados.</p>	

	<p>Preséntese y establezcan conjuntamente los objetivos de las herramientas del proceso de toma de decisiones, para que el paciente comprenda el proceso y los pasos a seguir en cada momento.</p>
	<p>Pregunte al paciente qué le preocupa del proceso de la toma de decisión y cómo le pueden ayudar.</p>

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



PACIENTE

Objetivos del programa

2

Esta herramienta le ayudará a conocer los conceptos básicos de la enfermedad renal y las distintas alternativas de tratamiento.

<p>Entender la enfermedad</p>	<p>Explorar todas las opciones de tratamiento disponibles para que pueda comparar</p>	<p>Elegir el tratamiento que mejor se adapte a sus necesidades y estilo de vida</p>
<p>Resolver dudas que le puedan surgir y recibir apoyo</p>	<p>Planificar sus cuidados a corto y largo plazo</p>	<p>Acceder a recursos y materiales educativos</p>
<p>Recibir apoyo emocional</p>		<p>Conocer la experiencia de otros pacientes</p>
<p></p>	<p>¿Qué le preocupa de tener que tomar esta decisión?</p>	<p>¿Cómo le podemos ayudar?</p>

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



EDUCADOR

Equipo implicado

3

Explíquele que no está solo y que trabajaréis juntos para ayudarle a tomar la decisión que mejor se adapte a su estilo de vida. Comparte con el paciente las funciones de los distintos profesionales sanitarios involucrados.

Nefrólogo/a Prescribe medicamentos, lleva a cabo y diseña un plan de tratamiento.	Enfermero/a Proporciona educación, entrenamiento y cuidados.	Trabajador/a social Le ayuda a identificar y acceder a los recursos sociales necesarios.
Unidad de cuidados paliativos Ofrece cuidados para aliviar el dolor y otros síntomas adversos, cuando sea necesario.	Nutricionista o profesional de enfermería de ERCA con formación en nutrición Brinda asesoramiento personalizado sobre la alimentación adecuada para gestionar mejor la enfermedad y sus complicaciones.	Psicólogo/a Proporciona apoyo emocional y estrategias para enfrentar el estrés, la ansiedad y otros desafíos.
Asociación de pacientes Proporciona ayuda en numerosos aspectos relacionados con la formación e información que se le proporcione a los pacientes, además facilita el contacto con otros pacientes, con trabajadores sociales, etc. Algunas asociaciones cuentan con otros profesionales como profesionales de psicología y de nutrición.		Paciente mentor Proporciona orientación y apoyo basado en su propia experiencia con la enfermedad y el tratamiento.

	Preséntese y presente al resto del equipo de profesionales encargados de su cuidado.	Pregunte al paciente qué le preocupa y si sabe con quién contactar en caso de duda.
	Ofrézcale apoyo a través del programa de mentoring, si dispone de él, basado en experiencias de otros pacientes.	

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



PACIENTE

Equipo implicado

4



	¿Hay algo que le preocupe ahora de su enfermedad y la toma de decisiones?	¿Sabe con quién contactar en caso de que tenga alguna duda?

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



¿Qué me está pasando?

Es posible que el paciente experimente un duelo y pase por distintas fases.



Negación

Confusión.
Inquietud.
Incredulidad.
Inseguridad.



Ira

Enfado.
Nerviosismo.
Impotencia.
Irritabilidad.



Negociación

Intento de posponer la
decisión sobre la elección
del tratamiento. Negar la
cronicidad de la enfermedad
y su evolución.



Depresión

Tristeza. Culpabilidad.
Preocupación. Agotamiento.
Sentirse una carga para su
familia y amigos.



Aceptación

Responsabilidad.
Autocuidado.
Confianza.
Seguridad.



Es importante valorar si el paciente tiene soporte familiar para ayudarle en su situación anímica y si necesita ayuda psicológica/psiquiátrica.

Anime al paciente a que comparta cómo se siente.



¿Qué me está pasando?

Entender qué le está pasando, puede ayudarle a usted y a su familia a adaptarse a esta nueva situación



Negación



Ira



Negociación



Depresión



Aceptación



¿Cómo se siente?

¿Qué es lo que más le preocupa de su situación actual?



¿Qué ocurre cuando tiene enfermedad renal crónica?

La enfermedad renal crónica es una pérdida gradual de la capacidad de los riñones para filtrar la sangre de manera eficiente.



La ERC afecta al 37,3% de la población española mayor de 64 años.

Impacto La ERC se asocia con un alto riesgo de complicaciones que afectan a la calidad y esperanza de vida.	Población de riesgo Además de la edad, las personas con enfermedades cardiovasculares, diabetes y los varones son poblaciones con un mayor riesgo.	Diagnóstico La enfermedad renal crónica es frecuentemente infradiagnosticada, lo que dificulta su detección precoz.
---	--	---

Hay dos riñones, cada uno de ellos del tamaño de un puño. Estos órganos están situados a ambos lados de la columna, en la región lumbar.

¿Cuáles son las funciones de los riñones?		
Limpian los productos de desecho de la sangre y el exceso de líquido en forma de orina.	Mantienen en equilibrio los componentes normales de la sangre (sodio, calcio, potasio y fósforo) y el agua.	
Ayudan a controlar la presión arterial.	Ayudan a fabricar los glóbulos rojos, evitando que se produzca anemia.	Producen vitamina D para mantener los huesos saludables y fuertes.

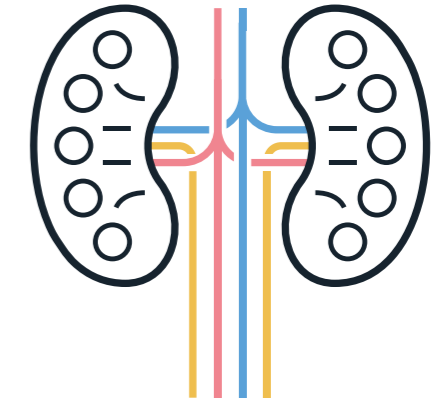
Formule diferentes preguntas con el objetivo de conocer lo que el paciente sabe sobre su enfermedad y así poder explicarle lo que desconozca o corregir conceptos erróneos.



¿Qué ocurre cuando tiene enfermedad renal crónica?

La enfermedad renal crónica consiste en una pérdida gradual de la capacidad de los riñones para filtrar la sangre de manera eficiente.

Los riñones desempeñan un papel importante en su salud. Hay dos riñones, cada uno de ellos del tamaño de un puño. Estos órganos están situados a ambos lados de la columna, en la región lumbar.



● ARTERIA RENAL ● VENA RENAL ● URÉTER

¿Cuáles son las funciones de los riñones?

Limpian los productos de desecho de la sangre y eliminan el exceso de líquido en forma de orina.	Mantienen en equilibrio los componentes normales de la sangre (sodio, calcio, potasio y fósforo) y el agua.	
Ayudan a controlar la presión arterial.	Ayudan a fabricar glóbulos rojos, evitando que se produzca anemia.	Producen vitamina D para mantener los huesos saludables y fuertes.

¿Qué conoce acerca del funcionamiento de sus riñones o de la enfermedad renal?	¿Qué información le han dado previamente para ayudarle a manejar su enfermedad renal?
--	---




EDUCADOR

¿Qué ocurre cuando tiene enfermedad renal crónica?

9

En la enfermedad renal crónica, la función renal se deteriora lentamente y de manera irreversible.

<p>No limpian bien su sangre</p>  <p>ACUMULACIÓN DE TOXINAS Y PRODUCTOS DE DESECHO</p>	<p>No eliminan bien el exceso de líquido</p>  <p>RETENCIÓN DE LÍQUIDOS Y EDEMA</p>	<p>Puede aumentar el riesgo cardiovascular</p>  <p>AUMENTO DE LA TENSIÓN ARTERIAL</p>	<p>Puede causar anemia y problemas óseos</p>  <p>ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE CALCIO Y FÓSFORO</p>
---	---	--	--

 Formule diferentes preguntas con el objetivo de conocer lo que el paciente sabe sobre su enfermedad y así poder explicarle lo que desconozca o corregir conceptos erróneos.




PACIENTE

¿Qué ocurre cuando tiene enfermedad renal crónica?

10

<p>No limpian bien su sangre</p>  <p>ACUMULACIÓN DE TOXINAS Y PRODUCTOS DE DESECHO</p>	<p>No eliminan bien el exceso de líquido</p>  <p>RETENCIÓN DE LÍQUIDOS Y EDEMA</p>	<p>Puede aumentar el riesgo cardiovascular</p>  <p>AUMENTO DE LA TENSIÓN ARTERIAL</p>	<p>Puede causar anemia y problemas óseos</p>  <p>ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE CALCIO Y FÓSFORO</p>
---	---	--	--

 ¿Tiene dudas sobre qué pasa si los riñones no funcionan adecuadamente?



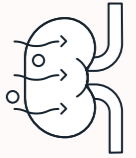

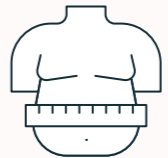

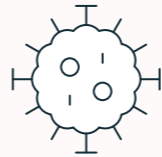
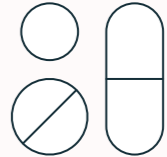


¿Cuáles son las causas de la enfermedad renal crónica?

Algunas de las causas más frecuentes de enfermedad renal crónica son:		
<p>Diabetes</p> <p>Enfermedad crónica que se caracteriza por alteraciones en el metabolismo de la insulina y los carbohidratos. Un 40% de las personas con diabetes mellitus tipo 2 acaban desarrollando enfermedad renal crónica.</p>	<p>Presión arterial alta</p> <p>Causa daño en los pequeños vasos sanguíneos de sus riñones.</p>	<p>Daño en los riñones</p> <p>La parte de sus riñones que filtran la sangre está dañada y ya no funciona adecuadamente.</p>
<p>Riñones poliquísticos</p> <p>Presencia de muchos quistes en ambos riñones.</p>	<p>Obesidad</p> <p>Enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal.</p>	<p>Enfermedades obstructivas del tracto urinario</p> <p>Afecciones que bloquean parcial o totalmente el flujo normal de la orina en cualquier parte del sistema urinario.</p>
<p>Enfermedades autoinmunes, cáncer.</p>		<p>Uso de fármacos nefrotóxicos</p> <p>Litio, antiretrovirales, antiinflamatorios...</p>
<p> Formule diferentes preguntas con el objetivo de conocer lo que el paciente sabe sobre su enfermedad y así poder explicarle lo que desconozca o corregir conceptos erróneos.</p>		



¿Cuáles son las causas de la enfermedad renal crónica?

Algunas de las causas más frecuentes de enfermedad renal crónica son:		
<p></p> <p>Diabetes</p>	<p></p> <p>Presión arterial alta</p>	<p></p> <p>Daño en los riñones</p>
<p></p> <p>Riñones poliquísticos</p>	<p></p> <p>Obesidad</p>	<p></p> <p>Enfermedades obstructivas del tracto urinario</p>
<p></p> <p>Enfermedades autoinmunes, cáncer</p>		<p></p> <p>Uso de fármacos nefrotóxicos</p>



EDUCADOR

¿Cuáles son los síntomas que puede estar experimentando?

13

Deterioro progresivo, cansancio, debilidad muscular y ósea, desnutrición, bajo estado de ánimo.	Hinchazón de manos y pies, edemas.	Dificultad para respirar, mal sabor en la boca.
Pérdida de apetito, náuseas, vómitos, pérdida de peso.	Dificultad para dormir, somnolencia.	Picores, calambres, dolor de cabeza, oscurecimiento de la piel.
Despertares nocturnos para orinar.	Disfunción eréctil.	Falta de atención, cambios de humor.

Algunas personas con enfermedad renal **no presentan síntomas hasta que la enfermedad ha avanzado** y los riñones ya no eliminan las sustancias de desecho.

Algunas personas con enfermedad renal no tienen síntomas. Por este motivo se dice que la enfermedad renal es una **enfermedad “silenciosa”**.



Anime al paciente a comunicar los síntomas al equipo sanitario

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



PACIENTE

¿Cuáles son los síntomas que puede estar experimentando?

14

 Deterioro progresivo, cansancio, debilidad muscular y ósea, desnutrición, bajo estado de ánimo.	 Hinchazón de manos y pies, edemas.	 Dificultad para respirar, mal sabor en la boca.
 Pérdida de apetito, náuseas, vómitos, pérdida de peso.	 Dificultad para dormir, somnolencia.	 Picores, calambres, dolor de cabeza, oscurecimiento de la piel.
 Despertares nocturnos para orinar.	 Disfunción eréctil.	 Falta de atención, cambios de humor.



¿Tiene usted alguno de estos síntomas? ¿Desde cuándo?

Si sufre algunos de estos síntomas, ¿sabe cómo paliarlos?

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

La mayoría de los problemas causados por la enfermedad renal, como la hipertensión, el riesgo cardiovascular y la anemia, pueden ser tratados con medicamentos y un estilo de vida saludable. Sin embargo, cuando los riñones ya no pueden limpiar la sangre ni eliminar el exceso de líquido adecuadamente, las opciones de tratamiento son:

Trasplante renal

Con un **riñón sano de un donante vivo o fallecido se sustituye la función de los que han fallado** a través de una cirugía y con la toma de medicación inmunosupresora toda la vida para evitar el rechazo.

Diálisis

Con este tratamiento, **parte del trabajo realizado por los riñones se suple de manera artificial.**

Se puede realizar el tratamiento de diálisis en casa o en una sala de hemodiálisis, en un hospital o en un centro concertado.

Tratamiento conservador

El tratamiento conservador consiste **en el control de los síntomas**, no se reemplazará la función renal, ni mediante la diálisis ni con trasplante. Incluye medidas para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica y el tratamiento para las complicaciones derivadas.

No hay un perfil determinado para cada una de las técnicas, sino que lo determinan los valores que el paciente considere más importantes para él, permitiendo una toma de decisión compartida, basada en sus preferencias. Factores a tener en cuenta:

Características clínicas	Situación laboral	Objetivos y calidad de vida	Discapacidades asociadas
Situación socio/familiar	Dependencia de un cuidador	Estado de ánimo	Capacidad cognitiva



El tratamiento debe adaptarse a las necesidades, preferencias y valores del paciente. Si no fuera candidato a alguna de las opciones, es importante explicarle los motivos.

Indague sobre qué conoce el paciente sobre las distintas opciones de tratamiento.



¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

Existen diferentes opciones de tratamiento, por lo que es importante conocerlas todas.



Trasplante renal



Diálisis

Diálisis peritoneal manual

Diálisis peritoneal automática

Hemodiálisis domiciliaria

Hemodiálisis en centro



Tratamiento conservador



¿Qué le han contado previamente sobre las opciones de tratamiento?

¿Cómo obtuvo la información?



EDUCADOR

¿Cuál es la modalidad de tratamiento más adecuada?

17

La situación clínica y los análisis determinarán el momento en que el paciente necesita iniciar el tratamiento renal sustitutivo. Sin embargo, es necesario tomar la decisión sobre qué opción de tratamiento seguir antes de llegar a ese punto, para realizar la preparación oportuna.

Para que la decisión tomada sea coherente con las necesidades y preferencias del paciente, es importante tener en cuenta:

El paciente y su entorno son fundamentales en su decisión

Se trabajará de manera conjunta para ayudar al paciente a que tome la decisión que mejor se adapte a su estilo de vida.

