

Cómo elegir un tratamiento para la insuficiencia renal



NATIONAL KIDNEY
FOUNDATION®

Etapas de la enfermedad renal crónica

La enfermedad renal tiene cinco etapas, que se describen en la tabla siguiente. El médico le indicará la etapa de la enfermedad renal, basándose en el funcionamiento de sus riñones y de la filtración glomerular estimada (FGe). La cifra de FGe procede de un análisis que mide la cantidad de sangre que filtran los riñones cada minuto. A medida que la enfermedad renal crónica empeora, el valor del FGe baja.

ETAPAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL

ETAPA	DESCRIPCIÓN	FILTRACIÓN GLOMERULAR ESTIMADA (FGe)	FUNCIÓN RENAL
1	Daño renal (p. ej., proteína en la orina) con función renal normal	90 o superior	
2	Daño renal con disminución leve de la función renal	60 a 89	
3a	Disminución de leve a moderada de la función renal	45 a 59	
3b	Disminución de moderada a grave de la función renal	30 a 44	
4	Disminución grave de la función renal	15 a 29	
5	Fallo renal	Menos de 15	

Contenido

Introducción.	4
Fallo renal.	5
Trasplante de riñón.	8
Hemodiálisis.	12
Diálisis peritoneal.	20
La vida después de su opción de tratamiento.	23
Cuidados paliativos: Elegir no iniciar la diálisis.	23



Introducción

Si su médico dijo que es posible que pronto necesite diálisis o un trasplante de riñón, tal vez se pregunte cómo decidir cuál es la mejor opción para usted. Este folleto contiene información general para ayudarles a usted y a su familia a tomar esta decisión. Debe hablar acerca de las ventajas y desventajas de cada opción de tratamiento con su familia y los profesionales de atención médica. Le ayudarán a decidir qué tratamiento es el mejor para usted.

¿Qué ocurre cuando los riñones fallan?

Los riñones normalmente eliminan los desechos y el líquido adicional de la sangre. Cuando los riñones fallan debido a una enfermedad o lesión, los desechos y el líquido adicional se pueden acumular en la sangre y causar problemas de salud. Algunos de los síntomas del fallo renal son:

- Náuseas
- Problemas para dormir
- Falta de apetito
- Fatiga
- Hipo
- Piel seca y picazón
- Pérdida de peso
- Calambres musculares por la noche
- Sangrado anormal o hematomas que aparecen con facilidad
- Inflamación de los pies o tobillos
- Pinchazón alrededor de los ojos
- Anemia (recuento bajo de glóbulos rojos)
- Problemas para respirar o sensación de falta de aliento

¿Cuándo se necesita tratamiento?

Su médico le ayudará a decidir cuándo tiene que comenzar el tratamiento. La decisión se basa en:

- Sus síntomas
- Otros problemas de salud que tenga
- Cuánta función renal le queda
- Su estado nutricional



¿Cómo sé qué tratamiento es el mejor para mí?

Los dos tratamientos para el fallo renal son la diálisis y el trasplante de riñón. Se pueden realizar dos tipos de diálisis diferentes: hemodiálisis y diálisis peritoneal. Ambos tipos de tratamiento tienen ventajas y desventajas. También puede elegir no hacer diálisis o recibir un trasplante, o puede decidir recibir únicamente cuidados paliativos. A medida que aprenda más sobre cada uno, hablar con su médico y su familia puede ayudarle a decidir qué tratamiento es el mejor para usted.

Su decisión se debe basar en varias cosas:

- Afección médica
- Estilo de vida
- Preferencia personal

Independientemente del plan de tratamiento que elija, debe comprometerse a seguirlo. Esto incluye:

- Seguir su programación del tratamiento
- Seguir una dieta especial
- Tomar todos los medicamentos según las indicaciones

Seguir su plan de tratamiento le ayudará a vivir más y mejor.



HUMAN ORGAN FOR TRANSPLANT

Trasplante de riñón

¿Qué es un trasplante de riñón?

Un trasplante de riñón es una operación que coloca un riñón saludable de otra persona en el cuerpo. El riñón puede ser de alguien que ha fallecido o de una persona viva que puede ser un pariente cercano, su cónyuge o un amigo. Incluso puede ser de una persona que desea donar un riñón a alguien que necesite un trasplante. El nuevo riñón se colocará en la parte baja del abdomen y se conectará con la vejiga y los vasos sanguíneos.

