

# Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Hemodiálisis



# Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Hemodiálisis

1.<sup>a</sup> edición. Marzo de 2025

ISBN: 978-84-09-70853-6

---

## Cómo citar este documento:

Grupo de Trabajo de Humanización en Hemodiálisis. Manual de buenas prácticas de humanización en unidades de hemodiálisis. Madrid: Proyecto HUCI; 2025 [acceso 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hsanidad.org/bphemodialysis/>

---

## Coordinación del Grupo de Trabajo de Humanización en Hemodiálisis:

Manuel Salvador Aguilar Amores / Manuel Fernando Arenas Bonilla / Celia Galdeano López / Ruth Molina Fuillerat / Marta Puerta Carretero

---

## Coordinación HUCI:

José Manuel Velasco Bueno / Gabriel Heras La Calle

---

## Con la colaboración de:

CSL VIFOR, FRESENIUS MEDICAL CARE, PALEX MEDICAL y B. BRAUN MEDICAL, S.A.U.

**CSL Vifor**



**Palex**

**B BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

---

## Avalado por:

Sociedad Española de Nefrología (S.E.N): Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la posición de la S.E.N, Sociedad Española de diálisis y trasplante (SEDYT), Federación Nacional de Asociaciones (ALCER), Fundación Humanizando la Sanidad, Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y Fundación Renal Española.



**ALCER**  
Federación Nacional



Fundación Humanizando  
la Sanidad



**SLANH**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, cuya distribución se debe efectuar con una licencia igual a la que regula la obra original.

# Prólogo

---

En las últimas décadas se han producido grandes avances científicos y técnicos en el ámbito de la salud. Los profesionales disponemos de más y mejores posibilidades para llevar a cabo diagnósticos correctos, tratar, cuidar y curar enfermedades que, hasta hace tan solo unos años, los pacientes que las sufrían estaban abocados a una muerte segura. Sin embargo, a pesar de los avances no es infrecuente encontrar mayor insatisfacción, no solo en el usuario, sino también en los profesionales de la salud.

Cada vez se hace más patente la necesidad de humanizar la salud. La población lo exige porque necesita que se le procure un trato personal y digno, y los profesionales lo reclamamos para evitar convertirnos en simples gestores de tratamientos y cuidados sin rostro y sin alma.

Con los avances científicos y técnicos viene también el aumento de la fragilidad humana, más difícil de diagnosticar y de identificar. Todos estos avances, por un lado, tan necesarios, quizás nos hayan hecho desvirtuar el objetivo, que es y seguirá siendo la persona enferma, que tiene el derecho de ser valorado como un ser único que se encuentra vulnerable y, por ello, precisa que el profesional que le atiende dote de sentido la tarea de cuidar con dignidad y valore también las necesidades intrínsecas del ser humano: emocionales, familiares y de valores.

Mi trayectoria profesional ha estado ligada a la nefrología y al trasplante y me ha posibilitado ser testigo de las dificultades y los avances en el tratamiento del paciente renal. Desde los inicios —en los que tanto el acceso de una persona al tratamiento dialítico como el acceso al trasplante estaba condicionado a datos tan simples como la edad del paciente o a la desgracia o la fortuna de residir en una zona del país donde se llevaba a cabo ese tratamiento— hasta la actualidad, en la que prácticamente no hay límite, en la mayoría de los casos, al acceso y la posibilidad de elección al tratamiento sustitutivo.

Por todo ello es un honor para mí prologar este **Manual de buenas prácticas**, que aúna los avances científicos y técnicos con la humanización de dichas prácticas. En sus líneas estratégicas plantea la excelencia en el tratamiento y el cuidado, no solo de la persona con insuficiencia renal, sino que también tiene en cuenta a su familia y a los profesionales que le atienden y sus necesidades formativas en habilidades no técnicas: relación de ayuda, duelo y comunicación efectiva.

## **Mamen Segovia**

Enfermera. Excoordinadora de Trasplantes de la Organización Nacional de Trasplantes.

Responsable del Área de Comunicación Terapéutica en el Proyecto HUCI.

Patrona de la Fundación Humanizando la Sanidad.

# Introducción

---

La humanización de la asistencia sanitaria no es solo un ideal, sino una necesidad fundamental para garantizar una atención sanitaria de calidad. En un sistema de salud en el que la tecnología y la eficiencia juegan un papel clave, es esencial no perder de vista el trato humano, la empatía y el respeto por la dignidad de las personas. La relación entre los profesionales sanitarios y quienes requieren atención debe ir más allá del diagnóstico y el tratamiento e incorporar una visión integral que considere las necesidades emocionales, psicológicas y sociales. Apostar por la humanización en la salud no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye al bienestar del personal sanitario y a la efectividad de los procesos.

Humanizar la atención significa crear un ambiente de confianza, empatía y respeto, donde el paciente se sienta acompañado y comprendido. Esto requiere un equipo de salud comprometido con el trato digno, la comunicación efectiva y el fortalecimiento del vínculo terapéutico. A través de estrategias como la escucha activa, el apoyo emocional y la personalización de la atención, es posible transformar la experiencia del paciente para mejorar su adherencia al tratamiento y su calidad de vida. Este enfoque no solo beneficia a los pacientes, sino también a los profesionales de la salud, promoviendo una atención más ética y satisfactoria. Por ello, es fundamental que los centros de hemodiálisis adopten medidas que integren la humanización como un pilar en la prestación del servicio, garantizando un cuidado más cálido y humano.

La hemodiálisis es un tratamiento vital para pacientes con insuficiencia renal crónica, pero su carácter prolongado y repetitivo puede generar un impacto significativo en la calidad de vida de quienes lo reciben. Más allá del procedimiento técnico, es fundamental considerar el bienestar emocional, psicológico y social del paciente. En este contexto, la humanización de la asistencia en hemodiálisis se presenta como una necesidad clave para mejorar la experiencia del tratamiento y fortalecer la relación entre el personal de salud y los pacientes. La implementación de cuidados humanizados permite reducir la ansiedad, aumentar la adherencia terapéutica y favorecer un entorno más empático y respetuoso.

En la rutina de la hemodiálisis, con sus sesiones habituales y prolongadas, los pacientes pueden sentirse despersonalizados, percibiéndose como casos médicos o números en lugar de individuos con sus narrativas vitales únicas, emociones y expectativas.