Todos los tratamientos tienen puntos a favor y en contra

Para asegurar la comprensión de cada modalidad, es de gran utilidad realizar un análisis de los puntos a favor y en contra.

La adherencia al tratamiento es fundamental

Entender la importancia de seguir el tratamiento elegido es clave para que este sea efectivo y se adapte a las necesidades del paciente. La ansiedad y el miedo a la enfermedad pueden dificultar este proceso.

Elegir cuanto antes permitirá:

Que el paciente se prepare física y emocionalmente de manera adecuada

Garantizar que todos los recursos estén disponibles a tiempo

Evitar complicaciones innecesarias que puedan surgir si se retrasa este paso



Reiterar que puede cambiar de opinión y de tratamiento, siempre que no haya contraindicación médica.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



PACIENTE

¿Cuál es la modalidad de tratamiento más adecuada?

9

Algunos tipos de tratamientos pueden ajustarse a su modo de vida y sus actividades diarias mejor que otros.

Para que la decisión tomada sea coherente con sus necesidades y preferencias, es importante tener en cuenta:

01

Usted y su entorno son fundamentales en su decisión

02

Todos los tratamientos tienen puntos a favor y en contra

03

La adherencia al tratamiento es fundamental

Muchos pacientes pasarán probablemente por más de una forma de tratamiento a lo largo de su vida. Podrá cambiar de modalidad, siempre que no tenga contraindicaciones para alguna de ellas.

Es posible que su propio médico, en base a su evolución, le indique un cambio de modalidad de tratamiento.

Todos los tratamientos están cubiertos por el Sistema Nacional de Salud y el paciente no tiene que realizar ningún gasto.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

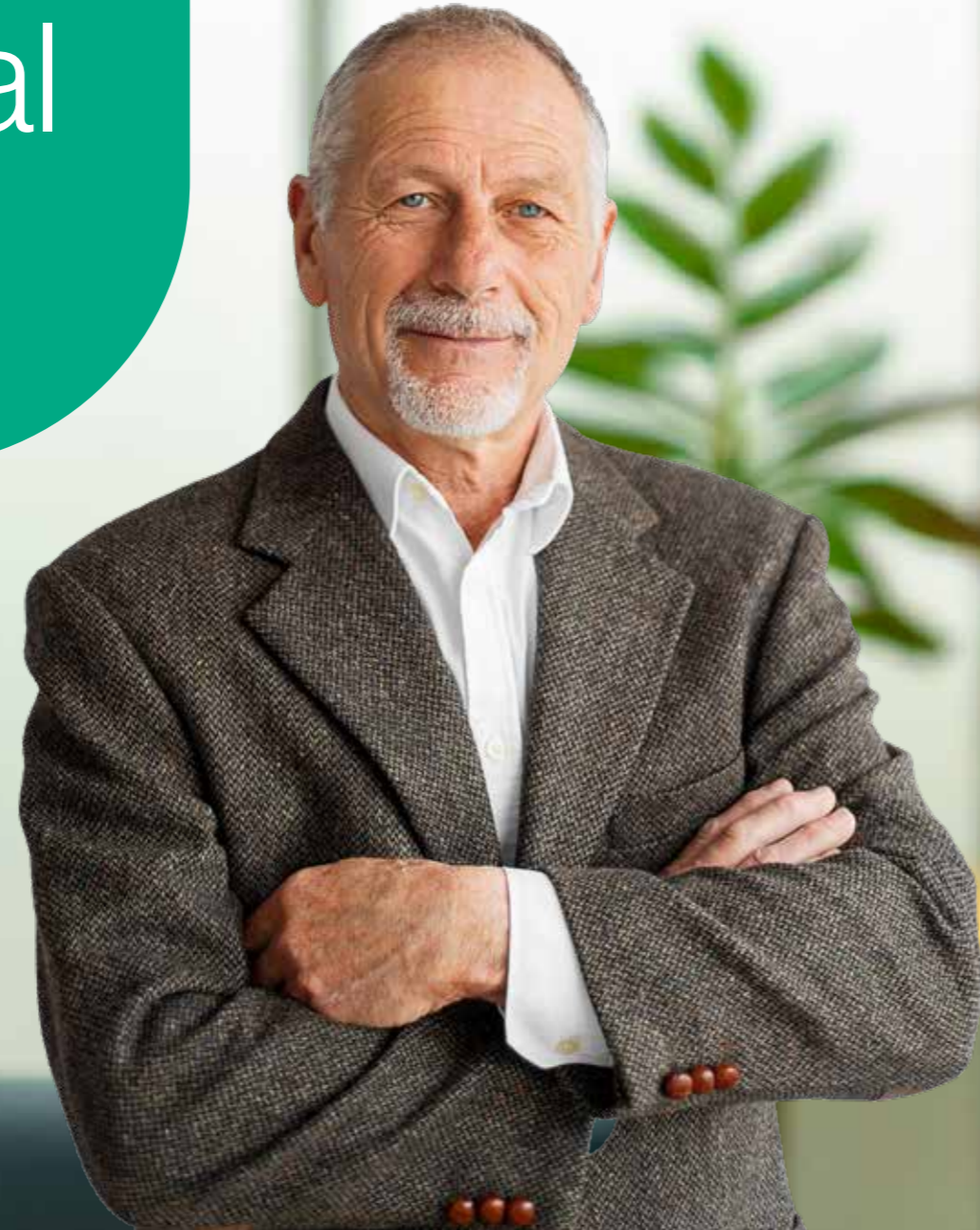
DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN

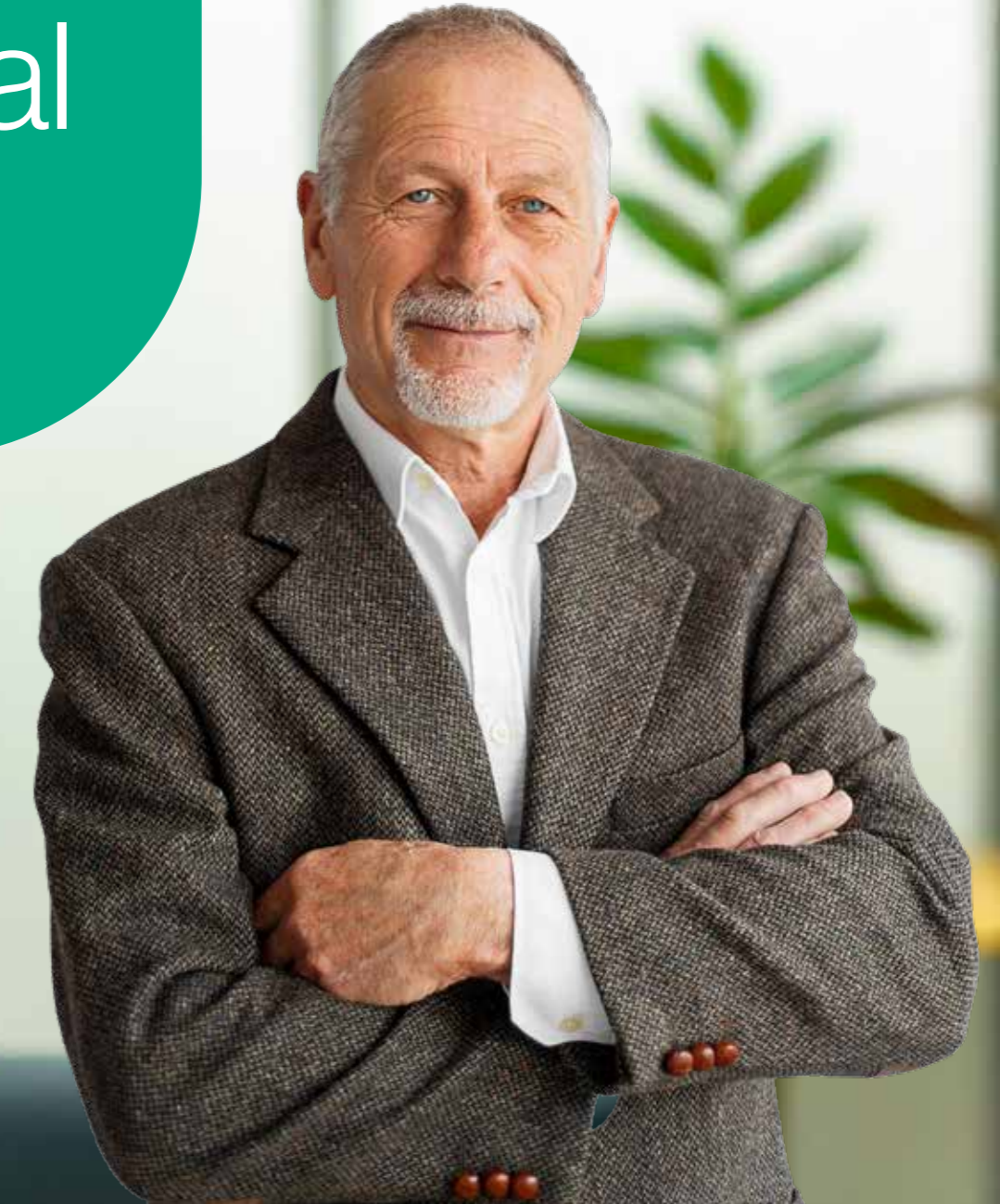
Trasplante renal

¿Cómo funciona el trasplante renal?
¿Cuáles son las opciones de trasplante renal?
¿Cómo se lleva a cabo el trasplante renal?
¿Cómo influirá el trasplante renal en mi vida?



Trasplante renal

¿Cómo funciona el trasplante renal?
¿Cuáles son las opciones de trasplante renal?
¿Cómo se lleva a cabo el trasplante renal?
¿Cómo influirá el trasplante renal en mi vida?



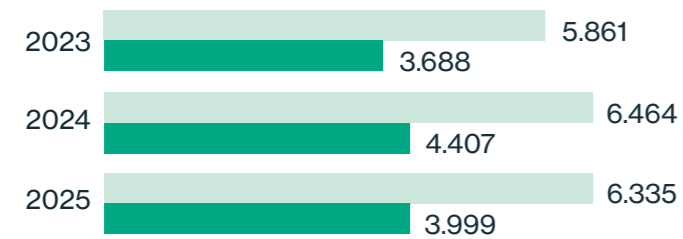


¿Cómo funciona el trasplante renal?

Con un **riñón sano** de un donante vivo o fallecido **se sustituye la función de los que han fallado** a través de una cirugía y con la toma de medicación inmunosupresora toda la vida para evitar el rechazo.

España encadena 33 años como líder mundial en donación de órganos

Número de trasplantes



Tasa de donantes por millón de habitantes (2025)



Trasplantes Trasplantes renales Fuente: Organización Nacional de Trasplante.

Fuente: Organización Nacional de Trasplante.

Es la alternativa más parecida al funcionamiento de los propios riñones.

Tiene los mejores resultados en términos de supervivencia tanto del paciente como del trasplante, especialmente si es de un donante vivo.

El trasplante renal tiene buenos resultados, la duración media del riñón trasplantado puede ser muy variable. En adultos de edad media la duración media de un riñón de donante fallecido es 11 años y de vivo 19 años.



No todos los pacientes podrán trasplantarse. La realización de pruebas y valoraciones médicas determinará si es apto para recibir un trasplante. Recuérdese que necesitará un tiempo de preparación antes de recibir el trasplante.

Es clave conocer y explicar la actividad trasplantadora de su zona de salud así como conocer y revisar los protocolos hospitalarios de donación (información, estudio, consentimiento, recursos humanos..).

Formule diferentes preguntas con el objetivo de conocer lo que el paciente sabe sobre el trasplante renal y así poder explicar lo que desconozca o corregir conceptos erróneos.



¿Cómo funciona el trasplante renal?

Con un **riñón sano** de un donante vivo o fallecido **se sustituye la función de los que han fallado** a través de una cirugía y con la toma de inmunosupresión toda la vida para evitar el rechazo.

Beneficios del trasplante renal

01

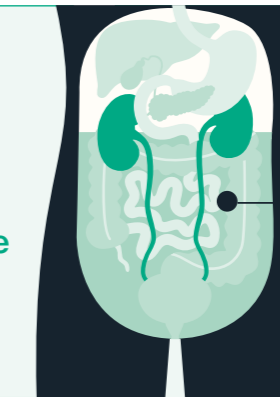
Es la alternativa más parecida al funcionamiento de sus propios riñones.

02

Es la opción de tratamiento con mejores resultados de supervivencia.

El trasplante renal tiene buenos resultados, la duración media del riñón trasplantado puede ser muy variable. En adultos de edad media la duración media de un riñón de donante fallecido es 11 años y de vivo 19 años.

No todos los pacientes podrán trasplantarse. La realización de pruebas y valoraciones médicas determinará si es apto para recibir un trasplante. Esto implica que se necesita tiempo de preparación antes de recibir el trasplante.



El riñón trasplantado generalmente se coloca encima de la ingle

Habitualmente no se deben extraer los riñones propios en el momento de la cirugía del trasplante



¿Qué sabe del trasplante renal?

¿Cuáles son las opciones de trasplante renal?

EDUCADOR

14

Existen 2 opciones de trasplante renal según sea la procedencia del donante:

♥ DONANTES VIVOS

Relacionado	No relacionado	Cruzado
Se trata de un miembro de su familia que dona uno de sus riñones si tiene un buen estado de salud renal y cardiovascular. Generalmente existe mayor grado de compatibilidad con los miembros de la familia, especialmente cercanos (hermanos, padres o hijos).	Puede tratarse de un cónyuge, un buen amigo u otras personas . El trasplante se puede realizar si el candidato cumple criterios de salud para donar.	Si su donante no es compatible o si se quiere mejorar el grado de compatibilidad, puede intercambiarse con otra pareja en una situación similar , permitiendo que ambos reciban un riñón compatible a la vez.

El trasplante de donante vivo prediálisis ofrece los **mejores resultados en supervivencia**.

El donante debe tener voluntad de **donar de forma libre y altruista** y contar con un buen estado de salud física/psíquica.

Se puede realizar de **manera programada** en el momento idóneo.

No es necesario ser del mismo **grupo sanguíneo**.

Es la **mejor opción de trasplante**. Puede realizarse antes de iniciar diálisis.

Se **informará acerca del procedimiento** y de los riesgos de la donación y **se firmará la decisión en el juzgado** si finalmente se puede realizar el trasplante.

♥ DONANTES FALLECIDOS

El riñón procede de una **persona que ha fallecido**. La **mayoría de los riñones trasplantados** proceden de personas fallecidas en España, aunque la calidad del riñón de un donante vivo es mejor.

El **centro de trasplante** determinará a **qué paciente** de la lista de espera de trasplante renal **irá destinado el riñón** basándose en unos criterios que comparten los diferentes equipos de trasplante en el país. Los criterios incluyen: edad de donante y receptor, grupo sanguíneo, tiempo en diálisis y grado de compatibilidad HLA (similitud genética).



Algunos pacientes rechazan la donación de un familiar o amigo por temor a generar una carga. Un enfoque útil es plantearles preguntas reflexivas: **“Si su familiar o amigo necesitara un trasplante de riñón, ¿usted estaría dispuesto a donárselo?”**

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN

¿Cuáles son las opciones de trasplante renal?