La operación de trasplante dura aproximadamente 3 horas y usted se quedará en el hospital entre 5 y 7 días. Después del trasplante, necesitará tomar medicamentos especiales para evitar que el cuerpo rechace el nuevo riñón. Tendrá que tomar estos medicamentos durante todo el tiempo que tenga el trasplante. Muchos pacientes prefieren un trasplante en vez de la diálisis porque les da más libertad, les permite tener una dieta menos restringida y pueden mejorar la calidad y el tiempo de vida.

Un trasplante de riñón es un tratamiento, no una cura. Una persona con un trasplante de riñón aún tiene enfermedad renal, y puede necesitar algunos de los medicamentos que tomaba antes del trasplante.



¿Puedo recibir un trasplante antes de ir a diálisis?

Sí. De hecho, tener un trasplante primero sin hacer diálisis tiene beneficios a largo plazo. Su profesional de atención médica puede derivarlo a un centro de trasplante para hacerse los análisis. O puede comunicarse directamente con un centro de trasplante local. Para obtener ayuda para encontrar un centro de trasplantes local, llame a NKF CARES **855.653.2273**.

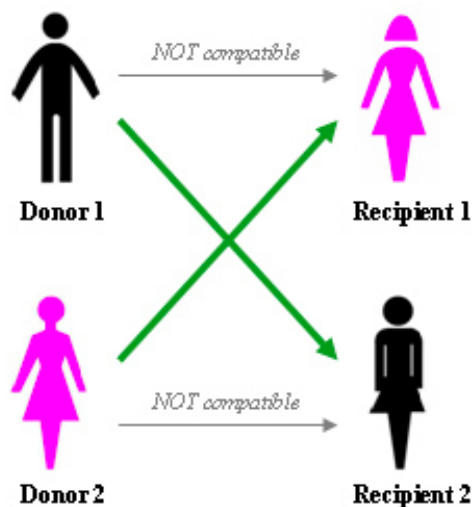
Tipos de trasplantes de riñón

Si un pariente o amigo desean donar un riñón, se puede comenzar a hacer los análisis de inmediato. Si hay “compatibilidad,” se puede programar la cirugía.

A veces un ser querido puede querer donar un riñón, pero su grupo sanguíneo es incompatible. Algunos centros de trasplantes ayudarán a parejas incompatibles de receptores/donantes mediante un proceso llamado intercambio entre donantes emparejados, que involucra a dos donantes vivos y dos receptores.

Si el receptor de una pareja es compatible con el donante de la otra pareja, y viceversa –el centro de trasplantes puede organizar un “intercambio”– para que se realicen dos trasplantes simultáneos. Esto permite que dos candidatos a trasplante reciban órganos y dos donantes den sus órganos, aunque las parejas de receptor/donante original no pudieron hacerlo entre sí.

Figura 1: Intercambio entre donantes emparejados



En el intercambio entre donantes emparejados, una pareja de donante/receptor incompatible (como una madre y un hijo que no tienen tipos de sangre compatibles) se empareja con otra pareja de donante/receptor incompatible para un “intercambio”. Cada donante entrega un riñón al receptor previsto de la otra persona.

Sin embargo, si usted no tiene un donante vivo, tendrá que estar en una lista de espera hasta que un riñón de un donante fallecido que sea compatible esté disponible. Mientras tanto, puede hacer tratamientos de diálisis.

Hemodiálisis

¿Qué es la hemodiálisis?

La hemodiálisis es un tratamiento que elimina los desechos y el líquido adicional de la sangre. Durante la hemodiálisis, la sangre se bombea a través de tubos blandos a una máquina de diálisis donde pasa por un filtro especial llamado dializador (también llamado riñón artificial). A medida que la sangre se filtra, vuelve al torrente sanguíneo. Solo una pequeña cantidad de sangre sale del cuerpo. Para estar conectado a una máquina de diálisis, debe tener un acceso, o entrada, al torrente sanguíneo. (Consulte la página 16, “¿Qué es un acceso para hemodiálisis?”). Los tratamientos suelen realizarse 3 veces por semana. Cada tratamiento dura entre 3 y 5 horas.