Por lo tanto, es fundamental que los profesionales brinden atención integral y de alta calidad, estableciendo relaciones interpersonales y terapéuticas sólidas, facilitando el proceso de adaptación a la hemodiálisis, atendiendo a las necesidades educativas y proporcionando apoyo tanto en la toma de decisiones como en los aspectos emocionales, psicológicos o espirituales. Es importante reconocer que son estos mismos profesionales quienes pasan la mayor parte del tiempo en compañía de los pacientes en las salas de hemodiálisis, brindándoles apoyo durante las sesiones y estableciendo un vínculo interpersonal significativo.

No obstante, como se explicará más adelante, se presenta la oportunidad de promover una mayor flexibilidad en el acompañamiento, permitiendo a sus familias o cuidadores una integración más significativa en el proceso de hemodiálisis. Eso no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye al bienestar de quienes lo cuidan, fortaleciendo una red de apoyo y colaboración entre pacientes, familias, cuidadores y profesionales de la salud.

Los beneficios de humanizar la atención en hemodiálisis son numerosos. Para los pacientes, una atención más humana y personalizada les permite afrontar mejor el impacto emocional y físico del tratamiento. La reducción del estrés y la ansiedad favorece una mayor adherencia a la terapia, lo que impacta positivamente en su evolución clínica. Además, un entorno más humanizado fortalece la relación entre pacientes y personal de salud, generando un clima de confianza y cooperación. Para los profesionales sanitarios, la humanización también es beneficiosa, ya que mejora su satisfacción laboral, reduce el desgaste emocional y fomenta un entorno de trabajo más armonioso.

A pesar de que los hallazgos son limitados en el tiempo, las investigaciones demuestran de forma contundente que los programas de humanización desarrollados en unidades de hemodiálisis mejoran los resultados clínicos y la satisfacción del paciente, promoviendo una atención centrada en la persona y, a su vez, un ambiente laboral más positivo y colaborativo para el personal sanitario.

Este manual tiene la finalidad de asistir en la implementación de las buenas prácticas que lo constituyen, y al integrar estas buenas prácticas, se contribuye a que los pacientes vivan su experiencia de hemodiálisis de una manera más digna, respetuosa y centrada en sus necesidades. Así mismo, se busca establecer un contexto más humano dentro de las unidades de hemodiálisis, a través de la creación de procesos de humanización en salud que sean organizados, coherentes y permanentes, permitiendo su replicabilidad y un cambio en el comportamiento en la interacción con pacientes, familiares y profesionales.

Y aunque la revisión de esta temática muestra que el proceso es complejo, dado que abarca todas las facetas de la experiencia humana, desde la política y la cultura hasta la organización de la sanidad, la capacitación de los profesionales y el diseño de planes de atención, entre otros múltiples aspectos, pese a ello, pues, aspiramos a que, impulsados por el anhelo universal y colectivo de cuidar al paciente en situación de vulnerabilidad, nos transformemos en líderes capaces de influir en los demás con el fin de alcanzar un objetivo valioso, fundamentado en principios éticos y orientado al beneficio de otros.

Por ello, es imperativo seguir impulsando iniciativas que fortalezcan la humanización en las unidades de hemodiálisis y en la atención sanitaria en general.

Este manual ha sido desarrollado conjuntamente por pacientes y profesionales, integrando perspectivas tanto prácticas como expertas. Su carácter innovador radica en que hasta la fecha no existe otro documento que integre estas dos visiones de forma integral.

### **Porque hemodiálisis es mucho más que una técnica.**

# Bibliografía

---

Contreras-Martos GM, Trinidad Quesada-Armenteros M, Ila-García A, Ochando-García A. Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una unidad de hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2023; 26(4):326-35.

Huertas A, Castillo J, Aragón N, Pavón M, Rodríguez E, Gascueña D. Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2024; 24:279-293. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/s2254-28842021025>.

Moura C, Peñaforte H, Ribeiro C, Sequeira C, Saraiva M, Martins M. (2017). Humanización de la atención al paciente en programa de hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2017; 2:101-109. Disponible en: <https://doi.org/10.29352/mill0202.09.00042>.

Zitzelsberger H, McKeever P, Chambon A, Morgan K, Spalding K. Pasar tiempo “tecnológico” en una unidad de hemodiálisis pediátrica. *Revista Internacional de Atención Integral a la Persona,* 2014; 1. Disponible en: <https://doi.org/10.26443/ijwpc.v1i1.9>.

Bermejo JC. *Humanizar la asistencia sanitaria.* Bilbao: Desclée De Brouwer, 2014.

Hoyos Hernández PA, Cardona Ramírez MA, Correa Sánchez D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en Enfermería,* vol. XXVI, n.º 2, septiembre de 2008, pp. 218-225. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Bermejo JC. *La escucha que sana.* Madrid: Editorial San Pablo, 2002.

Jovell AJ. Medicina basada en la afectividad. *Medicina clínica.* 1999; 113:173-175.

Grupo de Trabajo de Certificación del Proyecto HUCI. *Manual de buenas prácticas de humanización en unidades de cuidados intensivos.* Madrid: Proyecto HUCI, 2019. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/buenas-practicas>.

# Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Hemodiálisis



# Líneas estratégicas

<b>1</b>	<b>BIENESTAR DEL PACIENTE</b>  BIENESTAR FÍSICO DEL PACIENTE BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL PACIENTE BIENESTAR AMBIENTAL PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE FRONTAMIENTO
<b>2</b>	<b>FLEXIBILIZACIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIA Y CUIDADORES</b>  SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN DEL EQUIPO ASISTENCIAL ACCESIBILIDAD PRESENCIA CONTACTO SOPORTE A LAS NECESIDADES EMOCIONALES, PSICOLÓGICAS Y ESPIRITUALES DE LOS FAMILIARES
<b>3</b>	<b>COMUNICACIÓN</b>  COMUNICACIÓN EN EL EQUIPO COMUNICACIÓN DEL EQUIPO CON OTRAS ÁREAS ASISTENCIALES COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, FAMILIA Y PERSONA CUIDADORA
<b>4</b>	<b>CUIDADOS AL PROFESIONAL</b>  SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

# Líneas estratégicas

5

## PACIENTES VULNERABLES

VULNERABILIDAD GENERAL: IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y ABORDAJE

VULNERABILIDAD ESPECÍFICA: IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y ABORDAJE

6

## CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

PROTOCOLIZACIÓN DE CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA

SOPORTE A LAS NECESIDADES SEGÚN LA ESCALA DE VALORES DE LOS PACIENTES EN SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA

PROTOCOLIZACIÓN DE CUIDADOS EN PACIENTES CON LIMITACIÓN/ADECUACIÓN DE TRATAMIENTO DE SOPORTE VITAL Y RECHAZO AL TRATAMIENTO

