

## ANEXOS:

### ANEXO 1. Cuestionario simple para identificar un posible problema renal.

**¿cómo funcionan tus riñones?**  
Contestando este cuestionario podés conocer la respuesta



**Día Mundial del Riñón**

Marcá con una cruz al lado de cada frase que sea cierta para tu caso. Al finalizar sumá los puntos correspondientes a las marcas para obtener el total.

	MARCÁ X	PUNTOS
▲ Edad: Tengo entre 50 y 59 años de edad	<input type="checkbox"/>	1
Tengo 60 años o más	<input type="checkbox"/>	2
▲ Tengo proteínas en mi orina	<input type="checkbox"/>	3
▲ Soy diabético	<input type="checkbox"/>	2
▲ Tengo presión arterial alta	<input type="checkbox"/>	1
▲ Tuve / tengo familiar con insuficiencia renal, en diálisis o con trasplante de riñón	<input type="checkbox"/>	1
▲ Tuve / tengo antecedente de infarto, accidente cerebrovascular o enfermedad vascular en las piernas	<input type="checkbox"/>	1
▲ Tengo antecedente de insuficiencia cardíaca	<input type="checkbox"/>	1
▲ Tuve / tengo anemia	<input type="checkbox"/>	1
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<input type="text"/>

▲ **Si sumaste entre 0 y 3 puntos:**  
Es poco probable que tengas enfermedad renal, salvo que presentes proteínas en la orina confirmadas en más de una oportunidad; sin embargo deberías completar este mismo cuestionario una vez por año.

▲ **Si sumaste 4 o más puntos:**  
Tenés una probabilidad de 1 en 5 (20%) de tener enfermedad renal crónica. Sólo un médico podrá establecer esto con seguridad. Consultá al centro de salud más cercano.

  Fresenius Medical Care

A.Marticorena. Diario de diálisis. A propósito del día mundial del riñón. Marzo 2008.

Disponible en:

<http://diariodedialisis.wordpress.com/2008/03/12/a-proposito-del-dia-mundial-del-rinon/>

Consultado el: 13/04/2012

## ANEXO 2. Grafico sobre las principales causas de insuficiencia renal.



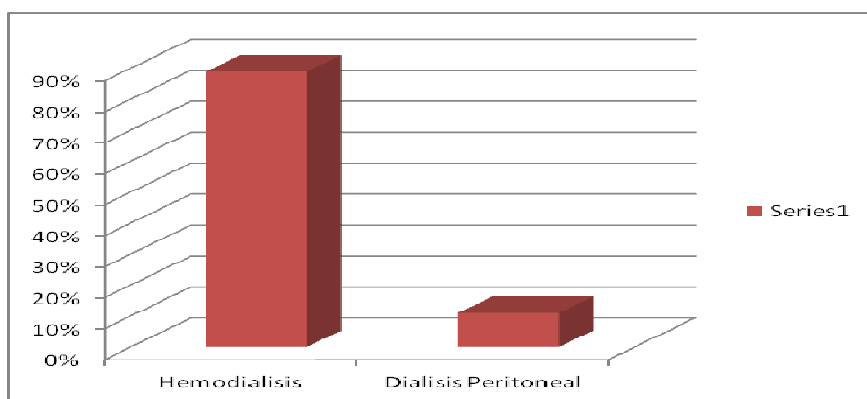
NIDDK. (National Institute of Diabetes and Digestive and kidney Diseases).La enfermedad renal en personas con diabetes.2007. NIH Publication No. 06-3925S.

Disponible en:

[http://www.kidneyurology.org/Library/Spanish/La\\_enfermedad\\_renal\\_en\\_personas\\_con\\_diabetes.php](http://www.kidneyurology.org/Library/Spanish/La_enfermedad_renal_en_personas_con_diabetes.php)

Consultado el 12 /04/2012

## ANEXO 3. Porcentaje de pacientes que utiliza hemodiálisis frente a la diálisis peritoneal.



Grafica descriptiva creada por el alumno haciendo referencia a la siguiente bibliografía.

A. Cases Amenós, J. R. González-Juanatey, P. Conthe Gutiérrez, A. Matalí Gilarranz y C. Garrido Costa. Relación inversa entre potenciación de infraestructuras para hemodiálisis y el uso de la diálisis peritoneal ambulatoria. Revista. Nefrología Publicación. (2010) (Ext.1) pág. 26-36

Disponible en:

[http://www.alcer.org/mm/file/2010/dp\\_libro.pdf#page=22](http://www.alcer.org/mm/file/2010/dp_libro.pdf#page=22)

Consultado el 13/02/2012

#### ANEXO 4.

Test para valorar la receptividad psicológica para iniciar el proceso de toma de decisión en la consulta de ERCA (Enfermedad renal crónica avanzada).