¿Dónde puedo realizar el tratamiento de hemodiálisis?

Los tratamientos de hemodiálisis pueden realizarse en el hogar o en un centro de diálisis. Los centros de diálisis pueden estar dentro de un hospital o en un lugar aparte. Usted y su proveedor de atención médica decidirán cuál es el mejor lugar, según su afección médica y sus deseos.

¿Cómo funciona la hemodiálisis en el hogar?

La hemodiálisis en el hogar es una excelente opción para muchos pacientes con fallo renal. Su casa debe tener espacio suficiente para el equipamiento y una buena instalación de agua y energía eléctrica para que funcionen la máquina de diálisis y la unidad de purificación de agua. Medicare puede ayudar a cubrir el costo de cambios menores en su casa para la hemodiálisis en el hogar.

Algunos equipos de diálisis en el hogar necesitan que tenga un asistente para la diálisis. Por lo general es un familiar o amigo, pero también puede ser alguien que usted contrate para que lo ayude. Usted y su asistente serán entrenados para realizar hemodiálisis en el hogar. También existen opciones de diálisis en el hogar que no requieren un asistente para el tratamiento. Este tipo de diálisis se denomina diálisis en el hogar individual, propia o independiente.

¿Hay distintos tipo de hemodiálisis en el hogar?

Con la hemodiálisis en el hogar, tendrá 3 tipos de tratamientos diferentes para elegir.

- **Hemodiálisis en el hogar convencional.** Los tratamientos suelen realizarse 3 veces por semana, y cada uno dura entre 3 y 5 horas.
- Hemodiálisis diaria y breve en el hogar. Esto implica más tratamientos cada semana durante períodos más cortos. Por ejemplo, puede hacer 6 tratamientos por semana (en comparación a los 3 normales). Cada tratamiento dura entre 1 hora y media y 2 horas y media. Muchas personas sienten que su calidad de vida mejora con este método de diálisis porque duermen mejor y tienen un mejor control de los niveles de fósforo en sangre, la presión arterial y la anemia (recuento bajo de glóbulos rojos).
- Hemodiálisis en el hogar nocturna (durante la noche). Esto incluye tratamientos largos y más lentos que se realizan durante las horas de sueño, generalmente entre 6 y 8 horas. Muchas personas duermen mejor y tienen un mejor control de los niveles de fósforo en sangre, la presión arterial y la anemia con este método de diálisis.



Comparación de la hemodiálisis: En el hogar frente a en un centro

HEMODIÁLISIS EN EL HOGAR	
VENTAJAS	INCONVENIENTES
• La diálisis se realiza en la comodidad de su propio hogar. • No tiene que trasladarse hasta un centro de diálisis. • Tiene más flexibilidad para elegir un horario para hacer la diálisis. • Usted y su asistente de diálisis aprenden cómo realizar los tratamientos sin el personal del centro. • Hay una mayor sensación de control por tener independencia con la programación del tratamiento en función de la vida y el trabajo.	• Debe haber espacio en la casa para la máquina, el sistema de agua (si se necesita) y los suministros.



EN UN CENTRO DE DIÁLISIS

VENTAJAS:

- Personal capacitado realiza todo lo que implica el tratamiento. (Tal vez usted pueda hacer algunas cosas, como insertar las agujas).
- Como hay otras personas haciendo diálisis al mismo tiempo, pueden crearse nuevas amistades.

DESVENTAJAS:

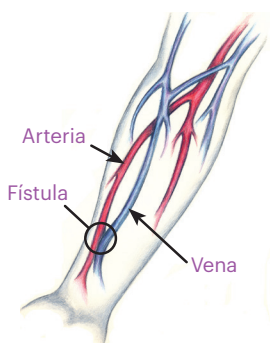
- El día y los horarios del tratamiento son programados por el centro.
- Debe trasladarse hasta el centro al menos tres veces por semana.
- Hay otras personas haciendo diálisis al mismo tiempo, por lo que tiene menos privacidad.
- Los seres queridos tal vez se preocupen si no pueden estar con usted durante el tratamiento.
- Puede haber reglas sobre no comer ni beber durante la diálisis.

¿Qué es un acceso para hemodiálisis?