IMPLICACIÓN INTERDISCIPLINAR EN LA DECISIÓN Y DESARROLLO DE MEDIDAS DE LIMITACIÓN/ADECUACIÓN DE TRATAMIENTOS DE SOPORTE VITAL Y RECHAZO DE TRATAMIENTO

7

## ESPACIOS HUMANIZADOS

PRIVACIDAD E INTIMIDAD DEL PACIENTE

CONFORT AMBIENTAL DEL PACIENTE

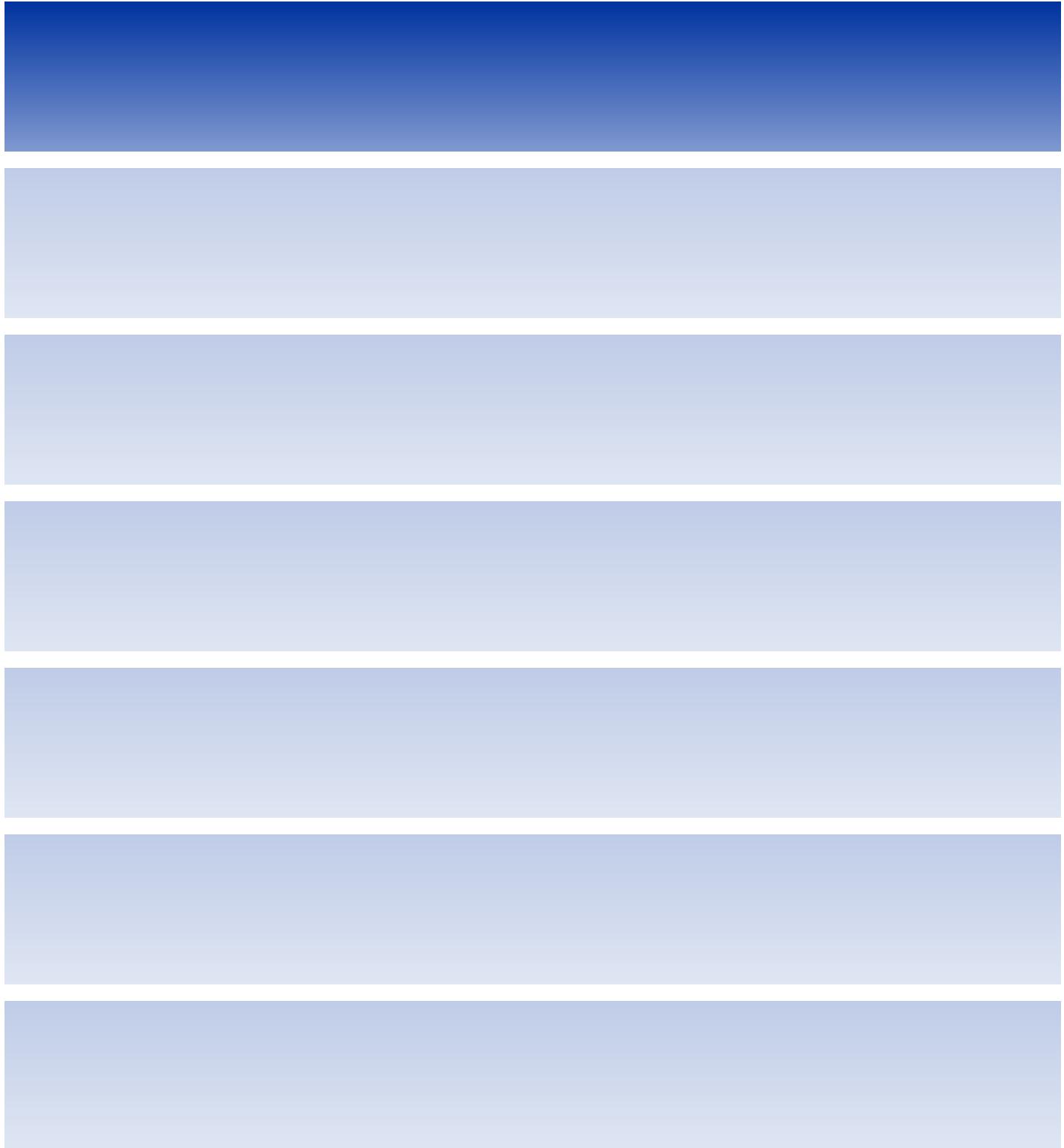
CONFORT EN EL ÁREA DE FAMILIARES

CONFORT Y FUNCIONALIDAD EN EL ÁREA DE CUIDADOS

SEÑALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD

# Bienestar del paciente

1



# Bienestar del paciente

1

## BIENESTAR DEL PACIENTE

El bienestar del paciente es un concepto amplio que abarca la salud física, emocional, mental y social de una persona durante su proceso de atención sanitaria. No se trata solo de tratar enfermedades, sino de garantizar que el paciente tenga una experiencia positiva, digna y centrada en sus necesidades.

---

### BIENESTAR FÍSICO DEL PACIENTE

Promoción de medidas que eviten o disminuyan las molestias físicas y favorezcan el confort del paciente.

---

### BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL PACIENTE

Promoción de actuaciones encaminadas a disminuir el sufrimiento psicológico del paciente.

---

### BIENESTAR AMBIENTAL

Confort ambiental: Promover medidas que faciliten el descanso durante su tratamiento, así como otras medidas de bienestar ambiental.

---

### PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Autonomía del paciente: Establecer medidas que promuevan la autonomía del paciente.

---

### AFRONTAMIENTO

Establecimiento de medidas que ayuden a llevar la situación estresante con una buena salud emocional.

# Bienestar del paciente

1

---

**El bienestar del paciente es un concepto amplio que abarca la salud física, emocional, mental y social de una persona durante su proceso de atención sanitaria. No se trata solo de tratar enfermedades, sino de garantizar que el paciente tenga una experiencia positiva, digna y centrada en sus necesidades.**

---

En el ámbito de la hemodiálisis, donde los pacientes deben afrontar sesiones frecuentes y prolongadas, el bienestar se convierte en un pilar clave para garantizar que el tratamiento no solo sea efectivo, sino también tolerable y humano.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva que, en sus estadios avanzados, requiere terapias sustitutivas como la hemodiálisis para garantizar la supervivencia del paciente. Este tratamiento, aunque indispensable, implica una serie de desafíos que afectan al bienestar integral del individuo, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y sociales. La calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis está determinada no solo por la eficacia del procedimiento, sino también por su impacto en la funcionalidad diaria, la estabilidad emocional y la interacción con su entorno.