PACIENTE

15

Existen 2 opciones de trasplante renal según sea la procedencia del donante:

♥ DONANTES VIVOS

Relacionado	No relacionado	Cruzado
Se trata de un miembro de su familia.	Puede tratarse de un cónyuge, un buen amigo u otras personas.	Si su donante no es compatible, o si se quiere mejorar el grado de compatibilidad, puede intercambiarse con otra pareja en la misma situación.

El trasplante de donante vivo prediálisis ofrece los **mejores resultados en supervivencia**.

Se puede realizar de **manera programada** en el momento idóneo.

Es la **mejor opción de trasplante**. Puede realizarse antes de iniciar diálisis.



♥ DONANTES FALLECIDOS

El riñón procede de una **persona que ha fallecido**.

La **mayoría de los riñones trasplantados** proceden de personas fallecidas en España, aunque la calidad del riñón de un donante vivo es mejor.

Donar es un acto altruista y de generosidad.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



¿Cómo se lleva a cabo el trasplante renal?

Procedimiento

1. Pruebas pretrasplante

Hay que **realizar una serie de pruebas y una valoración del paciente**. No todos los pacientes son aptos para un trasplante.

2. Evaluación de compatibilidad

La compatibilidad forma parte del estudio de la combinación entre donante y receptor. Hoy en día, los equipos pueden hacer trasplantes incompatibles con un tratamiento inmunosupresor especial o acceder a un trasplante cruzado se dispone de un donante vivo. En el caso de trasplante de cadáver, hay que esperar un órgano compatible. Cuando **el trasplante procede de un donante vivo el tiempo de espera es menor**. Tanto el paciente como el donante necesitan ser valorados.

3. Lista de espera

Si no existe la opción de un trasplante de donante vivo, generalmente el candidato se incluirá un tiempo en lista de espera. Mientras esté en la **lista de espera** necesitará estar localizable a cualquier hora y poder llegar rápido al hospital cuando reciba la llamada de aviso.

4. Operación

La **operación dura aproximadamente 3 horas** y en muchos casos **el riñón comienza a funcionar** inmediatamente, especialmente con un riñón de donante vivo. Sin embargo, hay casos en los que necesitará diálisis durante unas semanas.

5. Ingreso

El **ingreso habitualmente es de unos 5-7 días**, si no hay ninguna incidencia. Durante el ingreso, se le informará acerca de la **medicación que deberá tomar** para evitar que rechace el riñón trasplantado. En caso de trasplante renal de donante vivo el ingreso es programado. Si se encuentra en lista de espera, el ingreso se producirá en el momento en el que aparezca la oferta.

6. Postoperatorio

Las **revisiones médicas** serán periódicas **mientras el trasplante funcione** y en ellas se valorará cómo funciona el riñón y se realizarán ajustes de medicación.

Es importante tomar correctamente la **medicación inmunosupresora** para no rechazar el riñón trasplantado.



Recuerde explicarle al paciente cuál es el procedimiento y animele a que comparta sus dudas y preocupaciones.



¿Cómo se lleva a cabo el trasplante renal?

01

Pruebas pretrasplante

Hay que realizar una serie de **pruebas y valoraciones**.

02

Evaluación de compatibilidad

Tanto el donante, en el caso de trasplante de donante vivo, como el paciente deben **ser valorados**.

03

Lista de espera

Necesitará estar **localizable para acudir al hospital**.

04

Operación

La operación dura aproximadamente **3 horas**.

05

Ingreso

El ingreso habitualmente es de unos **5-7 días**.

06

Postoperatorio

Las **revisiones médicas** serán periódicas **mientras el trasplante funcione**.



¿Cómo influirá el trasplante renal en mi vida?



Medicación inmunosupresora diaria

El tratamiento inmunosupresor del trasplante conlleva mayor riesgo de infecciones, de cáncer, y cambios en la imagen corporal. Por ello requiere un seguimiento y vigilancia estrecho por parte de los profesionales sanitarios.



Función renal más natural

El trasplante renal es la opción más parecida al funcionamiento normal de los riñones y permite llevar una vida normal.



Más autonomía y bienestar

Es la opción que proporciona más autonomía, libertad y mayor sensación de salud durante el tiempo que funciona.



Seguimiento médico

Inicialmente visitará el hospital con bastante frecuencia aunque después las visitas se irán espaciando.



Restricciones

En algunos casos puede necesitar limitar ciertos alimentos y la cantidad de líquidos que toma.



Pregúntele cómo se adaptaría al trasplante renal en su estilo de vida.

Asegúrese que ha comprendido la información y anímele a que le cuente qué le preocupa.

Pregúntele si conoce a alguien que haya sido trasplantado. Invítele a hablar con otros pacientes.



¿Cómo influirá el trasplante renal en mi vida?



Medicación inmunosupresora



Función renal más natural



Más autonomía y bienestar



Seguimiento médico



Restricciones de alimentos y líquidos

Si el riñón trasplantado falla, podrá acceder a otro trasplante de forma directa si tiene un donante vivo o tendrá que hacer diálisis mientras tanto.

Debe **cumplir rigurosamente** el tratamiento inmunosupresor.

Debe seguir un **estilo de vida saludable**, con alimentación equilibrada y ejercicio físico regular.

Debe tomar la **medicación inmunosupresora** todos los días para disminuir el riesgo de rechazo del riñón donado.



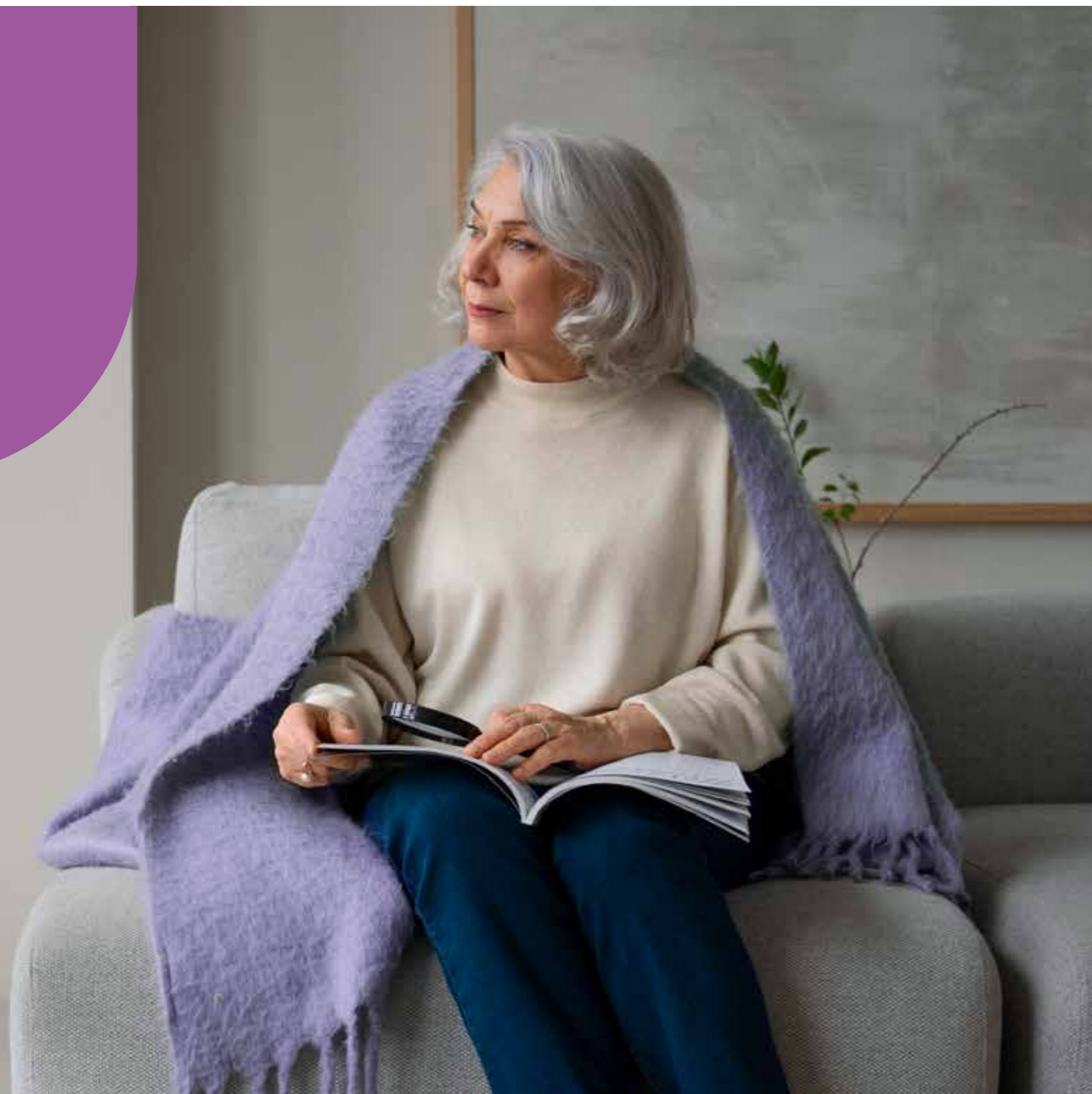
¿Cómo se adaptaría el trasplante renal a su estilo de vida?

¿Tiene dudas acerca del trasplante renal? ¿Hay algo que le preocupe?

¿Le gustaría hablar con pacientes que hayan recibido un trasplante renal?

Diálisis

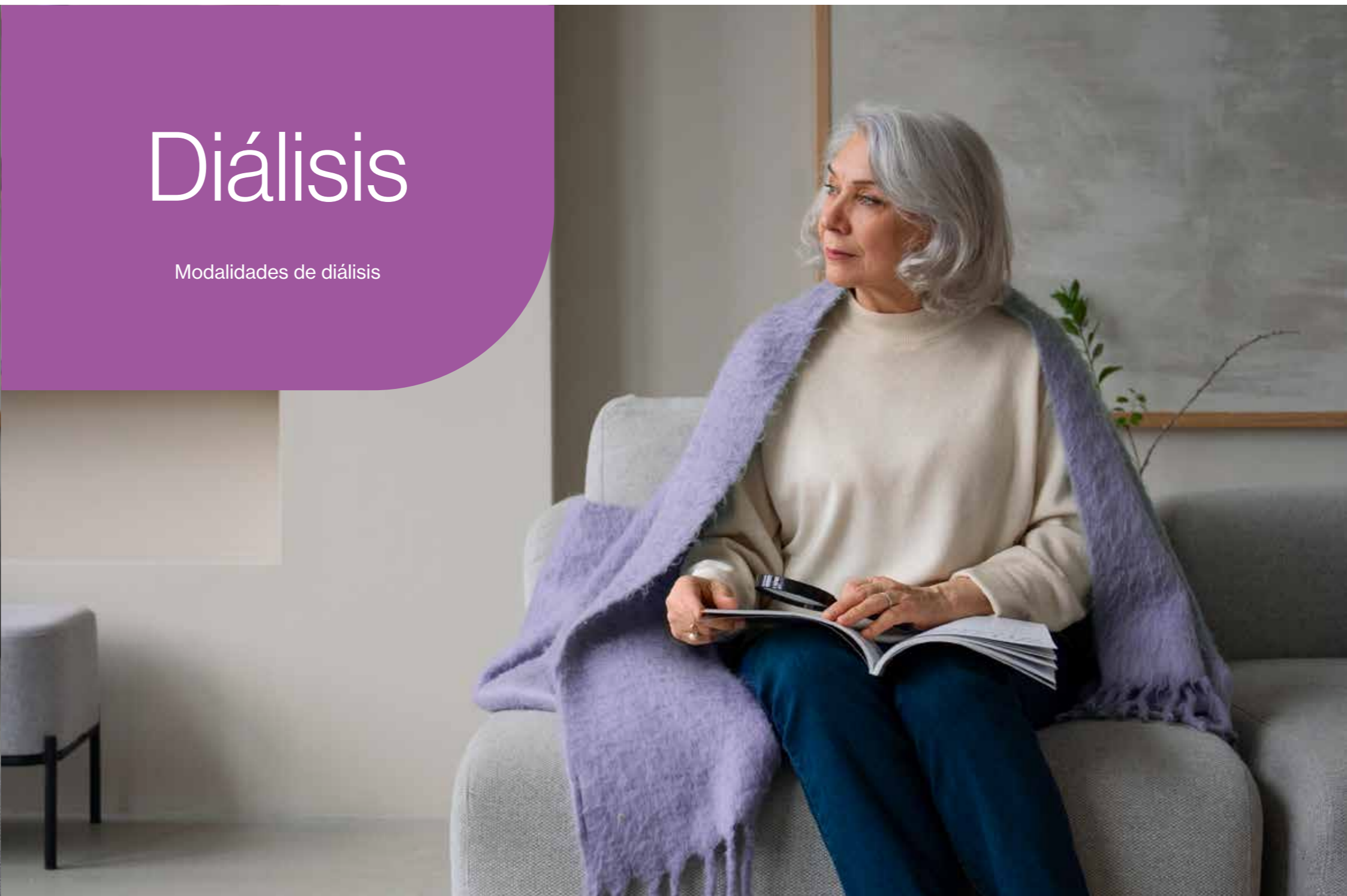
Modalidades de diálisis



Diálisis

Diálisis

Modalidades de diálisis



Diálisis







¿Cuáles son las modalidades de diálisis?







¿Cuáles son las modalidades de diálisis?

Modalidades de diálisis

Diálisis peritoneal		Hemodiálisis	
			
Diálisis peritoneal manual	Diálisis peritoneal automática	Hemodiálisis domiciliaria	Hemodiálisis en centro
🏠 DIÁLISIS DOMICILIARIA			⊕ DIÁLISIS HOSPITALARIA

Modalidades de diálisis

Diálisis peritoneal		Hemodiálisis	
			
Diálisis peritoneal manual	Diálisis peritoneal automática	Hemodiálisis domiciliaria	Hemodiálisis en centro
🏠 DIÁLISIS DOMICILIARIA			⊕ DIÁLISIS HOSPITALARIA

Diálisis Peritoneal

Diálisis peritoneal

¿Cómo funciona?
Catéter peritoneal

Diálisis peritoneal manual

¿Cómo funciona?
¿Qué beneficios tiene?
¿Cómo influirá en su vida?.

Diálisis peritoneal automática

¿Cómo funciona?
¿Qué beneficios tiene?
¿Cómo influirá en su vida?.

Diálisis Peritoneal

Diálisis peritoneal

¿Cómo funciona?
Catéter peritoneal

Diálisis peritoneal manual

¿Cómo funciona?
¿Qué beneficios tiene?
¿Cómo influirá en su vida?.