Si elige la hemodiálisis, necesita tener un acceso permanente, o entrada, al torrente sanguíneo. Esto se hace con cirugía menor, por lo general en el brazo.

Existen diferentes tipos de acceso:

FÍSTULA

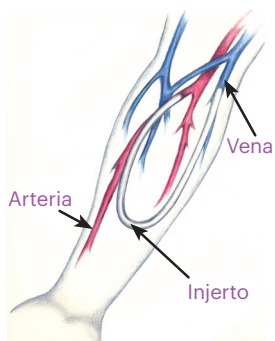


Una fístula es la opción recomendada para el acceso. Se hace al unir una arteria con una vena cercana debajo de la piel para hacer un vaso sanguíneo más grande. Se recomienda este tipo de acceso porque implica menos problemas y dura más tiempo. Un médico

especial llamado cirujano vascular debe revisarlo al menos 6 meses antes de comenzar la diálisis.

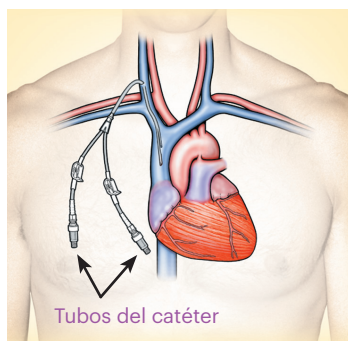
Su nefrólogo o el cirujano puede indicar una evaluación ecográfica de los vasos sanguíneos para ver cuáles son los ideales para la fístula. Esto se llama “mapeo de vasos sanguíneos”. La fístula es lo primero que se debe realizar (varios meses antes de comenzar la diálisis), para que tenga suficiente tiempo para cicatrizar y esté lista para su uso cuando comience la hemodiálisis.

INJERTO



Si los vasos sanguíneos no son adecuados para una fístula, se puede utilizar un injerto. Esto implica unir una arteria con una vena cercana con un tubo blando y pequeño hecho de material sintético. El injerto está completamente debajo de la piel.

CATÉTER



El tercer tipo de acceso, llamado catéter, se inserta en una vena grande del cuello o del pecho. Los extremos de los tubos están sobre la piel fuera del cuerpo. Este tipo de acceso suele utilizarse cuando se necesita diálisis durante poco tiempo. Los catéteres

se utilizan como un acceso permanente cuando no se pueden colocar una fístula o un injerto.

¿Qué ocurre una vez que la fístula o el injerto cicatrizan?

Cuando la fístula o el injerto hayan cicatrizado y comience la diálisis, se colocarán dos agujas, una del lado de la arteria y otra del lado de la vena, cada vez que realice el tratamiento. Luego se conectan a tubos plásticos blandos. Un tubo lleva la sangre de la aguja al dializador (el riñón artificial) donde se limpia. La sangre limpia vuelve al cuerpo a través del otro tubo.

Diálisis peritoneal

¿Qué es la diálisis peritoneal?

En la diálisis peritoneal (DP), la sangre se limpia dentro del cuerpo, no afuera. La membrana interior del abdomen (el peritoneo) actúa como un filtro natural.

Una solución limpiadora, llamada líquido dializado o dialisato, circula por el abdomen (el vientre) a través de un tubo blando llamado catéter para DP. El catéter para DP se coloca en una cirugía menor. Los desechos y el líquido adicional pasan desde la sangre hacia la solución limpiadora.

Después de varias horas, se drena la solución utilizada del abdomen y se vuelve a llenar con solución limpiadora nueva para comenzar el proceso otra vez. Retirar la solución utilizada y agregar solución nueva lleva aproximadamente media hora y se llama “intercambio”. La diálisis peritoneal se puede hacer en el hogar, en el trabajo, en la escuela, o incluso durante un viaje.

La diálisis peritoneal es un tratamiento en el hogar. Muchas personas que eligen la diálisis peritoneal sienten que pueden tener más flexibilidad e independencia.