Desde el punto de vista físico, la hemodiálisis puede generar fatiga, desajustes hemodinámicos, restricciones dietéticas y complicaciones asociadas que afectan la autonomía del paciente. En el ámbito psicológico, el proceso de adaptación a la terapia puede provocar ansiedad, depresión y estrés emocional debido a la dependencia del tratamiento y la alteración en la percepción de la propia salud. Socialmente, las limitaciones impuestas por la enfermedad pueden influir en la vida laboral, las relaciones interpersonales y el acceso a actividades re-creativas, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral que contemple estos factores.

Para mejorar el bienestar de los pacientes en hemodiálisis, es fundamental la implementación de estrategias que promuevan su calidad de vida, además de un enfoque multidisciplinario que combine atención sanitaria personalizada, apoyo psicológico, educación del paciente y fortalecimiento de redes de apoyo para poder contribuir significativamente a su adaptación y bienestar.

En este sentido, el presente manual aborda la importancia de comprender y abordar los múltiples determinantes del bienestar en pacientes en hemodiálisis, aspecto esencial dentro de la atención nefrológica. La adopción de modelos de cuidado centrados en la persona permite mejorar su calidad de vida y optimizar los resultados del tratamiento, favoreciendo una mejor adaptación y afrontamiento a la enfermedad y un mayor sentido de bienestar.

**1****BIENESTAR DEL PACIENTE****BIENESTAR FÍSICO DEL PACIENTE**

Promoción de medidas que eviten o disminuyan las molestias físicas y favorezcan el confort del paciente.

Buena práctica 1.1	Existe un protocolo actualizado de analgesia y se monitoriza el nivel de dolor con escalas validadas.	Básica	
Buena práctica 1.2	Se emplean técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor.	Excelente	
Buena práctica 1.3	Se ofrece educación sobre cuidados pre/postoperatorios en las cirugías programadas derivadas de la hemodiálisis.	Avanzada	
Buena práctica 1.4	Se dispone de acceso a valoración por nutricionista.	Avanzada	
Buena práctica 1.5	Existe la posibilidad de elegir entre varios menús para aquellos pacientes que realicen alguna comida durante el desarrollo de la sesión.	Excelente	
Buena práctica 1.6	Se dispone de una guía de orientación para la práctica de ejercicio físico adecuado para pacientes en hemodiálisis.	Avanzada	
Buena práctica 1.7	Se dispone de un protocolo para realizar ejercicio físico durante las sesiones de hemodiálisis guiado por un profesional en la materia.	Excelente	
Buena práctica 1.8	Se facilitan los cambios de turno de la sesión al paciente que lo solicite.	Básica	

**BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL PACIENTE**

Promoción de actuaciones encaminadas a disminuir el sufrimiento psicológico del paciente.

Buena práctica 1.9	Existe protocolo de acogida para el paciente que inicia la hemodiálisis.	Básica	
Buena práctica 1.10	Se monitorizan de forma periódica los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes mediante el empleo de escalas validadas.	Avanzada	
Buena práctica 1.11	Se realiza una valoración y apoyo psicológico en todos aquellos pacientes que lo requieren.	Básica	

Buena práctica 1.12	Se evalúa de forma periódica la calidad de vida de los pacientes mediante el empleo de escalas validadas.	Avanzada	
Buena práctica 1.13	Existen actividades y formación específica en gestión emocional de la enfermedad para los pacientes y sus familiares.	Excelente	
Buena práctica 1.14	Se realizan actividades de entretenimiento protocolizadas durante la sesión de hemodiálisis.	Excelente	
Buena práctica 1.15	Se felicitan los cumpleaños de los pacientes que den su aprobación.	Excelente	

### BIENESTAR AMBIENTAL

Confort ambiental: Promover medidas que faciliten el descanso durante su tratamiento, así como otras medidas de bienestar ambiental.

Buena práctica 1.16	Se definen y promueven medidas de control del ruido ambiental.	Básica	
Buena práctica 1.17	Se mantiene un control de la temperatura ambiental.	Básica	

### PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Autonomía del paciente: Establecer medidas que promuevan la autonomía del paciente.

Buena práctica 1.18	Se dispone de una guía de recomendaciones para el autocuidado, dirigida tanto a los pacientes como a sus cuidadores principales.	Básica	
Buena práctica 1.19	Se facilita la participación del paciente en sus cuidados en hemodiálisis y en la toma de decisiones relacionados con estos.	Básica	
Buena práctica 1.20	Se ofrecen talleres grupales diseñados para aumentar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad.	Excelente	

## AFRONTAMIENTO

Establecimiento de medidas que ayuden a llevar la situación estresante con una buena salud emocional.

Buena práctica 1.21	El equipo de profesionales se presenta siempre cuando atiende a los pacientes.	Básica	
Buena práctica 1.22	Se presenta a los nuevos pacientes a sus compañeros.	Básica	
Buena práctica 1.23	Se dan a conocer las distintas asociaciones locales y nacionales de pacientes renales existentes.	Básica	
Buena práctica 1.24	Existe un procedimiento de acceso a la enfermera gestora de casos o trabajador social del centro.	Avanzada	
Buena práctica 1.25	Existe una red de apoyo y afrontamiento emocional con pacientes expertos.	Excelente	
Buena práctica 1.26	Se realizan intervenciones para dar soporte a las necesidades espirituales del paciente que lo requiera.	Excelente	

# Bibliografía

Yanmış S, Mollaoğlu M. Comfort Level of Patients Undergoing Hemodialysis and Associated Factors in Turkey: A Cross-Sectional Study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2024; 27(6):779-784. doi: 10.4103/njcp.njcp\_890\_23.

Sass R, Finlay J, Rossum K, Soroka KV, McCormick M, Desjarlais A, Vorster H, Fontaine G, Ferreira Da Silva P, James M, Sood MM, Tong A, Pannu N, Tennankore K, Thompson S, Tonelli M, Bohm C. Patient, Caregiver, and Provider Perspectives on Challenges and Solutions to Individualization of Care in Hemodialysis: A Qualitative Study. *Can J Kidney Health Dis*. 2020; 12;7:2054358120970715. doi: 10.1177/2054358120970715. PMID: 33240519; PMCID: PMC7672734.

Mahmood FJ, Tayib AY. The Role of Patients' Psychological Comfort in Optimizing Indoor Healing Environments: A Case Study of the Indoor Environments of Recently Built Hospitals in Sulaimani City, Kurdistan, Iraq. *HERD*. 2020; 13(2):68-82. doi: 10.1177/1937586719894549. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31842620.