A través de diez sencillas preguntas valoradas de 0 a 2 y facilita al profesional una puntuación que le orienta de si el paciente está preparado o no para ello (de 0 a 5 se recomienda demorar la información; y de 15 a 20 iniciar el proceso). "Refleja los extremos, que es lo que nos interesa", destaca Selgas. Si el test de receptividad fuera negativo, "siempre que la situación clínica lo permita, se recomienda esperar para facilitar que el proceso de negación se rompa de forma natural", continúa.

El test forma parte del programa "Elección", una nueva herramienta educativa en soporte audiovisual avalado por la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y la de Trasplante para ayudar al paciente a comprender la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) e informarles sobre las opciones para que sea él el que pueda tomar una decisión. A ello se une que, tal y como asegura Alberto Martínez Castela, presidente de la SEN, la mayor parte de los pacientes no disponen de conocimiento suficiente sobre el TRS más adecuado.

**1. ¿Cuál es su grado de conocimiento acerca de la enfermedad renal que tiene? 0 Ninguno 1 Conocimiento medio 2 Conocimiento alto**

**2. ¿Conoce el grado de funcionamiento de su riñón? 0 No 1 Si, pero no lo recuerdo ahora mismo 2 Si**

- 3. ¿Sabe para qué sirve la medicación que tiene pautada?** **0** No **1** A medias **2** Si, totalmente
- 4. ¿Sabe cuándo es necesario sustituir la función de sus riñones?** **0** No **1** A medias **2** Si, totalmente
- 5. ¿Sabe cuántos tipos de tratamientos existen para sustituir la función de sus riñones?** **0** No **1** A medias **2** Si, totalmente
- 6. ¿Cree que usted necesita sustituir la función de sus riñones en el corto plazo?** **0** En absoluto **1** Puede ser **2** Si, lo creo
- 7. ¿Quiere conocer los diferentes tipos de TRS que existen para usted?** **0** No **1** Si, pero me da miedo **2** Si, totalmente
- 8. ¿Su entorno es favorable a hablar de las opciones de TRS?** **0** No, en casa no se habla de la enfermedad renal ni de sus tratamientos **1** A medias **2** Si, me apoyan
- 9. ¿Qué es lo que más le ayudaría en estos momentos a tomar la decisión sobre TRS?** **0** Nada, no quiero hablar de ello **1** Hablar con mi equipo asistencial (nefrólogo, enfermera, etc.) **2** Ponerme en contacto con la asociación de pacientes Alcer
- 10. ¿Qué sentimientos le produce hablar sobre sus opciones de TRS?** **0** Ninguno, esto no va conmigo **1** Miedo, pero sé que debo tomar una decisión **2** Estoy tranquilo

S.E.N. (Sociedad Española de Nefrología) Herramienta educativa para la elección del tratamiento sustitutivo de la función renal.11/07/2011.

Disponible en:

[http://www.senefro.org/modules.php?name=news&d\\_op=detail&idnew=1230](http://www.senefro.org/modules.php?name=news&d_op=detail&idnew=1230)

Consultado el: 14/04/2012.

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ELECCIÓN DE TÉCNICAS DE DIÁLISIS

#### Enfermedad Renal Crónica Avanzada

##### Estimado/a

**D/Dña.....**

Su médico le ha diagnosticado una enfermedad llamada Enfermedad Renal Crónica Avanzada, esto significa que sus riñones están dañados de forma irreversible y no funcionan eficazmente. Como consecuencia no se depura la sangre de sustancias peligrosas para la vida, ni se producen otras que son imprescindibles.

**Como puede comprender no es posible vivir sin un órgano que desarrolla estas funciones tan importantes.** Por este motivo su médico cree que Vd. debe iniciar alguno de los distintos tratamientos que se conocen con el nombre general de **DIÁLISIS**. Hay varias técnicas de diálisis para suplir parcialmente las funciones de sus riñones. El **TRASPLANTE** es otra alternativa para conseguir los mismos fines, que en determinados casos puede realizarse antes de entrar en diálisis. Su médico le va a informar sobre su situación concreta respecto al trasplante. Aunque la diálisis no suple totalmente la función de sus riñones puede proporcionarle una buena calidad de vida. En nuestro medio se obtiene una supervivencia prolongada de los pacientes en diálisis, que depende en gran medida de la edad y de las enfermedades asociadas.

La diálisis es el tratamiento definitivo para los pacientes que en virtud de sus características personales no pueden recibir un trasplante de riñón. Para aquellos que pueden ser incluidos en la "Lista de Trasplante" de donante cadáver o tengan un riñón procedente de donante vivo (en los supuestos que contempla la legislación vigente), es un tratamiento "puente". La inclusión en dicha Lista de Trasplante puede precisar la realización de varias pruebas diagnósticas adicionales que le explicará su médico.