SUGERENCIAS

La diálisis peritoneal puede ser una buena opción para usted si:

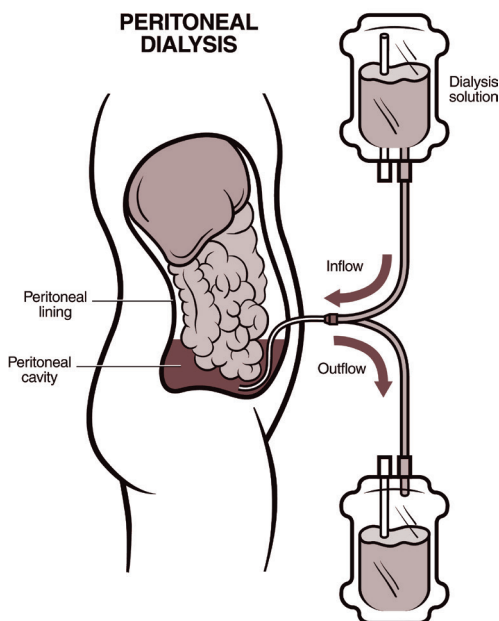
- Vive lejos de una clínica o no tiene un medio de transporte confiable a un centro de diálisis
- Trabaja o va a la escuela
- Le gusta viajar
- Prefiere tener control de su tratamiento
- Le teme a las agujas
- Espera un trasplante pronto



¿Hay distintos tipo de diálisis peritoneal?

Sí. Los más frecuentes son:

- **Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC).** Con la DPAC, usted mismo hace los intercambios entre 4 y 6 veces por día.
- **Diálisis peritoneal automatizada (DPA).** Con la DPA, una máquina llamada cicladora hace el intercambio automáticamente una vez que usted configura el equipo. La DPA se puede realizar mientras duerme. Sin embargo, si hace DPA, también es posible que deba hacer 1 o 2 intercambios usted mismo durante el día para estar seguro de que se eliminan suficientes desechos y líquido adicional de la sangre.



La vida después de su opción de tratamiento

¿Me sentiré mejor después de comenzar el tratamiento?

Una vez que se acostumbre al tratamiento, debería comenzar a sentirse mejor. Los tratamientos de diálisis o el trasplante de riñón se harán cargo de parte de la función de los riñones dañados y eliminarán los desechos y el líquido adicional del cuerpo. Eso hará que muchos de los síntomas mejoren.

¿Podré cambiar a otro tipo de tratamiento?

Si comienza con un tipo de tratamiento pero siente que le gustaría probar otra cosa, puede hablar con su profesional de atención médica. Por ejemplo, si elige hemodiálisis, no significa que no pueda pedir hacer diálisis peritoneal más adelante. Incluso si elige un trasplante de riñón, es posible que necesite un período de diálisis hasta que pueda recibir un nuevo riñón. Es común que las personas que han tenido fallo renal durante muchos años hayan realizado más de un tipo de tratamiento en ese tiempo.

¿Tendré que tomar medicamentos especiales?

Tal vez tenga que tomar:

- **Quelantes de fosfato.** Estos medicamentos mantienen los huesos fuertes ya que ayudan al cuerpo a conservar el equilibrio de dos minerales importantes: calcio y fósforo.
- **Una forma de vitamina D especial recetada.** Este medicamento también ayuda a mantener los huesos saludables.
- **Medicamentos llamados AEE (agentes estimulantes de la eritropoyesis).** Los AEE actúan como una hormona natural producida por los riñones llamada eritropoyetina. Esta hormona le avisa al cuerpo que produzca glóbulos rojos. No tener la cantidad suficiente puede provocar anemia (recuento bajo de glóbulos rojos). El tratamiento con un AEE puede ayudar al cuerpo a producir glóbulos rojos.
- **Hierro adicional.** El cuerpo también necesita hierro para producir glóbulos rojos, especialmente si está en tratamiento con AEE. Sin el hierro suficiente, el tratamiento con AEE no tendrá tanto éxito.

SUGERENCIA

Puede ser que parte del motivo por el cual se siente tan cansado sea la anemia (recuento bajo de glóbulos rojos). El tratamiento para corregir la anemia le ayudará a sentirse más fuerte y a tener más energía.

- **Suplementos de vitaminas y minerales.** Tal vez tenga que tomar algunas vitaminas y minerales que no le aporta su dieta, o que se pierden durante la diálisis. Su proveedor de atención médica o dietista le dirá cuáles debe tomar.
- **Otros medicamentos.** Es posible que tenga que tomar medicamentos para otras afecciones médicas, como reducir la presión arterial alta, el colesterol alto o la diabetes.