Chen MF, Chang RE, Tsai HB, Hou YH. Effects of perceived autonomy support and basic need satisfaction on quality of life in hemodialysis patients. *Qual Life Res*. 2018; 27(3):765-773. doi: 10.1007/s11136-017-1714-2. Epub 2017 Oct 12. PMID: 29027069.

Yangöz ŞT, Özer Z. Effects of music intervention on physical and psychological problems in adults receiving haemodialysis treatment: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2022; 31(23-24):3305-3326. doi: 10.1111/jocn.16199. Epub 2022 Feb 3. PMID: 35118718.

Li CY, Hsieh CJ, Shih YL, Lin YT. Spiritual well-being of patients with chronic renal failure: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2021; 8(5):2461-2469. doi: 10.1002/nop2.1004. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34310075; PMCID: PMC8363354.

Fradelos EC. Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease. *Scientific World Journal*. 2021; 30:6636854. doi: 10.1155/2021/6636854. PMID: 34007245; PMCID: PMC8110401.

Hoang VL, Green T, Bonner A. Examining social support, psychological status and healthrelated quality of life in people receiving haemodialysis. *J Ren Care*. 2022; 48(2):102-111. doi: 10.1111/jorc.12380. Epub 2021 May 26. PMID: 34041850.

Al-Nashri F, Almutary H. Impact of anxiety and depression on the quality of life of haemodialysis patients. *J Clin Nurs*. 2022; 31(1-2):220-230. doi: 10.1111/jocn.15900. Epub 2021 Jun 10. PMID: 34114273.

Jung HM, Kim HY. A health-related quality of life model for patients undergoing haemodialysis. *J Clin Nurs*. 2020; 29(3-4):613-625. doi: 10.1111/jocn.15113. Epub 2019 Dec.

Matthews M, Reid J, McKeaveney C, Mullan R, Bolton S, Hill C, Noble H. Development of a psychosocial intervention to support informal caregivers of people with end-stage kidney disease receiving haemodialysis. *BMC Nephrol*. 2020; 21(1):421. doi: 10.1186/s12882-020-02075-2. PMID: 32998706; PMCID: PMC7527291.

Coumoundouros C, Farrand P, Sanderman R, von Essen L, Woodford J. "Systems seem to get in the way": a qualitative study exploring experiences of accessing and receiving support among informal caregivers of people living with chronic kidney disease. *BMC Nephrol.* 2024; 25(1):7. doi: 10.1186/s12882-023-03444-3. PMID: 38172754; PMCID: PMC10765659.

Matthews M, Reid J, McKeaveney C, Noble H. Knowledge Requirements and Unmet Needs of Informal Caregivers of Patients with End-Stage Kidney Disease (ESKD) Receiving Haemodialysis: A Narrative Review. *Healthcare (Basel).* 2021; 10(1):57. doi: 10.3390/healthcare10010057. PMID: 35052221; PMCID: PMC8775298 13/12/24.

Gemito L, Alves E, Moreira J, Marques MF, Caldeira E, Ferreira R, Bico I, Pinho L, Fonseca C, Sousa L, Lopes M. Programmes Addressed to Informal Caregivers' Needs: A Systematic Literature Review. *Geriatrics (Basel).* 2024; 9(3):71. doi: 10.3390/geriatrics9030071. PMID: 38920427; PMCID: PMC11202834.

Chen MC, Ho YF, Lin CC, Wu CC. Development and testing of the hemodialysis symptom distress scale (HSD-22) to identify the symptom cluster by using exploratory factor analysis. *BMC Nephrol.* 2021; 22(1):128. doi: 10.1186/s12882-021-02337-7. PMID: 33845793; PMCID: PMC8042879.

Cogley C, Bramham J, Bramham K, Smith A, Holian J, O'Riordan A, Teh JW, Conlon P, Mac Hale S, D'Alton P. High rates of psychological distress, mental health diagnoses and suicide attempts in people with chronic kidney disease in Ireland. *Nephrol Dial Transplant.* 2023; 38(10):2152-2159. doi: 10.1093/ndt/gfad021. PMID: 36702532; PMCID: PMC10539206.

Sanjay K, Sourabh S, Manisha S. Dialysis Distress. *Journal of the Pakistan Medical Association.* 2024; 74(5), 1000-1002. <https://doi.org/10.47391/JPMA.24-37>.

Rhee CM, Edwards D, Ahdoot RS, Burton JO, Conway PT, Fishbane S, Gallego D, Gallieni M, Gedney N, Hayashida G, Ingelfinger J, Kataoka-Yahiro M, Knight R, Kopple JD, Kumarsawami L, Lockwood MB, Murea M, Page V, Sanchez JE, Szepietowski JC, Lui SF, Kalantar-Zadeh K. Living Well With Kidney Disease and Effective Symptom Management: Consensus Conference Proceedings. *Kidney Int Rep.* 2022; 7(9):1951-1963. doi: 10.1016/j.kir.2022.06.015. PMID: 36090498; PMCID: PMC9459054.

Kalantar-Zadeh K, Li PK, Tantisattamo E, Kumaraswami L, Liakopoulos V, Lui SF, Ulasi I, Andreoli S, Balducci A, Dupuis S, Harris T, Hradsky A, Knight R, Kumar S, Ng M, Poidevin A, Saadi G, Tong A. World Kidney Day Steering Committee. Living well with kidney disease by patient and care-partner empowerment: Kidney health for everyone everywhere. *Clin Nephrol.* 2021; 95(3):115-122. doi: 10.5414/CN110436. PMID: 33527892.

Urquhart-Secord R, Craig JC, Hemmelgarn B, Tam-Tham H, Manns B, Howell M, Polkinghorne KR, Kerr PG, Harris DC, Thompson S, Schick-Makaroff K, Wheeler DC, van Biesen W, Winkelmayer WC, Johnson DW, Howard K, Evangelidis N, Tong A. Patient and Caregiver Priorities for Outcomes in Hemodialysis: An International Nominal Group Technique Study. *Am J Kidney Dis.* 2016; 68(3):444-54. doi: 10.1053/j.ajkd.2016.02.037. Epub 2016 Mar 8. PMID: 26968042.

Juntadeandalucia.es. Recuperado el 20 de febrero de 2025 de: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/todas-noticia/la-fundacionrenal-reconoce-el-proyecto-de-humanizacion-erca-acompana-del-hospital-universitario>

Ojeda Ramírez M, Dolores SG, Hita AMG. La comunicación verbal como método analgésico en la punción del enfermo renal en hemodiálisis: ¿Es realmente eficaz? *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.* 2004; 7(2):59-63.