Diálisis peritoneal automática

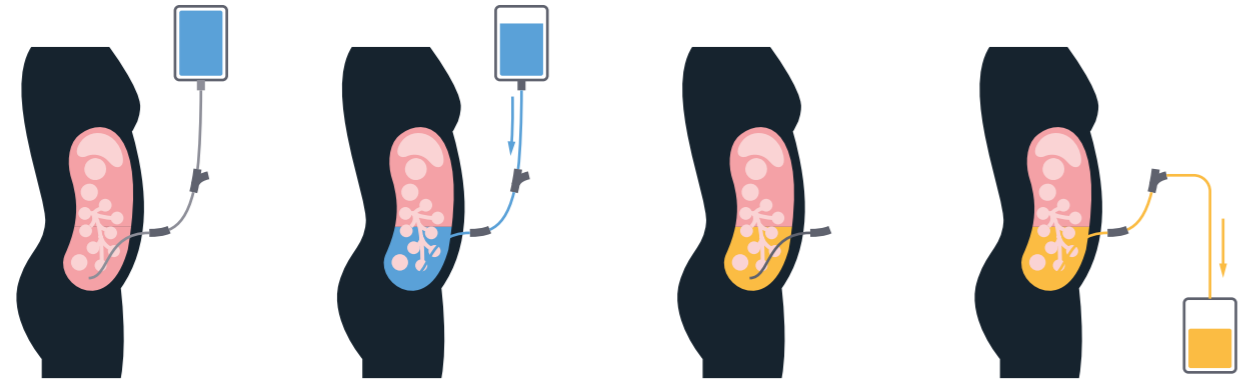
¿Cómo funciona?
¿Qué beneficios tiene?
¿Cómo influirá en su vida?.





Diálisis peritoneal. ¿Cómo funciona?

La **diálisis peritoneal** permite eliminar las toxinas y el exceso de líquido de su cuerpo, poco a poco, de forma continua. Para ello se introduce un líquido en el abdomen y una membrana natural, el peritoneo, hace de filtro a través del cual las toxinas y el exceso de agua de la sangre pasan a ese líquido.



1

Conexión

2

Infusión

3

Permanencia

4

Drenaje

Este ciclo se repite varias veces, ya sea de forma manual (3-4 veces al día) o automática (mientras duerme).

El tratamiento comienza con la **conexión** a la bolsa de solución, que llena la cavidad abdominal (**infusión**). El líquido permanece durante unas horas (**permanencia**) para absorber toxinas y después se drena hacia la bolsa vacía (**drenaje**), repitiéndose el ciclo de forma regular.

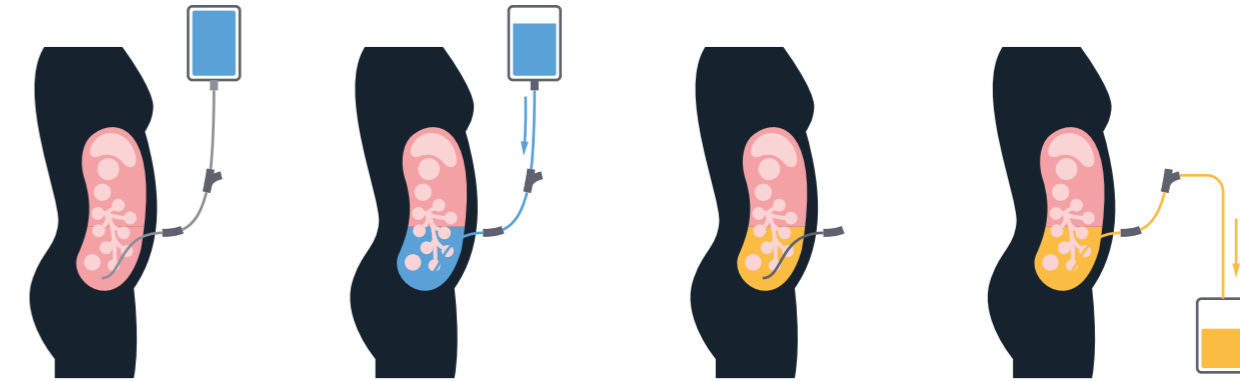


Formule diferentes preguntas con el objetivo de conocer lo que el paciente sabe sobre la diálisis peritoneal y así poder explicar lo que desconozca o corregir conceptos erróneos.



Diálisis peritoneal. ¿Cómo funciona?

La **diálisis peritoneal** permite eliminar las toxinas y el exceso de líquido de su cuerpo, poco a poco, de forma continua. Para ello se introduce un líquido en el abdomen y una membrana natural, el peritoneo, hace de filtro a través del cual las toxinas y el exceso de agua de la sangre pasan a ese líquido.



1

Conexión

2

Infusión

3

Permanencia

4

Drenaje

Este ciclo se repite varias veces, ya sea de forma manual (3-4 veces al día) o automática (mientras duerme).



¿Qué sabe de la diálisis peritoneal?



Catéter peritoneal



Catéter peritoneal

Para realizar cualquiera de las opciones de diálisis peritoneal, necesita un acceso a la cavidad abdominal que permite la entrada y salida del líquido de diálisis. Este acceso se logra mediante un catéter peritoneal.

El catéter peritoneal es un tubo de plástico que se inserta de forma permanente en el abdomen a través de una intervención menor realizada con anestesia local o general. La inserción del catéter peritoneal puede realizarse mediante técnicas percutánea, laparoscópica o quirúrgica, sin que una sea más segura que otra.

Con la colocación del catéter peritoneal existe un riesgo de infección de la cavidad peritoneal o de la zona de salida del catéter.

Tasa global de peritonitis anual



La tasa global de peritonitis no debe ser superior a 0.40 episodios por año en riesgo, lo que supone un episodio de infección cada 30 meses, permaneciendo el 80% de los pacientes libres de peritonitis cada año.

Fuente: ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment.

Riesgo de septicemia

Peritonitis en diálisis peritoneal 9,4%



Una de las complicaciones más serias de las infecciones en los pacientes en diálisis es la **septicemia**, que es responsable de **3 de cada 4 muertes debido a infección**. Entre los factores de riesgo para desarrollar septicemia destacan: **Edad avanzada – Desnutrición – Diabetes Mellitus – Alteraciones cutáneas**

Fuente: ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment.

Recomendaciones de prevención

Asegurar una adecuada manipulación de los componentes de la diálisis garantizando la higiene en todo momento.

Evitar la entrada de mascotas en la habitación donde se realiza el intercambio y donde se almacenan los materiales para la diálisis.

Utilizar medidas farmacológicas preventivas ante intervenciones abdominales (por ej., colonoscopia).

Identificar y evitar situaciones clínicas que puedan favorecer el riesgo de infecciones (hipocaliemia, consumo de determinados fármacos).

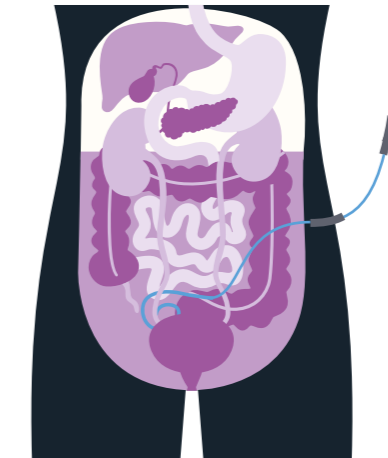


Incidirle en la importancia del cuidado diario.

Coméntele que el catéter puede suponer un cambio en la imagen corporal.

Consulte el índice de incidencia de peritonitis en su unidad para tener una idea aproximada del comportamiento en su entorno.

Para realizar cualquiera de las opciones de diálisis peritoneal necesita un acceso a la cavidad abdominal.



El catéter de diálisis es un tubo de plástico que se inserta de forma permanente en el abdomen a través de una intervención menor realizada con anestesia local o general.

Con la colocación del catéter peritoneal existe un riesgo de infección de la cavidad peritoneal o de la zona de salida del catéter. Siga las recomendaciones para el cuidado diario.

El catéter puede suponer un cambio en la imagen corporal.



¿Qué opciones de diálisis peritoneal hay?

Diálisis peritoneal	
Diálisis peritoneal manual	Diálisis peritoneal automática
3-4 veces al día · 20-30 minutos	1 vez al día · 8-10 horas

Las contraindicaciones absolutas para la diálisis peritoneal se limitan a aquellos pacientes que han perdido la función de la membrana peritoneal, aquellos que tienen defectos abdominales o anomalías que impiden la eliminación efectiva de fluidos y solutos o aumentan el riesgo de infección, o cuando el paciente y el cuidador no pueden o no están dispuestos a realizar la terapia.

La diálisis peritoneal se puede realizar de manera asistida en aquellos pacientes que no pueden realizar terapia por sí mismos, por ejemplo, en personas frágiles que pueden tener barreras para el autocuidado. Es realizada por personal capacitado o miembros de la familia que asuman este papel.



¿Qué opciones de diálisis peritoneal hay?

Diálisis peritoneal	
Diálisis peritoneal manual	Diálisis peritoneal automática
El líquido se recambia siguiendo un proceso manual varias veces al día.	La máquina realiza el tratamiento automáticamente mientras duerme.
3-4 veces al día · 20-30 minutos	1 vez al día · 8-10 horas



¿Qué beneficios tiene la diálisis peritoneal?

	Calidad de vida	<p>La diálisis peritoneal impacta positivamente en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que suele asociarse a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos restricciones dietéticas. • Más libertad para viajar y flexibilidad horaria. • Mejor vida sexual y aspecto físico.
	Preservación de acceso vascular	<p>Se evita la punción repetida de vasos sanguíneos, preservando mejor el acceso vascular.</p>
	Posibilidad de asistirle	<p>La diálisis peritoneal se puede realizar de manera asistida en aquellos pacientes que no pueden realizar terapia por sí mismos, pudiendo ser realizada por personal capacitado o miembros de la familia que asuman este papel.</p>
	Coste y sostenibilidad	<p>La diálisis peritoneal destaca como una terapia renal sostenible, en términos de costes e impacto medioambiental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Más económica por el menor coste en personal, suministros, transporte y hospitalización. • La huella de carbono de la diálisis peritoneal es menor que la de la hemodiálisis (1,4 t CO₂-eq/año).
	Supervivencia	<p>La diálisis peritoneal tiene un impacto positivo en la supervivencia durante los primeros años comparada con hemodiálisis. La tasa de supervivencia a largo plazo es similar en ambas opciones.</p> <p>Favorece la pérdida más lenta de función renal residual gracias a su estabilidad hemodinámica, clave en la supervivencia y asociada a una mejor calidad de vida y menor comorbilidad.</p>
	Tasa de mortalidad	<p>Mejora constante en la tasa de mortalidad general.</p>



¿Qué beneficios tiene la diálisis peritoneal?

	Calidad de vida
	Preservación de acceso vascular
	Posibilidad de asistirle
	Coste y sostenibilidad
	Supervivencia
	Tasa de mortalidad



EDUCADOR

¿Cómo funciona la diálisis peritoneal manual?

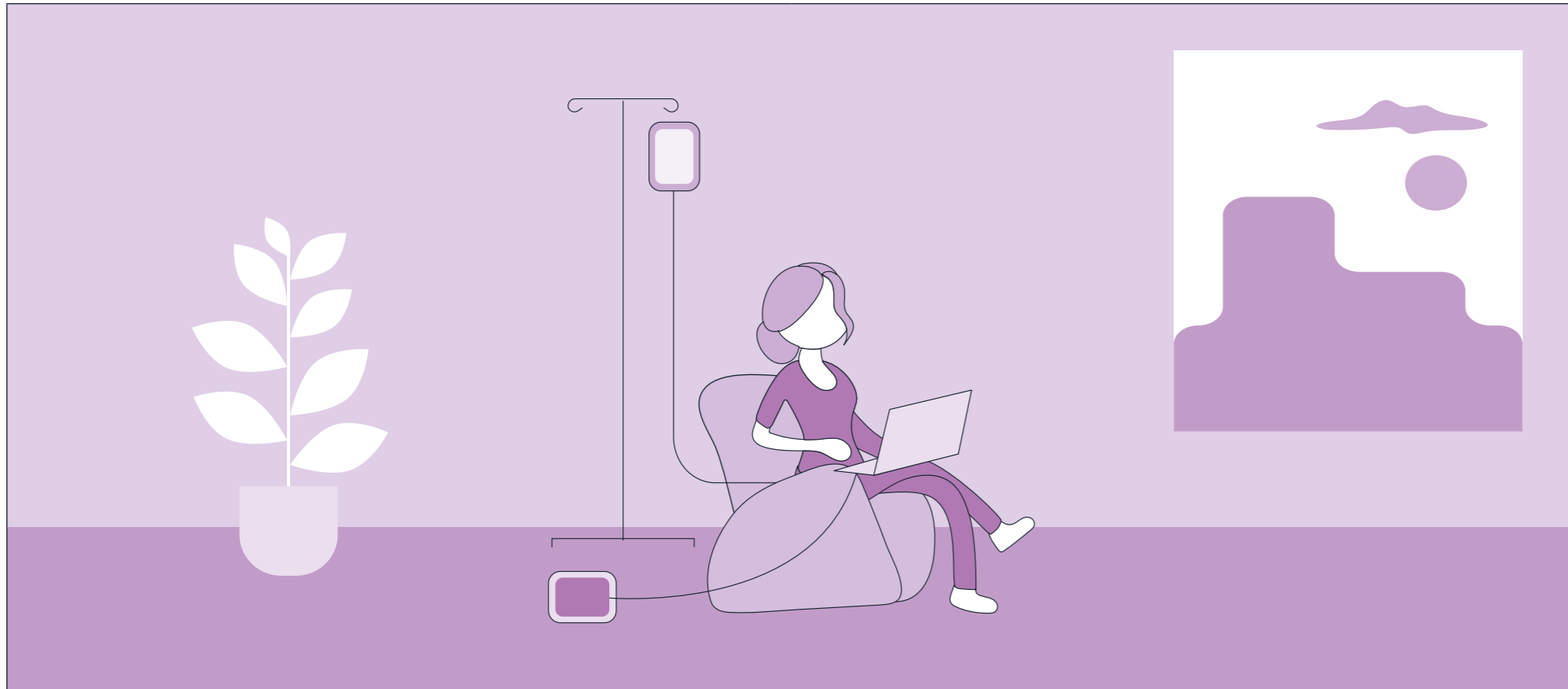
34



PACIENTE

¿Cómo funciona la diálisis peritoneal manual?