Si tiene un trasplante, también es posible que tenga que tomar:

- **Medicamentos antirrechazo.** Estos medicamentos ayudan a evitar que el cuerpo rechace el nuevo riñón.



¿Tendré que cambiar mi dieta?

Sí. El tipo de dieta a seguir dependerá del tratamiento que reciba. Su centro de diálisis o trasplante tendrá un dietista especializado en riñón que le ayudará a planificar sus opciones de alimentos para asegurarse de que reciba la cantidad correcta de proteínas, calorías, vitaminas, minerales y líquidos. El dietista le ayudará a crear un plan de nutrición que le permita seguir disfrutando sus comidas favoritas y estar lo más saludable posible.

¿El ejercicio puede ayudarme?

Sí. El ejercicio puede ayudarle a sentirse más fuerte y a mejorar el bienestar general. Caminar es un buen ejercicio. Debe hablar con su médico sobre un programa de actividad física adecuado para usted.

¿Cuánto tiempo puedo vivir con diálisis?

Ahora que sabemos más acerca de cómo cuidar a las personas con fallo renal, viven más, se sienten mejor y tienen vidas más activas. Su salud general y la manera en que siga su plan de tratamiento inciden mucho en cómo le va. Si elige diálisis, es importante recibir la dosis adecuada. Los estudios demostraron que los pacientes de diálisis viven más y mejor cuando reciben tratamiento suficiente. Su equipo médico de diálisis puede calcular cuánta diálisis recibe. Esto se debe hacer de forma regular para asegurar que los tratamientos eliminen suficientes desechos de la sangre.



¿Puedo trabajar si estoy en diálisis o tengo un trasplante?

Sí. Es posible trabajar con diálisis o después de un trasplante. Volver al trabajo puede ayudarle a sentirse más optimista e independiente. Si recibe diálisis en un centro, el personal puede organizar los tratamientos para que se adapten a sus horarios. Si hace diálisis en el hogar, puede adaptar sus tratamientos a sus propios horarios.

SUGERENCIA

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento para el fallo renal, hable con su médico u otros miembros de su equipo de atención médica. Pídales que organicen una reunión con una persona que esté en diálisis o que haya tenido un trasplante de riñón. Si hay seminarios de información disponibles, intente asistir, y lleve a un familiar o amigo cercano.



¿De qué cobertura de seguro se dispone?

Muchos de los costos de la diálisis y del trasplante de riñón están cubiertos por el gobierno federal a través de Medicare. Medicare no es solo para personas de 65 años o más. El programa también ayuda a los estadounidenses y residentes legales de todas las edades que necesitan diálisis o un trasplante de riñón y califican para la cobertura.

Las personas con fallo renal pueden inscribirse en Medicare en la oficina local del Seguro Social, o pueden llamar al **800.772.1213** y programar una cita para la inscripción. Antes de inscribirse, su clínica de diálisis o programa de trasplante debe completar un formulario que debe firmar su médico, donde se verifique que usted ha comenzado la diálisis o recibido un trasplante de riñón. Para encontrar su oficina local, busque a la Administración del Seguro Social en las páginas del gobierno de su guía telefónica o visite **www.socialsecurity.gov/locator**.

¿Cuándo comienza a pagar Medicare?

Medicare comenzará a cubrir los tratamientos de diálisis o un trasplante de riñón cuando:

- Usted comience su tercer mes completo en un centro de hemodiálisis
- Comience un curso de entrenamiento de diálisis en el hogar en un centro aprobado por Medicare dentro de los primeros tres meses de tratamiento, y planee hacer diálisis en el hogar
- Sea admitido en un hospital aprobado por Medicare para un trasplante, o hasta dos meses antes de la admisión si se comienza con la atención médica antes del trasplante y los análisis
- Ya está en Medicare

¿Cuánto cubrirá Medicare?