Elola SJ (editor). "Unidad de depuración extrarrenal: estándares y recomendaciones". En: Paniagua Caparrós JL (Comit. Recdac.). Madrid: Ministerio de Sanidad. Política Social e Igualdad, 2011.

Xia F, Wang G. Influence of teach-back strategy on hemodialysis related knowledge level, self-efficacy and self-management in patients receiving maintenance hemodialysis. *Sci Rep* [Internet]. 2024; 14(1):4010. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-024-54044-6>.

Warsame F, Ying H, Haugen CE, Thomas AG, Crews DC, Shafi T, et al. Intradialytic activities and health-related quality of life among hemodialysis patients. *Am J Nephrol* [Internet]. 2018; 48(3):181-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000492623>.

Rafael Pérez García. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Revista de Nefrología*. 2021; Vol. 41, n.º S1.

Pedreira-Robles G, Vasco-Gómez A, Martínez-Delgado Y, Herrera-Morales C, Baz-Rodríguez MT, Junyent-Iglesias E. Déficit de actividades recreativas en hemodiálisis. Satisfacción y coste económico ante un proyecto lúdico terapéutico. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020; 23(1):83-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020010>.

Visiedo L, Rey L, Rivas F, López F, Tortajada B, Giménez R, et al. The impact of nutritional status on health-related quality of life in hemodialysis patients. *Sci Rep* [Internet]. 2022; 12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-07055-0>.

Visiedo L, López F, Rivas-Ruiz F, Tortajada B, Giménez Martínez R, Abilés J. Effect of a personalized nutritional intervention program on nutritional status, quality of life and mortality in hemodialysis patients. *Nutr Hosp* [Internet]. 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04756>.

Davison SN, Klarenbach S, Manns B, Schnick-Makaroff K, Buzinski R, Corradetti B, et al. Patient-reported outcome measures in the care of in-centre hemodialysis patients. *J Patient Rep Outcomes* [Internet]. 2021; 5(Suppl. 2):93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s41687-021-00365-3>.

Casaux-Huertas A, Cabrejos-Castillo JE, Pascual-Aragonés N, Moreda-Díaz-Pavón M, Carrera-Rodríguez EM, Hernán-Gascueña D. Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021; 24(3):279-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021025>.

Diseño de experiencia del paciente en hemodiálisis [Internet]. *Fractal Strategy* [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://somosfractal.com/es/proyectos/diseno-de-experiencia-del-paciente-en-hemodialisis>.

Contreras-Martos GM, Quesada-Armenteros MT, Ochando-García A. Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una unidad de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2023; 26(4):326-35.

Casaux-Huertas A, Cabrejos-Castillo JE, Pascual-Aragonés N, Moreda-Díaz-Pavón M, Carrera Rodríguez EM, Hernán-Gascueña D. Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2021; vol. 24. Ana.

Com Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-De-Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología*. 2021; 41(Suppl. 1):S1-77.

Davison SN, Rathwell S, Ghosh S, George C, Pfister T, Dennett L. The prevalence and severity of chronic pain in patients with chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *Can J Kidney Health Dis* [Internet]. 2021; 8:2054358121993995. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2054358121993995>.

Revistaneurologia.com [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistaneurologia.com/es-evaluacion-del-dolor-en-hemodialisis-articuloX0211699509004606?referer=buscador>

Delgado-Domínguez CJ, Sanz-Gómez S, López-Herradón A, Díaz Espejo B, Lamas González O, De Los Santos Roig M, et al. Influence of depression and anxiety on hemodialysis patients: The value of multidisciplinary care. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021; 18(7):3544. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073544>.

Alvarez-Ude F, Fernández-Reyes MJ, Vázquez A, Mon C, Sánchez R, Rebollo P. Physical symptoms and emotional disorders in patient on a periodic hemodialysis program. *Nefrología*. 2001; 21(2):191-9.

Chu SWF, Yeam CT, Low LL, Tay WY, Foo WYM, Seng JJB. The role of mind-body interventions in pre-dialysis chronic kidney disease and dialysis patients - A systematic review of literature. *Complement Ther Med* [Internet]. 2021; 57(102652):102652. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102652>.

Kosmadakis G, Amara B, Costel G, Lescure C. Pain associated with arteriovenous fistula cannulation: Still a problem. *Nephrol Ther* [Internet]. 2022; 18(1):59-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nephro.2021.05.002>.

Meléndez-Oliva E, Sánchez-Romero EA, Segura-Ortí E, Gil-Gómez J-A, Soto-Goñi XA, Poveda-Pagán EJ. Effect of a virtual reality exercise on patients undergoing haemodialysis: A randomised controlled clinical trial research protocol. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023; 20(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20054116>.

Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ, Peterson RA, et al. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2005; 16(8):2487-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1681/ASN.2005020157>.

Gómez Alonso JF. Pain and suffering; commentaries by patients who undergo kidney dialysis. *Rev Enferm*. 2010; 33(6):32-8.

Marín López MT, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez de Galvis S, Ágreda-Ladrón MR, Hidalgo Mayo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrol* (Engl Ed) [Internet]. 2021; 42(3):318-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>.

Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes Del Paso GA. Quality of life related to health chronic kidney disease: Predictive importance of mood and somatic symptoms. *Nefrología* [Internet]. 2016; 36(3):275-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>.

Arroyo-Montes AY, Ochoa-Tapia E. Depression and anxiety in primary care patients with hemodialysis. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2024; 62(6):1-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13306713>.

Procedimientos y protocolos con competencias específicas para enfermería nefrológica. Archivos [Internet]. *Enfermeria-nefrologica.com* [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/> issue/archive.

Molina-Robles E, Colomer-Codinachs M, Roquet-Bohils M, Chirveches-Pérez E, Ortiz-Jurado P, Subirana-Casacuberta M. Effectiveness of an educational intervention and physical exercise on the functional capacity of patients on haemodialysis. *Enferm Clín* (Engl Ed) [Internet]. 2018; 28(3):162-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.12.003>.

Yuguero-Ortiz A, Gómez M, Arias-Guillén M, Ojeda R, Fontseré N, Rodas L, et al. Eficacia y seguridad de un programa de ejercicio físico intradiálisis. *Nefrología* [Internet]. 2021; 41(5):556-65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2020.12.014>.