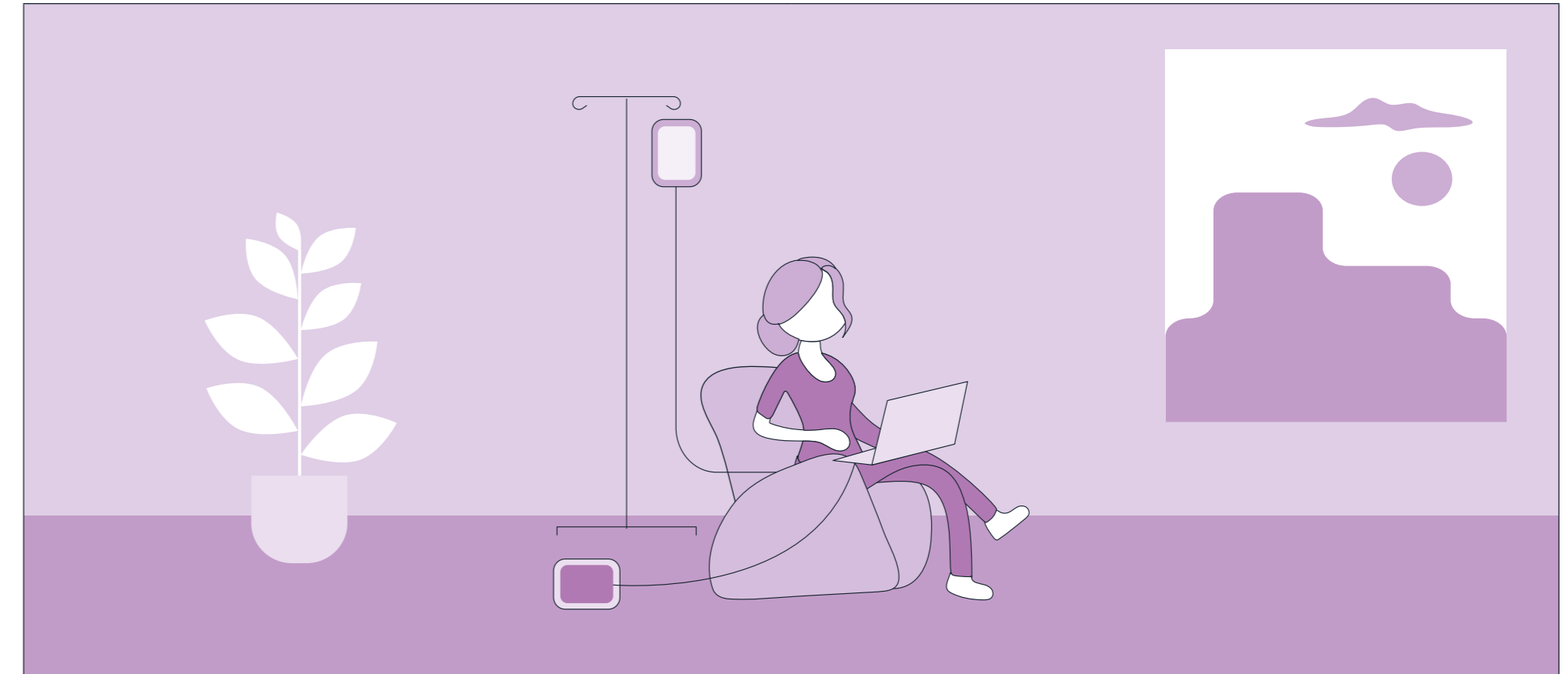
35



3-4 veces al día

20-30 minutos

El tratamiento consiste en un sencillo **procedimiento manual de unos 20-30 minutos**, que se repite **tres o cuatro veces al día**, en función de lo que establezca el profesional sanitario.



3-4 veces al día

20-30 minutos

El tratamiento consiste en un sencillo **procedimiento manual de unos 20-30 minutos**, que se repite **tres o cuatro veces al día**, en función de lo que establezca el profesional sanitario.



¿Cómo influirá la diálisis peritoneal manual en su vida?

En cualquier lugar

Realizará el tratamiento de diálisis en su casa o en su lugar de destino si se encuentra de viaje. La diálisis peritoneal permite mantener la autonomía para viajar, realizar desplazamientos en diferentes medios de transporte y planificar vacaciones.

Horario flexible

El esquema de diálisis es flexible y lo puede ajustar, diariamente, a sus actividades y horarios.

Visitas al hospital

No precisa tiempo de desplazamiento al hospital, solo deberá visitarlo cada 1 ó 2 meses para las revisiones médicas.

Compatibilidad laboral

Las opciones de diálisis domiciliaria son las que más favorecen la adaptación a la actividad laboral.

Suministro periódico

Recibirá el material que necesita periódicamente. Es necesario disponer de capacidad para realizar el almacenaje del material en condiciones adecuadas.

Aprendizaje previo

Requerirá un periodo previo de aprendizaje en el hospital. El contacto con los profesionales de la diálisis peritoneal es muy accesible en caso de duda en el domicilio.

Pregúntele cómo se adaptaría esta modalidad de diálisis a su estilo de vida.

Asegúrese que ha comprendido la información y anímele a que le cuente qué le preocupa.


Pregúntele si conoce a alguien que esté o haya estado en tratamiento de diálisis peritoneal manual. Invítele a hablar con otros pacientes.



¿Cómo influirá la diálisis peritoneal manual en su vida?



En cualquier lugar



Horario flexible



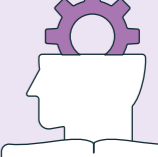
Visitas al hospital



Compatibilidad laboral



Suministro periódico



Aprendizaje previo

¿Cómo se adaptaría la diálisis peritoneal manual a su estilo de vida?

¿Tiene dudas acerca de la diálisis peritoneal manual? ¿Hay algo que le preocupe?

¿Le gustaría hablar con pacientes en técnica de diálisis peritoneal manual?



¿Cómo funciona la diálisis peritoneal automática?



¿Cómo funciona la diálisis peritoneal automática?



1 vez al día

mientras duerme (8-10h)

El tratamiento consiste en varios ciclos durante la noche. La cicladora realiza automáticamente el tratamiento mientras duerme, dejando el día libre para sus actividades diarias. La duración del tratamiento será establecida por el médico.



1 vez al día

mientras duerme (8-10h)

El tratamiento consiste en varios ciclos durante la noche. La cicladora realiza automáticamente el tratamiento mientras duerme, dejando el día libre para sus actividades diarias. Su médico le indicará la duración del tratamiento.



Recuérdale que tendrá una máquina en su dormitorio y que las cicladoras actuales permiten monitorizar de forma remota los tratamientos.

Tendrá una máquina en su dormitorio.

Las cicladoras actuales **permiten monitorizar de forma remota los tratamientos.**



¿Cómo influirá la diálisis peritoneal automática en su vida?

<p>En cualquier lugar</p> <p>Realizará el tratamiento de diálisis en su casa o en su lugar de destino si se encuentra de viaje. La diálisis peritoneal permite mantener la autonomía para viajar, realizar desplazamientos en diferentes medios de transporte y planificar vacaciones.</p>	<p>De noche</p> <p>El tratamiento se realiza por la noche, dejando el día libre para sus actividades diarias.</p>	<p>Visitas al hospital</p> <p>No precisa tiempo de desplazamiento al hospital, solo deberá visitarlo cada 1 ó 2 meses para las revisiones médicas.</p>
<p>Compatibilidad laboral</p> <p>Las opciones de diálisis domiciliaria son las que más favorecen la adaptación a la actividad laboral.</p>	<p>Suministro periódico</p> <p>Recibirá el material que necesita periódicamente. Es necesario disponer de capacidad para realizar el almacenaje del material en condiciones adecuadas.</p>	<p>Aprendizaje previo</p> <p>Requerirá un periodo previo de aprendizaje en el hospital. El contacto con los profesionales de la diálisis peritoneal es muy accesible en caso de duda en el domicilio.</p>

Pregúntele cómo se adaptaría esta modalidad de diálisis a su estilo de vida.

Asegúrese que ha comprendido la información y anímele a que le cuente qué le preocupa.

Pregúntele si conoce a alguien que esté o haya estado en tratamiento de diálisis peritoneal automática. Invítele a hablar con otros pacientes.



¿Cómo influirá la diálisis peritoneal automática en su vida?

 <p>En cualquier lugar</p>	 <p>De noche</p>	 <p>Visitas al hospital</p>
 <p>Compatibilidad laboral</p>	 <p>Suministro periódico</p>	 <p>Aprendizaje previo</p>

¿Cómo se adaptaría la diálisis peritoneal automática a su estilo de vida?

¿Tiene dudas acerca de la diálisis peritoneal automática? ¿Hay algo que le preocupe?

¿Le gustaría hablar con pacientes en técnica de diálisis peritoneal automática?

Hemodiálisis

Hemodiálisis

¿Cómo funciona?
Acceso vascular
Modalidades.

Hemodiálisis domiciliaria

¿Cómo funciona?
¿Qué beneficios tiene?
¿Cómo influirá en su vida?

Hemodiálisis en centro

¿Cómo funciona?
¿Qué beneficios tiene?
¿Cómo influirá en su vida?

Hemodiálisis

Hemodiálisis

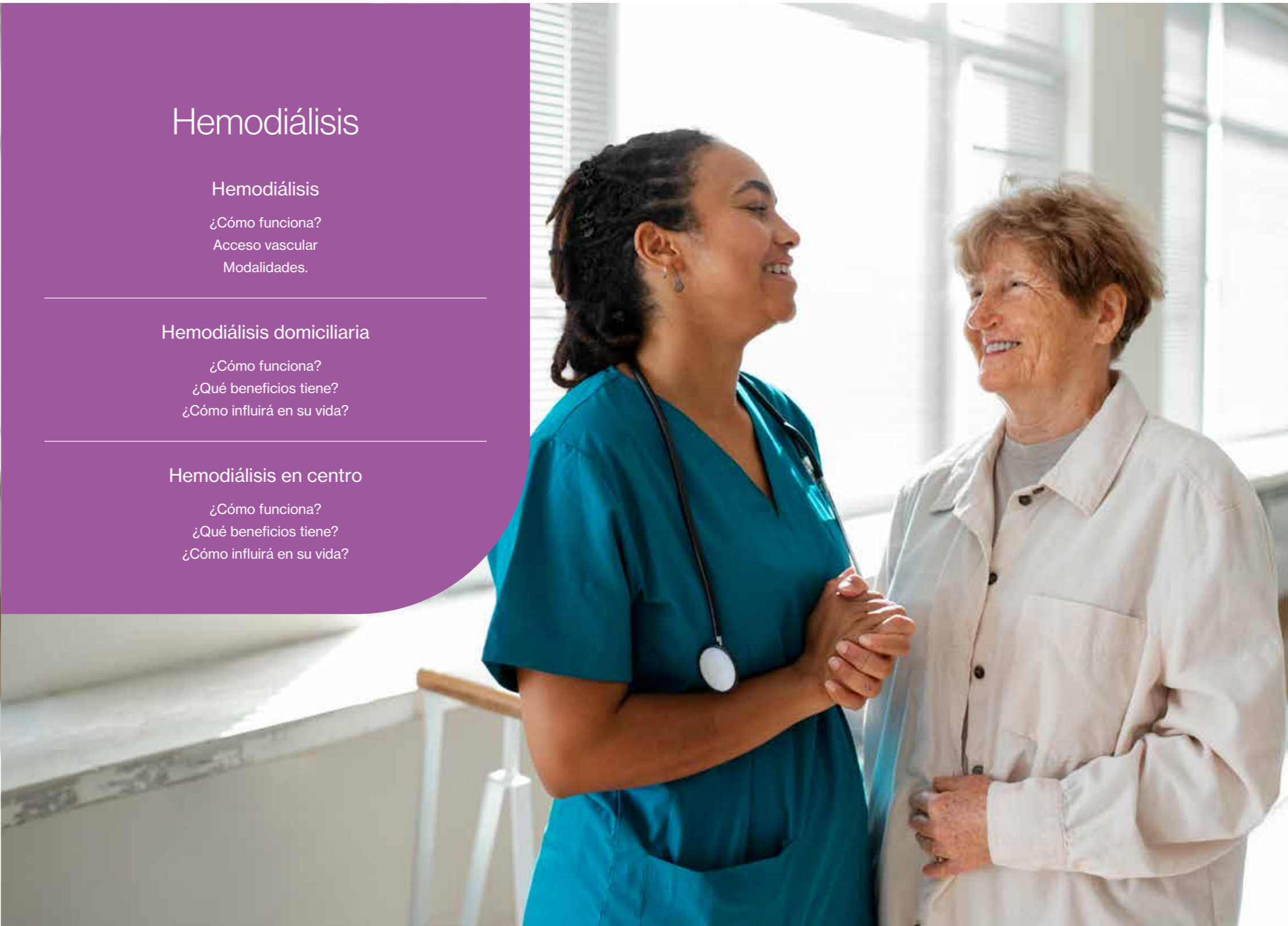
¿Cómo funciona?
Acceso vascular
Modalidades.

Hemodiálisis domiciliaria

¿Cómo funciona?
¿Qué beneficios tiene?
¿Cómo influirá en su vida?

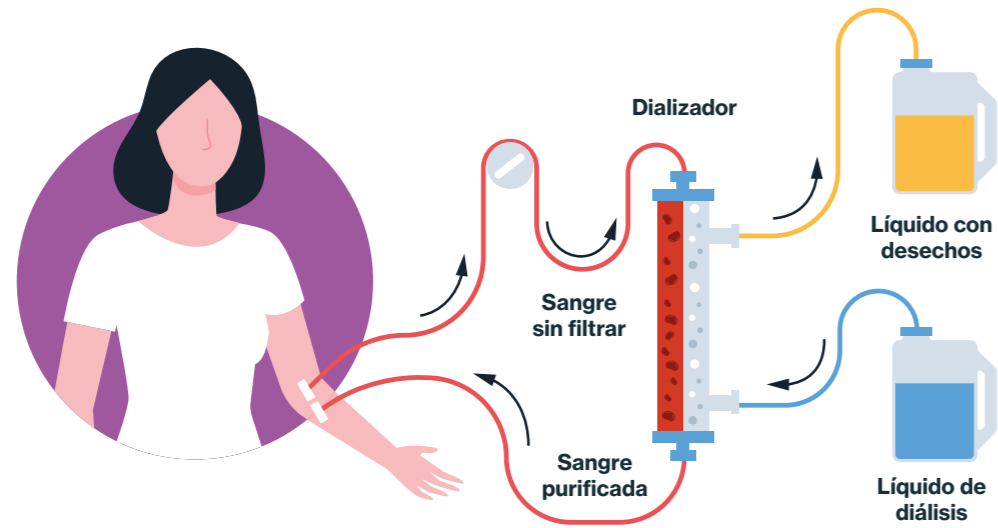
Hemodiálisis en centro

¿Cómo funciona?
¿Qué beneficios tiene?
¿Cómo influirá en su vida?



Hemodiálisis. ¿Cómo funciona?

Estará sentado en un sillón/tumbado en una cama, cerca de la máquina de diálisis. Se insertan dos agujas en una vena cercana a la fístula, una de ellas conducirá la sangre a la máquina de hemodiálisis y una vez depurada le será devuelta por la otra aguja.



Si en lugar de fístula dispone de catéter, este tiene dos ramas para realizar la conexión.

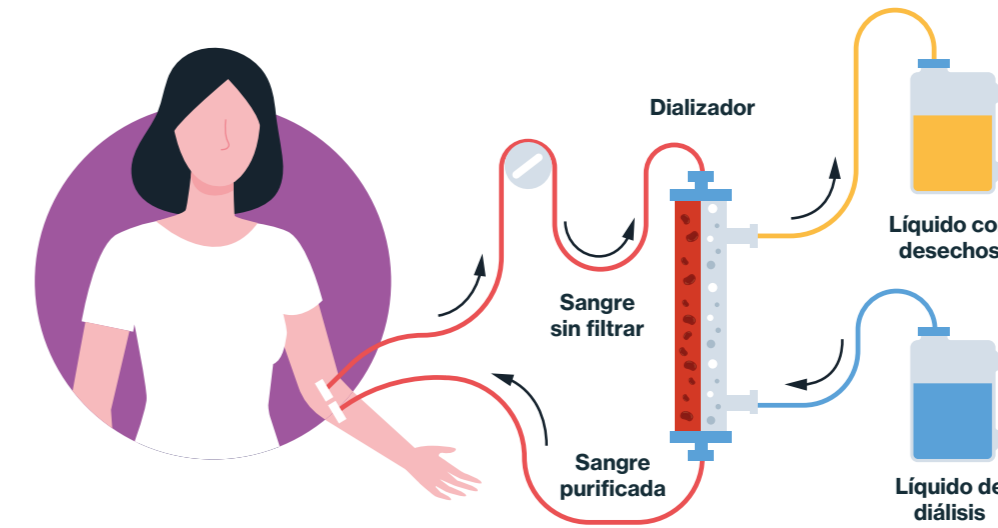
A lo largo de la sesión, la máquina de diálisis va moviendo la sangre a través de un filtro artificial, el dializador.