Previamente a su inclusión en un programa de diálisis debemos informarle de las modalidades de este tratamiento, para que Vd. de forma consciente y debidamente informada decida el tipo de tratamiento en función de sus preferencias y de su forma de vida. En aquellos casos en que exista, por sus características personales, indicación precisa de una determinada modalidad de diálisis, su médico le indicará cual es la alternativa que estima más adecuada. En la Comunidad de Madrid existen dos modalidades de Diálisis: Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis. Las dos son igual de buenas. Si su centro no dispone de alguna de ellas, su médico le facilitará una consulta con otro centro que si la tenga, para que pueda conocerla. Si finalmente esa le parece más adecuada, podrá recibir dicho tratamiento en ese centro.

**Hemodiálisis** se basa en el paso de la sangre a través de un filtro que limpia la sangre de toxinas. Es preciso hacer previamente una Fístula Arterio-Venosa en quirófano (pequeña operación en el antebrazo o en el brazo, habitualmente con anestesia local, y que consiste en unir una arteria y una vena, directamente, o a través de un tubo por debajo de la piel). Para pasar la

sangre por el “filtro” hay que pinchar dos agujas en esta fístula, una de entrada y otra de salida. Si antes de disponer de una fístula arteriovenosa precisara diálisis con urgencia, puede hacerse a través de un catéter temporal o permanente en una vena central. Normalmente la hemodiálisis precisa de 3-5 horas, un mínimo de tres veces por semana. La Hemodiálisis suele ser bien tolerada aunque ocasionalmente pueden aparecer efectos secundarios: algunos frecuentes pero poco graves, como náuseas, vómitos, dolor de cabeza, hipotensión, calambres, hematomas o pequeñas pérdidas de sangre por los puntos de punción o por rotura del dializador. Y otros muy poco frecuentes pero más graves como rotura de glóbulos rojos de la sangre (hemólisis), reacciones alérgicas severas, alteraciones cardíacas como arritmias, angina de pecho, o accidentes cerebro-vasculares. Estas últimas podrían llegar a poner en peligro su vida de forma muy excepcional. Otras complicaciones pueden derivarse de la trombosis de la fístula o de un malfuncionamiento o infección del catéter. La hemodiálisis se puede hacer en el Hospital o en un Centro de Diálisis extrahospitalario. Existe la posibilidad de que Vd. realice esta técnica en su domicilio después de haber recibido la formación adecuada durante el tiempo suficiente a cargo de personal especializado, estando incluidos todos los gastos de instalación y diálisis entre las prestaciones de la Sanidad Pública.

**Diálisis Peritoneal:** Para la depuración de la sangre se utilizan en este caso las propiedades del peritoneo (una membrana que está en el abdomen y que de forma natural recubre los intestinos). Esta membrana hace la función de filtro. La técnica consiste en introducir un líquido especial en el abdomen que permanece durante un tiempo para que pasen de la sangre al líquido el exceso de agua y las sustancias que queremos eliminar. El líquido se renueva periódicamente, 3-4 veces/día en la forma manual (Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria) o de forma automática durante la noche (Diálisis Peritoneal Automática con máquina).

Para la entrada y salida del líquido hay que colocar previamente en la cavidad peritoneal un tubo flexible. La colocación se realiza habitualmente con anestesia local. La diálisis peritoneal es sencilla de realizar, puede aprenderla fácilmente en pocos días y la puede hacer Vd. mismo en su domicilio.

Esta técnica tiene una buena tolerancia aunque puede haber también algunas complicaciones leves como son: digestiones pesadas, estreñimiento, dolor de espalda, dolor abdominal a la entrada o salida del líquido o hernias. Complicaciones menos frecuentes pero más graves de esta técnica son las infecciones: Infección del orificio del catéter o infección de la cavidad peritoneal, aunque son controlables en la mayoría de los casos con tratamiento antibiótico, sin abandonar la técnica y de forma ambulatoria. Algunas peritonitis excepcionalmente graves o el deterioro de la función del peritoneo pueden hacer necesaria la suspensión de la técnica y su paso al tratamiento alternativo de hemodiálisis.

Existe una asociación de enfermos renales (ALCER Madrid) que puede asesorarle, darle soporte psicológico o completar la información que precise desde el punto de vista del enfermo. ([www.alcermadrid.org](http://www.alcermadrid.org) ; Tfno: 915740298)

**RIESGOS PERSONALIZADOS** (Especificar riesgos particulares en alguna de las técnicas para Vd.)

.....  
.....  
.....  
Ambas técnicas son igualmente eficaces y no son excluyentes entre sí. Sea cual sea la modalidad que Vd. elija no será una elección definitiva. Se mantiene abierta la posibilidad de que Vd. cambie de modalidad de diálisis si cree que la elegida no le va bien o si su médico aprecia que no está recibiendo un tratamiento adecuado o suficiente. Si los riñones han dejado de funcionar y no acepta la entrada en diálisis, es de esperar la muerte a corto o medio plazo. En caso de no aceptar la diálisis que se le propone, seguirá recibiendo cuidados y tratamiento (sin diálisis), que tratara de paliar en lo posible las consecuencias de esta enfermedad.