Guía de orientación para la práctica del ejercicio físico individualizado en hemodiálisis [Internet]. *Nefrologiaaldia.org* [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-guia-de-orientacion-para-la-practica-del-ejerciciofisico-individualiz-373>.

Ortí ES, Alama V, Párraga J. Fisioterapia durante la hemodiálisis: resultados de un programa de fuerza-resistencia. *Nefrología* [Internet]. 2008 [citado el 20 de febrero de 2025]; 28(1):67-72. Disponible en: <https://revistaneurologia.com/es-fisioterapia-durante-hemodialisis-resultados-un-programa-fuerza-resistencia-articulo-X0211699508033146>.

Aspectos psicosociales del paciente en diálisis [Internet]. *Nefrologiaaldia.org* [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-553>.

Martínez Rojas SM, Ruiz Roa SL. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2025]; 25(3):229-38. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842022000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000300004).

Carrillo-Algarra AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada. Revisión integrativa. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 [citado el 20 de febrero de 2025]; 21(4):334-47. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842018000400334&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400334&lang=es).

Guenoun Sanz M, Bauçà Capellà MA. ¿Cómo influye en los pacientes crónicos de hemodiálisis la organización de actividades de ocio durante sus sesiones? *Enferm Nefrol* [Internet]. 2012 [citado el 20 de febrero de 2025]; 15(1):57-62. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842012000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000100008).

Déficit de actividades recreativas en hemodiálisis. Satisfacción y coste económico ante un proyecto lúdico terapéutico [Internet]. *Revistaseden.org* [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170095091100095424170>.

Bello SCD. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2000 [citado el 20 de febrero de 2025]; 23(2):93-7. Disponible en: [https://ve.scien.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692000000200004](https://ve.scien.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004).

Plan de humanización [Internet]. Fundación Renal Española. Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo; 2021 [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://fundacionrenal.com/plan-de-humanizacion/>.

# Flexibilización en el acompañamiento de familia y cuidadores

2



# Flexibilización en el acompañamiento de familia y cuidadores

2

## FLEXIBILIZACIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIA Y CUIDADORES

La planificación actual de los centros de hemodiálisis, contempla la realización estándar de tres sesiones semanales de cuatro horas por sesión, distribuidos en turnos de lunes-miércoles-viernes o martes-jueves-sábado, lo que resultan doce horas de hemodiálisis por paciente a la semana, siempre descansando los domingos en todos los casos.

---

### SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN DEL EQUIPO ASISTENCIAL

Puesta en marcha de actividades de sensibilización y formación al equipo asistencial sobre los beneficios de la implantación del modelo flexibilización en el acompañamiento en la sala de hemodiálisis.

---

### ACCESIBILIDAD

Puesta en marcha de actividades que faciliten la accesibilidad de pacientes y familiares a la unidad de hemodiálisis.

---

### PRESENCIA

Puesta en marcha de medidas para favorecer el acompañamiento de familiares con el paciente durante la sesión de hemodiálisis y en determinados procedimientos.

---

### CONTACTO

Puesta en marcha de medidas para favorecer el contacto y la relación de personas cuidadoras y familiares con el paciente durante su estancia en hemodiálisis.

---

### SOPORTE A LAS NECESIDADES EMOCIONALES, PSICOLÓGICAS Y ESPIRITUALES DE LOS FAMILIARES

Detección y apoyo a las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales de la familia.

# Flexibilización en el acompañamiento de familia y cuidadores

## 2

---

**La planificación actual de los centros de hemodiálisis contempla la realización estándar de tres sesiones semanales de cuatro horas por sesión, distribuidas en turnos de lunes, miércoles, viernes o martes, jueves, sábado, lo que resultan doce horas de hemodiálisis por paciente a la semana, siempre descansando los domingos en todos los casos.**

Los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis están actualmente aislados en las unidades durante las cuatro horas que realizan el tratamiento, donde no se permite el acceso a ninguna persona no autorizada que no sea profesional sanitario o que previamente haya solicitado el acceso para una determinada intervención profesional relacionada con la salud. Este aislamiento se ha justificado tradicionalmente por riesgo de bacteriemia e infecciones nosocomiales de la conexión, manipulación y desconexión de catéteres venosos centrales y accesos vasculares permanentes, así como por las necesidades organizativas y estructurales de las salas de hemodiálisis.

A lo largo de la historia las familias y cuidadores han desempeñado un papel crucial en el cuidado de sus miembros. En la actualidad, la tecnología y la capacitación necesarias para la “adecuada” atención de los pacientes han limitado la participación familiar en la toma de decisiones y el cuidado directo de sus seres queridos, siendo el profesional de enfermería quien toma el relevo con respecto a muchos matices del cuidado. No obstante, el rol de la familia y cuidadores ha sido ampliamente analizado y justificado desde la perspectiva de distintas disciplinas, y actualmente ya nadie discute el importante papel que esta desempeña en la salud y el bienestar de sus miembros. La familia y el cuidador deben considerarse como un elemento terapéutico en sí mismos, y como tal deben ser incorporados en la planificación del cuidado médico y de enfermería.

En las últimas décadas, la administración sanitaria ha ido instaurando un modelo de atención centrado en el paciente y la familia, consciente de la importancia de la implicación de ambos para conseguir sistemas sanitarios que ofrezcan cuidados más holísticos y humanizados. Es absolutamente crucial incidir en la importancia de la autogestión emocional, ya sea por el propio paciente o con el apoyo de la familia o de cuidadores. La autogestión limita los problemas emocionales. Esto queda reflejado en la conversión de los tradicionales servicios sanitarios en unidades de gestión clínica (UGC), cuyo origen se encuentra en los principios del modelo *patient focused care* (PFC).

Este modelo de atención sanitaria propone centrar la organización y gestión de los servicios de salud en los pacientes y sus familiares, asumiendo estos un papel relevante en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Este enfoque abarca elementos fundamentales asociados con la calidad de la atención recibida en los cuidados crónicos, que incluye aspectos como la comodidad física, el apoyo emocional, la toma de decisiones compartida, etc. Especial relevancia desempeña la figura de la familia y cuidadores de los pacientes tratados en los servicios de hemodiálisis, puesto que muchos de estos pacientes se encuentran en

estado de shock o con desórdenes emocionales, fragilidad o dependencia, y la responsabilidad en la toma de decisiones recae sobre la familia. En el inicio de los tratamientos en hemodiálisis son muy frecuentes los problemas de estrés y ansiedad, pudiéndose limitar ambos con acompañamiento familiar o del cuidador, para frenar su impacto y shock emocional inicial.