Recuérdale que durante o después de las sesiones de hemodiálisis es posible que sienta algún malestar como dolor de cabeza, náuseas, mareos, calambres o cansancio aunque hay pacientes que no presentan síntomas y que probablemente deje de orinar y pierda la función renal residual en un corto plazo de tiempo.

Formule diferentes preguntas con el objetivo de conocer lo que el paciente sabe sobre la hemodiálisis y así poder explicar lo que desconozca o corregir conceptos erróneos.

Hemodiálisis. ¿Cómo funciona?

Estará sentado en un sillón/tumbado en una cama, cerca de la máquina de diálisis. Se insertan dos agujas en una vena cercana a la fístula, una de ellas conducirá la sangre a la máquina de hemodiálisis y una vez depurada le será devuelta por la otra aguja.



Si en lugar de fístula dispone de catéter, este tiene dos ramas para realizar la conexión.

A lo largo de la sesión, la máquina de diálisis va moviendo la sangre a través de un filtro artificial, el dializador.

Durante o después de las sesiones de hemodiálisis es posible que sienta algún malestar como dolor de cabeza, náuseas, mareos, calambres o cansancio. Hay pacientes que no presentan síntomas. Probablemente deje de orinar y pierda la función renal residual en un corto plazo de tiempo.

¿Qué sabe de la hemodiálisis?



Acceso vascular



Acceso vascular

Para realizar cualquiera de las opciones de hemodiálisis, se precisa de un sistema de acceso a los vasos sanguíneos.

Un acceso vascular permite extraer y devolver la sangre al cuerpo de forma segura. Se realiza a través de una intervención con anestesia local o general. Existen dos tipos principales de acceso vascular:

Fístula arteriovenosa

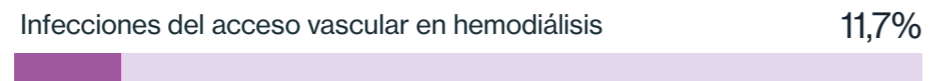
Se forma uniendo una arteria a una vena. Se realiza bajo la piel, habitualmente en la muñeca o en el brazo. Se trata de una cirugía ambulatoria que realiza un cirujano vascular. Precisa de un tiempo para poder ser utilizada en hemodiálisis.

Catéter de hemodiálisis

Es un tubo de plástico que se inserta en una vena grande, generalmente en la yugular (en el cuello) o en la vena femoral (en la ingle). Puede ser usado de forma temporal, hasta disponer de otro tipo de acceso (por ejemplo, la fístula arteriovenosa), o permanente, si este catéter va a ser su acceso vascular.

Más segura pero requiere planificación (mínimo 6 semanas).

Es una solución rápida pero con más riesgos.



Una de las complicaciones más serias de las infecciones en los pacientes en diálisis es la **septicemia**, que es responsable de **3 de cada 4 muertes debido a infección**. Entre los factores de riesgo para desarrollar septicemia destacan: **Edad avanzada – Desnutrición – Diabetes Mellitus – Alteraciones cutáneas**.

Fuente: ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment.

El riesgo de infección es mayor en el catéter temporal. Dependiendo de un catéter de hemodiálisis al inicio de la diálisis se asocia con un **53% más de riesgo de mortalidad**.



El acceso vascular puede causar molestias y originar cambios en el aspecto físico. Infórmele que al principio los pinchazos pueden doler, pero con el tiempo la piel se endurece y el dolor disminuye. Se pueden usar cremas anestésicas para aliviar la molestia.

Recuérdelo que es importante **seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios** para el cuidado diario del acceso vascular.

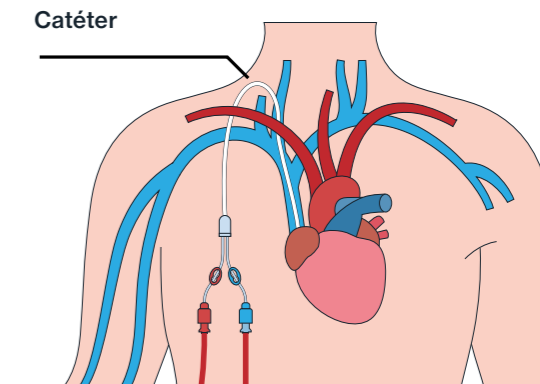
Para realizar cualquiera de las opciones de hemodiálisis necesita un acceso a los vasos sanguíneos.

Fístula arteriovenosa



Se forma uniendo una arteria a una vena cercana. Se realiza bajo la piel (habitualmente en el brazo o muñeca).

Catéter de hemodiálisis



Es un tubo de plástico flexible que se inserta en una vena grande (yugular o femoral).

El acceso vascular puede causar molestias y originar cambios en su aspecto físico.

Es importante seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios para el cuidado diario del acceso vascular.



¿Qué modalidades de hemodiálisis hay?

Hemodiálisis



Hemodiálisis domiciliaria

Las sesiones de hemodiálisis **se realizan en el domicilio.**



Hemodiálisis en centro

Se dializa **en un hospital o centro concertado en un turno y horario fijos.**

El esquema de diálisis es flexible. El profesional sanitario será el encargado de individualizar la pauta de diálisis e indicará la duración de cada sesión y el número de sesiones a realizar. Normalmente se realizarán 4-6 sesiones a la semana de unas 2-3 horas de duración.

Generalmente se realizarán **3 sesiones** de hemodiálisis a la semana de unas **4 horas** cada una.



Durante o después de las sesiones de hemodiálisis **es posible que el paciente sienta algún malestar** como dolor de cabeza, náuseas, mareos, calambres o cansancio. Si bien, hay pacientes que no presentan síntomas.

Informe al paciente que probablemente **deje de orinar y pierda la función renal residual** en un corto plazo de tiempo.



¿Qué modalidades de hemodiálisis hay?

Hemodiálisis



Hemodiálisis domiciliaria

Las sesiones de hemodiálisis **se realizan en su domicilio.**



Hemodiálisis en centro

Se dializa **en un hospital o centro concertado en un turno y horario fijos.**

4-6 sesiones · 2-3 horas

3 sesiones por semana · 4 horas

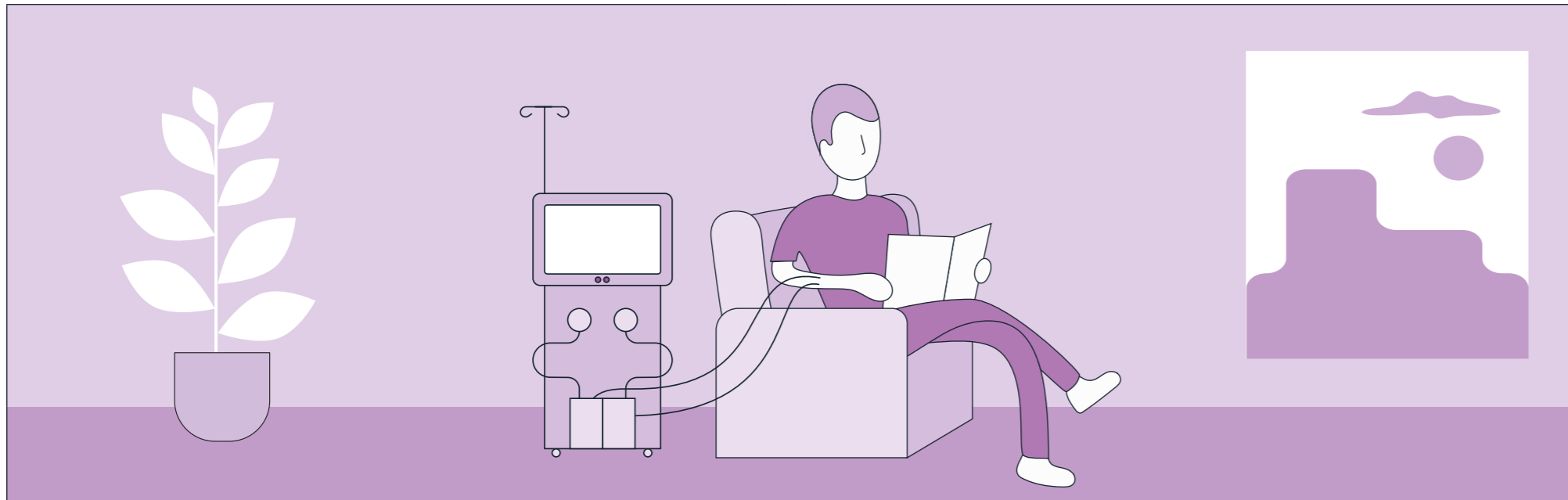
Durante o después de las sesiones de hemodiálisis **es posible que sienta algún malestar** como dolor de cabeza, náuseas, mareos, calambres o cansancio. Si bien, hay pacientes que no presentan síntomas.



Probablemente **deje de orinar y pierda la función renal residual** en un corto plazo de tiempo.



¿Cómo funciona la hemodiálisis domiciliaria?



4-6 sesiones a la semana

2-3 horas por sesión

Las sesiones de **hemodiálisis se realizan en su domicilio**, llevándose a cabo la instalación técnica necesaria. El médico **individualizará su pauta de diálisis**, indicándole la duración de cada sesión y el número de sesiones a realizar cada semana.

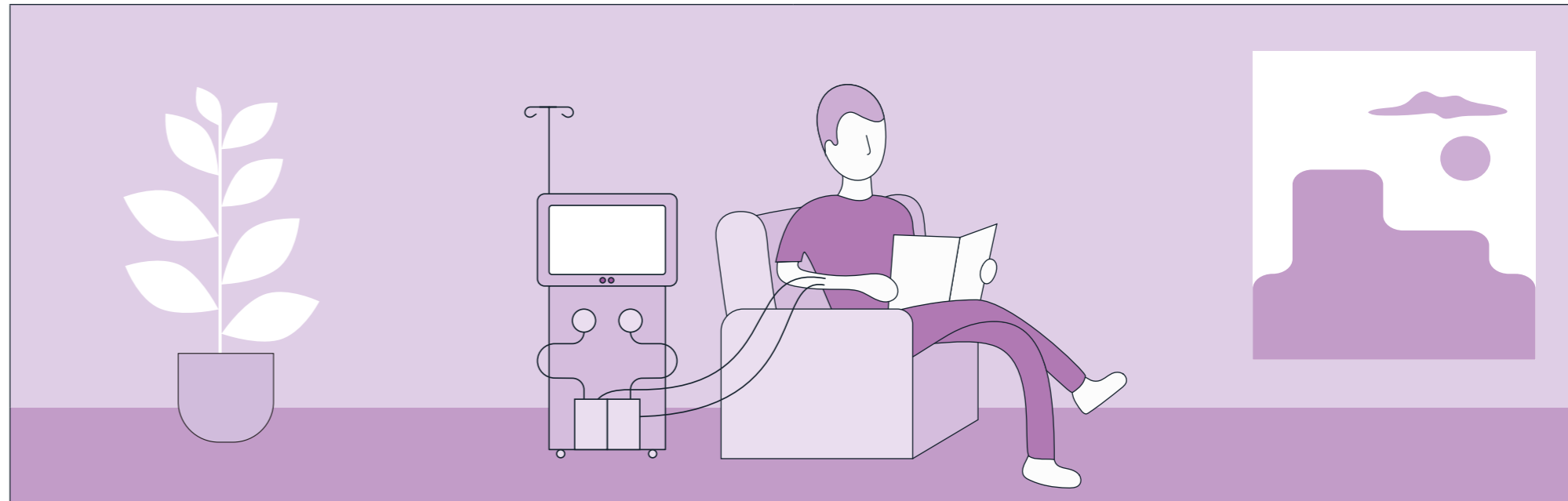


Coménteles que para la realización del tratamiento puede precisar de la compañía/soporte de otra persona.

Infórmeles de la existencia de alternativas portables que no precisan instalación, pero puede requerir la instalación técnica del monitor en su domicilio si no hay disponible las opciones portables.



¿Cómo funciona la hemodiálisis domiciliaria?



4-6 sesiones a la semana

2-3 horas por sesión

Las sesiones de **hemodiálisis se realizan en su domicilio**, llevándose a cabo la instalación técnica necesaria. Su médico **individualizará su pauta de diálisis**, indicándole la duración de cada sesión y el número de sesiones a realizar cada semana.

Para la realización del tratamiento puede precisar de la compañía/soporte de otra persona.



Existen alternativas portables que no precisan instalación, pero puede requerir la instalación técnica del monitor en su domicilio si no hay disponible las opciones portables.



¿Cómo influirá la hemodiálisis domiciliaria en su vida?

Impacto positivo en la supervivencia

Una **mayor frecuencia en el número de sesiones** (5-7 sesiones semanales) está asociada con un aumento en la supervivencia.

Pocas visitas

No precisa tiempo de desplazamiento al hospital y solo deberá acudir a consulta en el hospital cada 1 ó 2 meses para las revisiones médicas.

Compatibilidad laboral

Las opciones de diálisis domiciliaria son las que más **favorecen a la actividad laboral**.

Horario flexible

El esquema de diálisis es flexible y lo puede ajustar, diariamente, a sus actividades y horarios.

Aprendizaje previo

Requiere un **periodo previo de aprendizaje** de unas 6-8 semanas con la ayuda del equipo de enfermería.

Suministro periódico

Recibirá el material que necesita periódicamente, siendo necesario disponer de un espacio para realizar el almacenaje del material en condiciones adecuadas.


Pregúntele cómo se adaptaría esta modalidad de diálisis a su estilo de vida.

Asegúrese que ha comprendido la información y anímele a que le cuente qué le preocupa.

Pregúntele si conoce a alguien que esté o haya estado en tratamiento de hemodiálisis domiciliaria. Invítele a hablar con otros pacientes.



¿Cómo influirá la hemodiálisis domiciliaria en su vida?




Impacto positivo en la supervivencia



Pocas visitas



Compatibilidad laboral



Horario flexible



Aprendizaje previo



Suministro periódico

¿Cómo se adaptaría la hemodiálisis domiciliaria a su estilo de vida?

¿Tiene dudas acerca de la hemodiálisis domiciliaria? ¿Hay algo que le preocupe?