**Si tiene alguna duda sobre su enfermedad o sobre la elección del tratamiento de diálisis su médico y/o enfermero se la aclarará gustosamente.**

En cumplimiento de la **Ley de protección de datos de carácter personal** (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre) ponemos en su conocimiento que la información obtenida en la asistencia sanitaria a su persona ha sido incorporada para su tratamiento a un fichero automatizado. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad, el estudio epidemiológico, científico y docente, respetando en todo momento su anonimato. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la ley.

Finalmente **La Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las Voluntades Anticipadas en el Ámbito de la Sanidad** incluye un conjunto de documentos en los cuales el paciente detalla sus deseos con respecto a su proyecto vital. Puede consultar con su médico información adicional sobre esta Ley.

#### **Declaraciones y Firmas**

##### **PACIENTE**

El médico Dr..... me ha explicado satisfactoriamente los beneficios y riesgos del tratamiento propuesto. He sido informado asimismo de las alternativas de tratamiento con su eficacia y efectos secundarios, y de las posibles consecuencias que supone rechazarlo. Conozco la información contenida en este documento y se me ha permitido hacer las preguntas que he estimado oportunas. **He comprendido todo lo anterior y doy mi consentimiento para iniciar tratamiento con DIÁLISIS PERITONEAL/ HEMODIÁLISIS\*. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y sin perjuicio de mi cuidado médico posterior.**

**El paciente (nombre y dos apellidos).**

..... **DNI**.....

**Firmado 2 copias Fecha**.....

\*Táchese lo que no proceda

**TUTOR LEGAL O FAMILIAR**

**Sé que el paciente**

**D**.....

- ☐ **Delega su responsabilidad en mí**
- ☐ **No es competente para decidir en este momento**
- ☐ **Desea libremente, ante testigos, compartir conmigo su decisión, sin menoscabo de la confidencialidad que el caso requiera.**

El médico Dr.....me ha explicado satisfactoriamente los beneficios y riesgos del tratamiento propuesto. He sido informado asimismo de las alternativas de tratamiento con su eficacia y efectos secundarios, y de las posibles consecuencias que supone rechazar este tratamiento. Conozco la información contenida en este documento y se me ha permitido hacer las preguntas que he estimado oportunas. **He comprendido todo lo anterior y doy mi consentimiento para iniciar tratamiento con DIALISIS PERITONEAL /HEMODIÁLISIS\*. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y sin perjuicio de mi cuidado médico posterior.**

**Tutor legal o familiar (nombre y dos apellidos)**.....

**Firmado DNI**..... **Fecha**.....

\*Táchese lo que no proceda

**MÉDICO RESPONSABLE**

**Dr**..... He informado a este paciente y/o tutor legal o familiar del propósito y naturaleza del tratamiento con diálisis así como de sus beneficios, riesgos y alternativas.

**Firmado: Fecha**.....

**NEGATIVA PARA LA PRÁCTICA DE LA DIÁLISIS**

**Don/Dña**.....

manifiesto, que he sido informado

por el **Dr/Dra**.....**en fecha**..... de los procedimientos de diálisis así como de los

beneficios y riesgos que se esperan de su aplicación e igualmente de las consecuencias que se derivarán de su no realización. He comprendido toda la información que se me ha proporcionado y mis dudas han sido resueltas.

**Declarando mi negativa** para que se practique el procedimiento arriba mencionado, asumiendo las complicaciones que de esta decisión puedan derivarse. Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión:

Nombre de la persona autorizada (tutor legal o familiar):

.....

.....DNI nº.....en calidad

de.....

Firma del paciente o persona autorizada. Fecha.....

**Si Vd. Reconoce haber recibido una información adecuada y acepta entrar en un programa de diálisis, pero rehúsa firmar este consentimiento, o quiere hacernos alguna indicación concreta, indique, por favor, los motivos de esta decisión.**

.....  
.....



.....  
.....  
.....  
**Nombre y firma del  
testigo**.....  
.....

**Nombre y firma del  
médico**.....  
.....

C. Remon Rodriguez, E. Gonzalez Parra, A. Martinez Castelao.  
Consentimiento informado. Guías S.E.N. 2008.

Disponible en:

<http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E285/P1-E285-S2725-A5729.pdf>

Consultado el: 15/04/2012.

“DIME Y LO OLVIDO, ENSEÑAME Y LO RECUERDO,  
INVOLUCRAME Y LO APRENDO”.

BENJAMIN FRANKLIN

(1706 - 1790)