Medicare puede pagar hasta el 80% de los costos asociados con la diálisis y el trasplante de riñón. Pero Medicare solo no es suficiente. Hay muchas otras fuentes de cobertura que pueden ayudar a pagar lo que Medicare no cubre, que incluyen:

- Seguro de salud del empleador, seguro de salud privado, COBRA
- Programas estatales como Medicaid y agrupaciones de seguro de alto riesgo
- Beneficios para veteranos
- Programas renales estatales
- Medigap (Seguro de salud suplementario de Medicare)

Para obtener más información sobre todas sus opciones de cobertura de seguro, puede hablar con:

- El comisionado de seguros de su estado y preguntarle qué opciones hay en el lugar donde vive
- Un agente de seguros independiente
- La línea de ayuda para pacientes NKF Cares llamando sin cargo al **855.NKF.Cares** (855.653.2273) o comunicándose por correo electrónico a **nkfcares@kidney.org**
- Un coordinador de ayuda económica en su centro de diálisis o trasplante
- El departamento de servicio social o la oficina de Medicaid de su condado o estado

¿Medicare paga la hemodiálisis en el hogar?

El programa Medicare del gobierno federal cubre el costo de la hemodiálisis en el hogar, así como la diálisis en un hospital u otro centro de tratamiento. Sin embargo, Medicare no cubrirá el costo de un asistente de atención médica domiciliario si no tiene a alguien que pueda cuidar de usted.

¿Cómo podemos hacer frente mi familia y yo al fallo renal?

Usted y su familia pueden tener dificultad para aceptar los cambios en sus vidas provocados por la insuficiencia renal, y eso puede ser todo un desafío. Pueden sentir frustración, culpa, negación, enojo y depresión. Puede ser de ayuda que planteen sus preguntas e inquietudes entre ustedes y con otras personas que quieran ofrecer apoyo, como amigos

cercanos y miembros del equipo de atención médica. El trabajador social de su centro de diálisis está capacitado para ofrecer asesoramiento para ayudarle a hacer la transición a la diálisis o al trasplante.

Algunos de los cambios más grandes son:

- Acostumbrarse a una nueva rutina con la diálisis peritoneal o la hemodiálisis
- Seguir su dieta y plan de nutrición
- Tomar todos los medicamentos exactamente según las instrucciones del médico (incluidos los medicamentos antirrechazo si tiene un trasplante)
- Continuar con el trabajo, los estudios, la escuela, los compromisos familiares y los pasatiempos

El equipo de atención médica (trabajadores sociales, dietistas, médicos, enfermeros, técnicos y otros miembros del personal) está capacitado para ayudarle a hacer estos cambios y a comprender todas las áreas de su atención.



¿Es normal tener miedo de comenzar el tratamiento?

Sí. Es normal tener inquietudes acerca de cómo se sentirá, si el tratamiento dolerá, qué pensarán el personal y otros pacientes de usted, y cuánto tiempo puede vivir con fallo renal.

Las siguientes medidas pueden ayudarle a lidiar con sus sentimientos:

- Pregúntele a su proveedor de atención médica si puede visitar un centro de diálisis. Visitar el centro puede ayudarle a tomar decisiones.
- Si está interesado en un trasplante de riñón, pídale a su proveedor de atención médica que lo derive a un centro de trasplante. Programe una cita para visitar al personal y obtenga respuestas a sus preguntas.
- Hable con otras personas que hayan vivido la misma experiencia.
- Exprese todas sus inquietudes al equipo de atención médica y al centro de tratamiento.
- Llame a la oficina local de la National Kidney Foundation (NKF) para obtener información y una lista de los programas y servicios disponibles. Encuentre la oficina local de la NKF en el sitio web de la NKF en **www.kidney.org** o llame a la línea de ayuda para pacientes NKF Cares sin cargo al **855.NKF.CARES** (855.653.2273) o envíe un correo electrónico a **nkfcare@kidney.org**



Cuidados paliativos: Elegir no iniciar la diálisis

¿Qué sucede si no quiero hacer diálisis ni recibir un trasplante?

Usted tiene derecho a decidir si desea comenzar la diálisis o no. Algunas personas sienten que las cargas superan los beneficios para ellas. A menudo esto se debe a otras afecciones médicas. Si reúne los requisitos para un trasplante, también tiene derecho a decidir si esta es la opción adecuada para usted. Debe hablar detenidamente de sus inquietudas con las personas de su confianza y pedir consejo a su médico, a sus familiares y a otras personas que tengan en mente los mejores intereses.