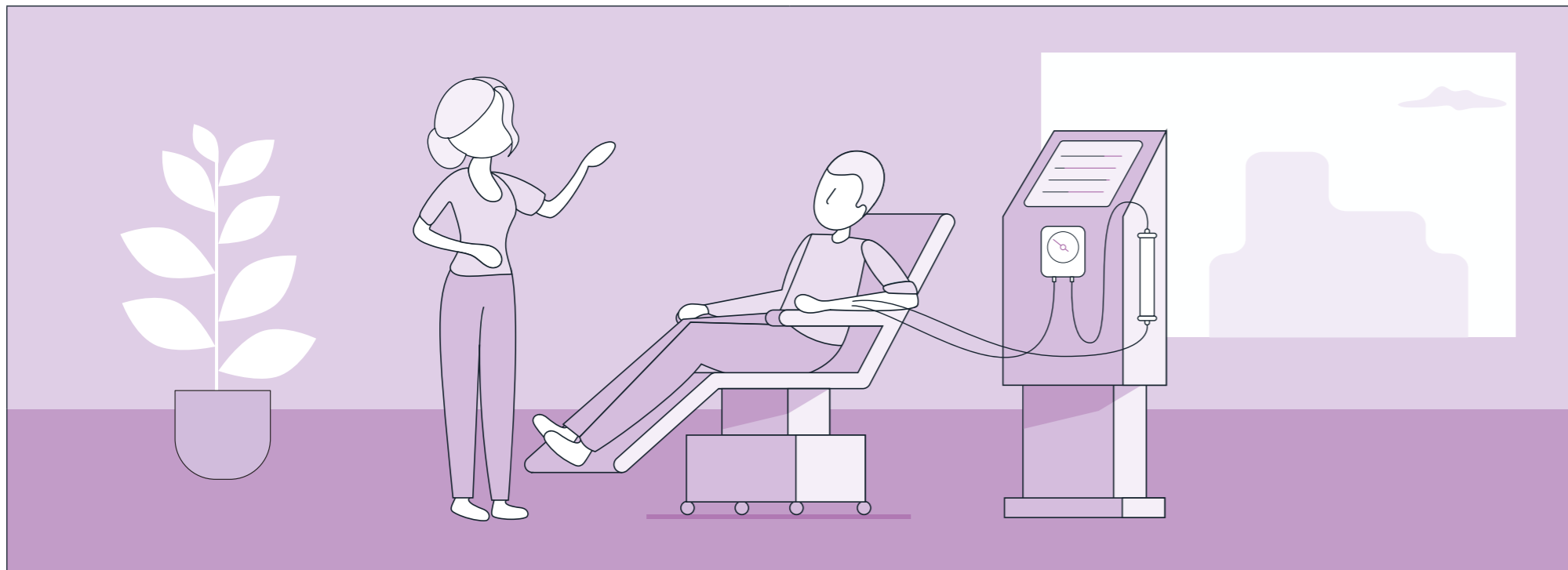
¿Le gustaría hablar con pacientes en técnica de hemodiálisis domiciliaria?



¿Cómo funciona la hemodiálisis en centro?



¿Cómo funciona la hemodiálisis en centro?



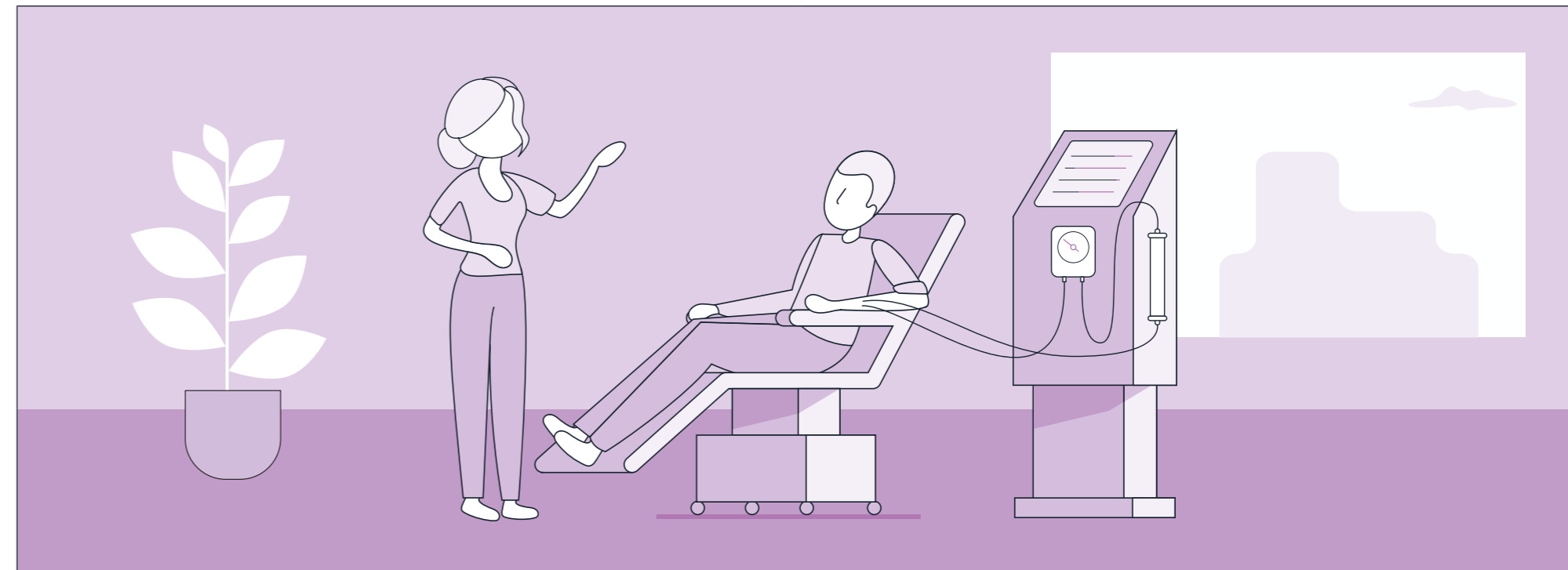
3 sesiones a la semana

4 horas por sesión

Acudirá a un hospital o a un centro concertado para dializarse en un turno y horario fijos. Se dializará en una **sala común**.



Coménteles que los profesionales sanitarios se ocuparán del tratamiento.



3 sesiones a la semana

4 horas por sesión

Acudirá a un hospital o a un centro concertado para dializarse en un turno y horario fijos. Se dializará en una **sala común**.

Los profesionales sanitarios se ocuparán del tratamiento.



¿Cómo influirá la hemodiálisis en centro en su vida?

Planificación

Si desea viajar, debe localizar con antelación un centro donde dializarse en su destino, por lo que es fundamental planificar su viaje con tiempo.

Turno y horario fijos

Acudirá a un hospital o a un centro concertado para dializarse en un turno y horario fijos.

Contacto con otros pacientes

El tratamiento se llevará a cabo en una sala con otros pacientes, por lo que tendrá un contacto regular con ellos y con el personal de hemodiálisis.

Desplazamiento al centro

Si es necesario se le habilitará un servicio de transporte sanitario no urgente para acudir a las sesiones de tratamiento.

Pregúntele cómo se adaptaría esta modalidad de hemodiálisis a su estilo de vida.

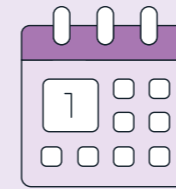


Asegúrese que ha comprendido la información y anímele a que le cuente qué le preocupa.

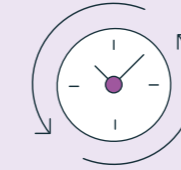
Pregúntele si conoce a alguien que esté o haya estado en tratamiento de hemodiálisis en centro. Invítele a hablar con otros pacientes.



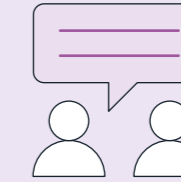
¿Cómo influirá la hemodiálisis en centro en su vida?



Planificación



Turno y horario fijos



Contacto con otros pacientes



Desplazamiento al centro







¿Qué modalidad de hemodiálisis encajaría mejor con su estilo de vida? ¿Por qué?









¿Tiene dudas acerca de la hemodiálisis en centro? ¿Hay algo que le preocupe?

¿Le gustaría hablar con pacientes en técnica de hemodiálisis en centro?

Resumen de diálisis

Diálisis peritoneal		Hemodiálisis	
Una membrana natural en su abdomen, el peritoneo, hace de filtro para limpiar su sangre y eliminar el exceso de líquido.		Se basa en el paso de la sangre a través de un filtro, llamado dializador, conectado a una máquina de hemodiálisis para la depuración de la sangre.	
			
Diálisis peritoneal manual Las sesiones se realizan en su domicilio. El líquido se recambia siguiendo un proceso manual varias veces al día.	Diálisis peritoneal automática Las sesiones se realizan en su domicilio. La máquina realiza el tratamiento automáticamente mientras duerme.	Hemodiálisis domiciliaria Las sesiones de hemodiálisis se realizan en su domicilio.	Hemodiálisis en centro Se dializa en un hospital o centro concertado en un turno y horario fijos.
3-4 veces al día · 20-30 minutos	1 vez al día · 8-10 horas	4-6 sesiones · 2-3 h/sesión	3 sesiones · 4 horas/sesión
 DIÁLISIS DOMICILIARIA		 DIÁLISIS HOSPITALARIA	

Resumen de diálisis

Diálisis peritoneal		Hemodiálisis	
Una membrana natural en su abdomen, el peritoneo, hace de filtro para limpiar su sangre y eliminar el exceso de líquido.		Se basa en el paso de la sangre a través de un filtro, llamado dializador, conectado a una máquina de hemodiálisis para la depuración de la sangre.	
			
Diálisis peritoneal manual Las sesiones se realizan en su domicilio. El líquido se recambia siguiendo un proceso manual varias veces al día.	Diálisis peritoneal automática Las sesiones se realizan en su domicilio. La máquina realiza el tratamiento automáticamente mientras duerme.	Hemodiálisis domiciliaria Las sesiones de hemodiálisis se realizan en su domicilio.	Hemodiálisis en centro Se dializa en un hospital o centro concertado en un turno y horario fijos.
3-4 veces al día · 20-30 minutos	1 vez al día · 8-10 horas	4-6 sesiones · 2-3 h/sesión	3 sesiones · 4 horas/sesión
 DIÁLISIS DOMICILIARIA		 DIÁLISIS HOSPITALARIA	

Tratamiento Conservador

¿Cómo funciona?

Preguntas frecuentes sobre el Tratamiento Conservador.



Tto. conservador

Tratamiento Conservador

¿Cómo funciona?

Preguntas frecuentes sobre el Tratamiento Conservador.



Tto. conservador



Tratamiento conservador. ¿Cómo funciona?

El objetivo principal del tratamiento conservador es preservar la calidad de vida.

El tratamiento conservador se basa en el **manejo y control de los síntomas** de la enfermedad renal crónica en situación avanzada e irreversible para ayudarle a vivir con una calidad de vida aceptable sin el soporte de la diálisis.

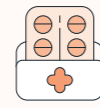
El tratamiento conservador no sustituye la función de los riñones, por lo que la enfermedad renal seguirá su curso natural.

El tratamiento puede ir acompañado de **atención paliativa** si es necesario. Además, el paciente puede recibir ayuda de soporte del equipo de cuidados paliativos domiciliarios.



Alimentación

Es importante preservar y asegurar **hábitos alimenticios adaptados** a las necesidades específicas de cada paciente. Esto puede incluir restricciones de sal, de potasio, así como la regulación de la ingesta de líquidos.



Fármacos

El equipo médico prescribirá un **tratamiento farmacológico** para controlar los síntomas y posibles complicaciones como suplementos de hierro, vitaminas y eritropoyetina, entre otros.

¿A qué perfiles puede ir dirigido?



Pacientes con criterios claros de no inclusión en tratamiento renal sustitutivo

Incapacidad grave física o mental | Situaciones de inconsciencia permanente | Tumores metastásicos | Supervivencia estimada menor a seis meses | Enfermedad terminal de otro órgano vital no trasplantable.



Pacientes con criterios dudosos de inclusión en tratamiento renal sustitutivo

Edad muy avanzada | Esperanza de vida corta | Alta comorbilidad (índice de Charlson >8) | Deterioro funcional (índice de Barthel <40) | Malnutrición crónica severa (albúmina sérica < 2.5 g/dl) | Pacientes con déficit de soporte familiar o institucionalizados.



Formule diferentes preguntas con el objetivo de conocer lo que el paciente sabe sobre el tratamiento conservador y así poder explicar lo que desconozca o corregir conceptos erróneos.



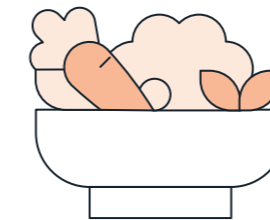
Tratamiento conservador. ¿Cómo funciona?

El objetivo principal del tratamiento conservador es preservar la calidad de vida.

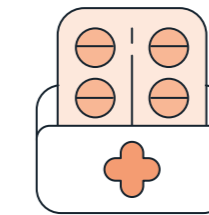
El tratamiento conservador se basa en el **manejo y control de los síntomas** de la enfermedad renal crónica en situación avanzada e irreversible para ayudarle a vivir con una calidad de vida aceptable sin el soporte de la diálisis.

Puede ir acompañado de atención paliativa.

El tratamiento conservador no sustituye la función de los riñones, por lo que la enfermedad renal seguirá su curso natural.



Alimentación adaptada a sus necesidades



Tratamiento farmacológico ajustado por su equipo médico



Controlar los síntomas y prevenir complicaciones



¿Tiene dudas acerca del tratamiento conservador? ¿Hay algo que le preocupe?



Preguntas frecuentes sobre el tratamiento conservador

Algunas de las preguntas que le puede hacer el paciente sobre el tratamiento conservador son las siguientes:

¿Cuándo está indicado el tratamiento conservador?

El tratamiento conservador podría **beneficiar a personas de edad avanzada** con enfermedad renal en estadios avanzados, especialmente si presentan otras patologías graves asociadas, fragilidad, deterioro funcional o si es una decisión propia y razonada del paciente y/o su familia. Para algunos pacientes, el tratamiento de **diálisis puede no suponer una mejora significativa** de su calidad de vida, especialmente cuando presentan problemas de salud importantes adicionales al fallo renal.

¿Cuánto viviré con el tratamiento conservador?

La supervivencia es **difícil de predecir**, ya que dependerá del grado de función renal, de la edad y las enfermedades asociadas. Algunos pacientes pueden vivir **tanto tiempo como aquellos que reciben tratamiento con diálisis**, aunque en general, suele ser **inferior a la que tendría si realizara diálisis**. Sin embargo, en personas de edad avanzada, con otras enfermedades graves o con deterioro funcional, las tasas de supervivencia tienden a igualarse.

¿Qué ocurre si opto por no realizar un tratamiento renal sustitutivo?

El paciente puede intentar realizar diálisis durante unas semanas o meses y así evaluar los aspectos negativos y tomar una decisión con el conocimiento y la reflexión necesarios. Si decide no realizar ningún tratamiento o interrumpirlo, se le debe proporcionar asesoramiento y apoyo, explicando las implicaciones de la decisión a corto y largo plazo. Cuando la enfermedad renal llega a su etapa final, es necesario realizar diálisis o un trasplante renal. En caso de no iniciarse en el momento adecuado, las complicaciones propias del fracaso renal conducirán al fallecimiento.

En el caso de que opte por permanecer en casa hasta su fallecimiento, infórmele que el equipo sanitario contactará con los servicios de atención domiciliaria o comunitarios para poder proporcionarle el apoyo necesario.



Recuérdale que puede cambiar de opinión.

En caso de que se encuentre en un momento de negación, recomendar buscar ayuda psicológica.

Anímele a compartir sus inquietudes con el equipo médico o con sus familiares.

Recuerde que es necesario que el paciente firme un documento que especifica las circunstancias en las que una persona podría optar por un tratamiento conservador.



Preguntas frecuentes sobre el tratamiento conservador

Comparta sus inquietudes

Tras la elección del tratamiento conservador, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento, es perfectamente comprensible y aceptable.

Si decide no iniciar ningún tratamiento renal sustitutivo, o interrumpirlo una vez comenzado, recibirá el asesoramiento y apoyo necesarios. El equipo médico le explicará las implicaciones de su decisión a corto y largo plazo, tanto para usted como para su familia, y apoyará su decisión siempre que estén seguros de que ha sido una elección totalmente informada.

Además, continuará con sus revisiones periódicas en la consulta de nefrología.



Puede decidir intentar realizar diálisis durante unas semanas o meses y así evaluar los aspectos negativos de su vida en diálisis y tomar una decisión con el conocimiento y la reflexión necesarios.

Deliberación



Deliberación

Deliberación



Deliberación



Aspectos a tener en cuenta en la toma de decisión

Flexibilidad en el tratamiento	Podrá cambiar de tratamiento cuando lo desee, siempre que no existan motivos clínicos que lo impidan y es posible que su nefrólogo le recomiende cambiar de tratamiento por razones médicas en algún momento.
La enfermedad renal crónica no tiene cura	Actualmente no hay cura para la enfermedad renal crónica. Necesitará un tratamiento renal sustitutivo a partir de ahora.
El trasplante es la mejor opción	Un trasplante renal satisfactorio, especialmente el trasplante de donante vivo, es la mejor opción de tratamiento, aunque algunas personas pueden no ser aptas para acceder a un trasplante o éste no se pueda realizar de forma inmediata aunque esa sea su elección.
Misma efectividad entre modalidades	Todas las modalidades de diálisis son igualmente efectivas.
Puede cambiar de tratamiento	Muchos pacientes pasarán probablemente por más de una forma de tratamiento a lo largo de su vida.

	Es fundamental conocer información de todas las opciones de tratamiento; infórmele con la antelación suficiente.
	Anímele a reflexionar y decidir la opción que mejor se adapte a sus valores y estilo de vida.
	Recuérdale que iniciar el tratamiento renal sustitutivo de forma planificada le permitirá evitar complicaciones, retrasos y hospitalizaciones innecesarias, disminuyendo el riesgo de infecciones y sus consecuencias en la morbi-mortalidad.



Aspectos a tener en cuenta en la toma de decisión

Flexibilidad en el tratamiento	La enfermedad renal crónica no tiene cura
El trasplante es la mejor opción	Misma efectividad entre modalidades
Puede cambiar de tratamiento	
Es fundamental conocer información de todas las opciones de tratamiento con la antelación suficiente.	
Podrá reflexionar y decidir la opción que mejor se adapte a sus valores y estilo de vida.	
Iniciar el tratamiento renal sustitutivo de forma planificada le permitirá evitar complicaciones, retrasos y hospitalizaciones innecesarias, disminuyendo el riesgo de infecciones y sus consecuencias en la morbi-mortalidad.	



EDUCADOR

¿Qué debo preguntar?

70

Estas son algunas de las preguntas que le puede hacer al paciente para conocer cuales son sus preferencias y estilo de vida.

¿Es importante para usted tener tiempo libre? (aficiones, deporte, amigos...)

¿Trabaja? ¿Cómo afectará a su vida laboral?

¿Viaja frecuentemente?

¿Tiene espacio en su casa para almacenar el material necesario?

¿Teme a la sangre o a los pinchazos?

¿Hay alguien en su familia o su entorno que pueda prestarle apoyo si necesita ayuda con el tratamiento?

¿Cómo se siente respecto a su involucración en el tratamiento? ¿Le gustaría estar más involucrado o prefiere que los profesionales sanitarios se encarguen de su tratamiento?

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL

DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



PACIENTE

¿Qué debo preguntarme?

71

¿Es importante para usted tener tiempo libre? (aficiones, deporte, amigos...)

¿Trabaja? ¿Cómo afectará a su vida laboral?

¿Viaja frecuentemente?

¿Tiene espacio en su casa para almacenar el material necesario?

¿Teme a la sangre o a los pinchazos?

¿Hay alguien en su familia o su entorno que pueda prestarle apoyo si necesita ayuda con el tratamiento?

¿Cómo se siente respecto a su involucración en el tratamiento? ¿Le gustaría estar más involucrado o prefiere que los profesionales sanitarios se encarguen de su tratamiento?

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRASPLANTE RENAL



DIÁLISIS

TTO. CONSERVADOR

DELIBERACIÓN



¿Cómo se adaptará a mi actividad diaria?

Describa un día laborable normal			
	Durante el día	Durante la noche	
7.00 - 9.00			21.00 - 23.00
9.00 - 11.00			23.00 - 00.00
11.00 - 13.00			00.00 - 01.00
13.00 - 15.00			01.00 - 03.00
15.00 - 17.00			03.00 - 04.00
17.00 - 19.00			04.00 - 05.00
19.00 - 21.00			05.00 - 07.00





Es importante que el paciente enumere sus actividades diarias y cómo afectaría el tratamiento en su rutina.

Identificar sus preferencias y estilo de vida es fundamental en la elección del tratamiento.





¿Cómo se adaptará a mi actividad diaria?

Describa un día laborable normal			
	Durante el día	Durante la noche	
7.00 - 9.00			21.00 - 23.00
9.00 - 11.00			23.00 - 00.00
11.00 - 13.00			00.00 - 01.00
13.00 - 15.00			01.00 - 03.00
15.00 - 17.00			03.00 - 04.00
17.00 - 19.00			04.00 - 05.00
19.00 - 21.00			05.00 - 07.00



¿Cómo se adaptará a mi actividad diaria?

Describa un fin de semana normal			
	Durante el día	Durante la noche	
7.00 - 9.00			21.00 - 23.00
9.00 - 11.00			23.00 - 00.00
11.00 - 13.00			00.00 - 01.00
13.00 - 15.00			01.00 - 03.00
15.00 - 17.00			03.00 - 04.00
17.00 - 19.00			04.00 - 05.00
19.00 - 21.00			05.00 - 07.00





Es importante que el paciente enumere sus actividades diarias y cómo afectaría el tratamiento en su rutina.

Identificar sus preferencias y estilo de vida es fundamental en la elección del tratamiento.



¿Cómo se adaptará a mi actividad diaria?

Describa un fin de semana normal			
	Durante el día	Durante la noche	
7.00 - 9.00			21.00 - 23.00
9.00 - 11.00			23.00 - 00.00
11.00 - 13.00			00.00 - 01.00
13.00 - 15.00			01.00 - 03.00
15.00 - 17.00			03.00 - 04.00
17.00 - 19.00			04.00 - 05.00
19.00 - 21.00			05.00 - 07.00



Ventajas y puntos a tener en cuenta

Diálisis domiciliaria			Hemodiálisis en centro
Diálisis peritoneal manual	Diálisis peritoneal automática	Hemodiálisis domiciliaria	
Ventajas	Ventajas	Ventajas	
Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta



Ventajas y puntos a tener en cuenta

Diálisis domiciliaria			Hemodiálisis en centro
Diálisis peritoneal manual	Diálisis peritoneal automática	Hemodiálisis domiciliaria	
Ventajas	Ventajas	Ventajas	
Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta



EDUCADOR

Ventajas y puntos a tener en cuenta

78

Trasplante renal		Tratamiento conservador
♥ Trasplante de donante vivo	♥ Trasplante de donante fallecido	
Ventajas	Ventajas	Ventajas
Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta



PACIENTE

Ventajas y puntos a tener en cuenta

79

Trasplante renal		Tratamiento conservador
♥ Trasplante de donante vivo	♥ Trasplante de donante fallecido	
Ventajas	Ventajas	Ventajas
Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta	Puntos a tener en cuenta



Herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida del tratamiento renal sustitutivo para pacientes y familiares

Estos materiales han sido actualizados a partir de las Nuevas Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión Compartida del Tratamiento Sustitutivo Renal para Pacientes y Familiares de 2017 con la coordinación del Dr. Mario Prieto (Complejo Asistencial Universitario de León) y con la colaboración de las siguientes personas: Dña. Ana Aguilera (Complejo Asistencial Universitario de León), Dña. Ana Peña (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria), D. Juan Carlos Julián (Fundación Renal ALCER España), Dra. Lourdes Craver (Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida), Dra. María Auxiliadora Mazuecos (Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz), Dña. M^a Carmen Coca (Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid), Dra. Marta Crespo (Hospital del Mar, Barcelona), Dra. Mercedes Salgueira (Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla), Dra. Patricia Pérez (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria).



Herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida del tratamiento renal sustitutivo para pacientes y familiares

Estos materiales han sido actualizados a partir de las Nuevas Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión Compartida del Tratamiento Sustitutivo Renal para Pacientes y Familiares de 2017 con la coordinación del Dr. Mario Prieto (Complejo Asistencial Universitario de León) y con la colaboración de las siguientes personas: Dña. Ana Aguilera (Complejo Asistencial Universitario de León), Dña. Ana Peña (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria), D. Juan Carlos Julián (Fundación Renal ALCER España), Dra. Lourdes Craver (Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida), Dra. María Auxiliadora Mazuecos (Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz), Dña. M^a Carmen Coca (Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid), Dra. Marta Crespo (Hospital del Mar, Barcelona), Dra. Mercedes Salgueira (Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla), Dra. Patricia Pérez (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria).





1. Levin A et al. Executive summary of the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: known knowns and known unknowns. *Kidney Int.* 2024;105(4):684-701
2. Perl J et al for Conference Participants. Home dialysis: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney Int.* 2023;103(5):842-858.
3. Brown EA et al. PDOPPS Patient Support Working Group. Burden of Kidney Disease, Health-Related Quality of Life, and Employment Among Patients Receiving Peritoneal Dialysis and In-Center Hemodialysis: Findings From the DOPPS Program. *Am J Kidney Dis.* 2021;78(4):489-500.e1.
4. Sahlawi MA et al. Peritoneal dialysis-associated peritonitis outcomes reported in trials and observational studies: A systematic review. *Perit Dial Int.* 2020; 40(2):132-140.
5. Wong B et al. Comparison of Patient Survival Between Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Among Patients Eligible for Both Modalities. *Am J Kidney Dis.* 2018;71(3):344-351.
6. Garg AX et al. Frequent Hemodialysis Network Trial Investigators. Patients receiving frequent hemodialysis have better health-related quality of life compared to patients receiving conventional hemodialysis. *Kidney Int.* 2017 Mar;91(3):746-754.
7. Dalrymple LS et al. Risk Factors for Infection-Related Hospitalization in In-Center Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2015 Dec 7;10(12):2170-80.
8. Raofi S et al. Hemodialysis and peritoneal dialysis-health-related quality of life: systematic review plus meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care.* 2023;13(4):365-373.
9. Ramos EC et al. Quality of life of chronic renal patients in peritoneal dialysis and hemodialysis. *J Bras Nefrol.* 2015;37(3):297-305.
10. Flythe JE et al. Patient-Reported Outcome Instruments for Physical Symptoms Among Patients Receiving Maintenance Dialysis: A Systematic Review. *Am J Kidney Dis.* 2015;66(6):1033-46.
11. De Clerck D et al. Vascular access type and mortality in haemodialysis: a retrospective cohort study. *BMC Nephrol.* 2020;21(1):231.
12. McGill RL et al. Maturing arteriovenous accesses in incident haemodialysis patients and first-year outcomes. *J Vasc Access.* 2020;21(3):322-327.
13. Chadban SJ et al. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation. *Transplantation.* 2020;104(4S1 Suppl 1):S11-S103.
14. Aguiar R et al. Health-related quality of life in peritoneal dialysis patients: A narrative review. *Semin Dial.* 2019 Sep;32(5):452-462.
15. Joachim E et al. Association of Pre-Transplant Dialysis Modality and Post-Transplant Outcomes: A Meta-Analysis. *Perit Dial Int.* 2017;37(3):259-265
16. Chuasuwan A, et al. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):191.
17. Frutos et al. Trasplante renal de donante vivo. Guía con evidencias actualizadas. *Nefrología.* 2022; 42 (S2):1-132.
18. Villanego F et al. Evaluation of expanded criteria donors using the Kidney Donor Profile Index and preimplantation biopsy. *Trans plant Int* 2022; 35: 10056.
19. Driehuis E et al. Automated peritoneal dialysis versus continuous ambulatory peritoneal dialysis for people with kidney failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024 Sep 11;9(9)
20. Cheetham MS et al. Home versus in-centre haemodialysis for people with kidney failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024 Apr 8;4(4)
21. Rhee CM et al. Conservative vs. preservative management of chronic kidney disease: similarities and distinctions. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2020 Jan;29(1):92-102.
22. Cheng L et al. Mortality of Peritoneal Dialysis versus Hemodialysis in Older Adults: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontology.* 2024;70(5):461-478
23. Wongrakpanich S et al. Dialysis Therapy and Conservative Management of Advanced Chronic Kidney Disease in the Elderly: A Systematic Review. *Nephron.* 2017;137(3):178-189.
24. Piraino B. Innovations in Treatment Delivery, Risk of Peritonitis, and Patient Retention on Peritoneal Dialysis. *Semin Dial.* 2017 Mar;30(2):158-163.
25. Howell M et al. Cost Effectiveness of Dialysis Modalities: A Systematic Review of Economic Evaluations. *Appl Health Econ Health Policy.* 2019;17(3):315-330.
26. Rubio Rubio MV et al. Survival and quality of life in elderly patients in conservative management. *Nefrologia (Engl Ed).* 2019;39(2):141-150.
27. Nygård HT et al. Effect of remote patient monitoring for patients with chronic kidney disease who perform dialysis at home: a systematic review. *BMJ Open.* 2022;12(12):e061772.
28. Clark-Cutaia MN et al. Exploring the Evidence: Symptom Burden in Chronic Kidney Disease. *Nephrol Nurs J.* 2022 May-Jun;49(3):227-255.
29. Buur LE et al. Does conservative kidney management offer a quantity or quality of life benefit compared to dialysis? A systematic review. *BMC Nephrol.* 2021;22(1):307. Erratum in: *BMC Nephrol.* 2022;23(1):352.
30. Karkar A et al. Peritoneal dialysis in the modern era. *Perit Dial Int.* 2023;43(4):301-314.
31. Oliver MJ et al. Quantifying the risk of insertion-related peritoneal dialysis catheter complications following laparoscopic placement: Results from the North American PD Catheter Registry. *Perit Dial Int.* 2020;40(2):185-192.
32. Li PK et al. ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. *Perit Dial Int.* 2022;42(2):110-153
33. Joachim E et al. Association of Pre-Transplant Dialysis Modality and Post-Transplant Outcomes: A Meta-Analysis. *Perit Dial Int.* 2017;37(3):259-265.
34. Liu FX et al. Financial implications to Medicare from changing the dialysis modality mix under the bundled prospective payment system. *Perit Dial Int.* 2014;34(7):749-57.