¿Qué ocurrirá si no comienzo la diálisis?

Elegir no comenzar la diálisis una vez que su médico haya determinado que necesita diálisis significa que usted elige dejar que su fallo renal siga su curso natural. Esto acabará causando su muerte.

¿Cuánto tiempo viviré si decido no comenzar la diálisis?

Las personas con fallo renal pueden sobrevivir entre unos días y varias semanas sin diálisis, dependiendo de la función renal que tengan, de la intensidad de sus síntomas y de su estado médico general.

¿Qué sucede si no estoy seguro de si la diálisis podría ayudarme?

A veces no está claro si los beneficios de la diálisis superan las cargas. La situación de cada persona es diferente. Si no está seguro, podrá iniciar el tratamiento durante un período de prueba, por ejemplo, de uno a tres meses. Durante y después del período de prueba, su médico y los demás miembros de su equipo de diálisis hablarán con usted sobre cómo se siente y cómo afronta la rutina de tratamiento. Haga todas las preguntas que necesite para ayudarlo a decidir si continuar o interrumpir el tratamiento. Es importante señalar que siempre tiene derecho a interrumpir la diálisis en cualquier momento.



¿Seguirá ayudándome mi equipo de atención médica?

Sí. Su médico, profesional médico avanzado, trabajador social, enfermero y otros miembros del equipo de atención médica deben estar a su disposición y la de su familia para analizar sus inquietudes y asesorarle sobre el tipo de atención que podría necesitar. Su equipo de atención médica le ayudará a coordinar las derivaciones médicas o consultas necesarias para sus circunstancias. Los cuidados paliativos o de apoyo pueden ayudarle a sentirse cómodo. Muchas personas deciden quedarse en casa y hay servicios disponibles para ayudarles a usted y a su familia.

¿Cómo puedo hablar de esta decisión con mis familiares y amigos?

A muchas personas les resulta difícil hablar sobre si iniciar o no el tratamiento y les preocupa cómo se sentirán y reaccionarán los demás. El mejor método es hablar abiertamente de sus sentimientos con sus seres queridos. Lo más probable es que su familia también se sienta muy emotiva y tenga preguntas. Puede consultar con su asesor religioso o espiritual, trabajador social, profesional de atención médica u otro trabajador de atención médica antes de tomar una decisión.

¿Dónde puedo obtener más información?

Hay muchas cosas que se deben tener en cuenta al elegir únicamente cuidados paliativos. La National Kidney Foundation tiene un folleto llamado *If You Choose Not to Start Dialysis Treatment* (si usted decide no iniciar el tratamiento con diálisis), que está dedicado específicamente a este tema; llame a la línea de ayuda para pacientes NKF CARES sin cargo al **855.NKF.CARES** (855.653.2273) o envíe un correo electrónico a **nkfcares@kidney.org** para solicitar su copia gratuita.

Establecer un tratamiento de referencia

La National Kidney Foundation, a través de su *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI®), define las etapas de la enfermedad renal y ofrece pautas que ayudan al médico y a su equipo de atención médica a tomar decisiones importantes sobre su tratamiento médico.

La información de este folleto se basa en esas pautas recomendadas.



La información contenida en esta publicación se basa en los datos actuales y en las recomendaciones de expertos disponibles en el momento de su publicación. La información tiene por objeto ayudar a los pacientes a conocer su enfermedad y su tratamiento. Esta publicación no pretende establecer un tratamiento de referencia preferido y no debe interpretarse como tal. Tampoco debe interpretarse que la información prescribe un tratamiento exclusivo. Los pacientes siempre deben consultar a sus médicos con respecto a las decisiones sobre su plan de atención individual.



NATIONAL KIDNEY FOUNDATION®

Impulsados por la pasión y la urgencia, la National Kidney Foundation (NKF) es una cuerda salvavidas para todas las personas afectadas por la enfermedad renal. Como pioneros de la investigación científica y la innovación, nos enfocamos de forma integral en el paciente a través de la lente de la salud renal. Trabajamos sin descanso para mejorar vidas mediante la acción, la educación y la aceleración del cambio.

30 E. 33RD ST. | NUEVA YORK, NY 10016 | 800.622.9010 | [KIDNEY.ORG](https://www.kidney.org)

KIDNEY.ORG