Sin embargo, este modelo es difícil de aplicar en las unidades de hemodiálisis en las que impera el tradicional modelo de atención biomédico-curativo, que se caracteriza por privilegiar la visión médica de la enfermedad: el cuerpo es el objeto de las acciones realizadas por los profesionales que describen la complejidad de la enfermedad desde lo objetivable (signos clínicos y pruebas diagnósticas). Este enfoque es directivo, no refuerza la figura de la familia o del cuidador, y oculta los factores psicológicos y sociales que intervienen en el proceso de salud-enfermedad.

El personal sanitario de hemodiálisis, en consonancia con el modelo de atención imperante en las unidades de hemodiálisis, tradicionalmente ha centrado su atención en el paciente, siendo la familia o cuidador un elemento externo y ajeno a sus cuidados. Pese a ello, en la literatura abundan publicaciones relacionadas con este tema desde hace décadas, aunque no han trascendido a la práctica en la medida deseada. En ellas encontramos claras referencias que ponen de manifiesto los efectos positivos de la integración e implicación familiar o cuidador en el cuidado del paciente crónico. Este tipo de intervenciones mejora la capacidad de afrontamiento de la familia y su estado físico y emocional.

El personal sanitario de hemodiálisis posee un papel protagonista y determinante a la hora de reorientar las políticas de relaciones con los familiares de pacientes crónicos renales y replantear estrategias en la flexibilización de las visitas. Teniendo en cuenta este aspecto y la alta prevalencia de la enfermedad renal, su carga asistencial y frecuencia – cuatro horas cada tres días por semana en la unidad de hemodiálisis –, se recomienda el acompañamiento de un familiar o cuidador al paciente renal que realiza sesión de hemodiálisis en centros públicos y concertados.

La flexibilización en acompañamiento de familias y cuidadores se traduce en un acompañamiento de un familiar o cuidador durante las sesiones de hemodiálisis, incluyendo la conexión y desconexión, que es la situación más compleja y donde deben respetarse las condiciones de asepsia y barreras de protección universales, pero que son a su vez las situaciones más traumáticas y que mayor estrés generan, y que podrían salvarse si los acompañantes utilizaran guantes, gorros, batas y mascarillas. Desde la perspectiva del paciente, las sesiones serían más confortables, menos invasivas y con mejor percepción de tiempo empleado en el tratamiento.

Por todo ello, deberíamos apostar por una profunda remodelación de las unidades de hemodiálisis y optar por modelos centrados en la relación paciente-familia-profesional, aunque suponga un desafío para la cultura biomédica actual. Integrar a las familias o cuidadores en las unidades de hemodiálisis es prioritario, no tan solo para los pacientes en procesos crónicos, sino también para los pacientes agudos y en cuidados intensivos. La implicación de un familiar o cuidador en cuidados básicos del paciente podría ayudar a recortar la distancia que existe entre los cuidados administrados en las salas de hemodiálisis y en el hogar, que es donde se debe fomentar el autocuidado y la autoeficacia, para el manejo adecuado de los síntomas de la enfermedad renal crónica.

**2**

## FLEXIBILIZACIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIA Y CUIDADORES

### SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN DEL EQUIPO ASISTENCIAL

Puesta en marcha de actividades de sensibilización y formación al equipo asistencial sobre los beneficios de la implantación del modelo de flexibilización en el acompañamiento en la sala de hemodiálisis.

Buena práctica 2.1

Se realizan sesiones formativas con todos los miembros del equipo asistencial para implantar la flexibilización en el acompañamiento en hemodiálisis.

Avanzada



Buena práctica 2.2

La unidad tiene un modelo flexible de acompañamiento.

Excelente



### ACCESIBILIDAD

Puesta en marcha de actividades que faciliten la accesibilidad de pacientes y familiares a la unidad de hemodiálisis.

Buena práctica 2.3

Se facilita al paciente, familia o cuidador principal la información necesaria para acceder a la consulta con el personal de la unidad y contactar con la sala de hemodiálisis.

Básica



Buena práctica 2.4

Se permite la visita de menores previamente instruidos a la unidad.

Excelente



### PRESENCIA

Puesta en marcha de medidas para favorecer el acompañamiento de familiares con el paciente durante la sesión de hemodiálisis y en determinados procedimientos.

Buena práctica 2.5

Se identifica la figura de la persona cuidadora/acompañante con acceso y acompañamiento continuo en sala de hemodiálisis en las situaciones que lo requieran.

Avanzada



Buena práctica 2.6

Se facilita el acompañamiento siempre y cuando lo desee el paciente y las circunstancias de la sesión de hemodiálisis lo permitan.

Excelente



Buena práctica 2.7

Existe una encuesta para analizar la satisfacción del paciente/ personas cuidadoras en el acompañamiento flexible.

Excelente



Buena práctica 2.8

Existe un circuito de sugerencias y reclamaciones.

Avanzada



## CONTACTO

Puesta en marcha de medidas para favorecer el contacto y la relación de personas cuidadoras y familiares con el paciente durante su estancia en hemodiálisis.

Buena práctica 2.9	Se permite y facilita el contacto de pacientes aislados, ya sea física o virtualmente.	Básica	
Buena práctica 2.10	Se facilita el uso regulado de telefonía móvil u otros dispositivos.	Básica	
Buena práctica 2.11	Se dispone de conexión wifi gratuita.	Avanzada	

## SOPORTE A LAS NECESIDADES EMOCIONALES, PSICOLÓGICAS Y ESPIRITUALES DE LOS FAMILIARES

Detección y apoyo a las necesidades emocionales, psicológicas y espirituales de la familia.

Buena práctica 2.12	Se indagan y detectan las posibles necesidades emocionales, psicológicas, religiosas o espirituales de los familiares.	Básica	
Buena práctica 2.13	Se dispone de atención psicológica para los familiares o cuidadores que lo precisen.	Excelente	

# Bibliografía

Álava R, Macías I, Minda M, Solórzano D. La familia y el estado emocional del paciente con Enfermedad Renal Crónica. *Rev SNAPSIS*. 2018; 13(2).

Cantillo-Medina CP, Perdomo-Romero AY, Ramírez-Perdomo CA. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021; 24(2):184-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021017>.

Díaz-Rodríguez C, Rodríguez-Arias-Palomo JL, Prado-Meis MC, Rey-Pais C, Durana-Tonder B, Canosa-Diz J, et al. Programa de apoyo y asesoramiento para familias con enfermo crónico y su repercusión en la gestión del proceso de hemodiálisis. *Diál Traspl* [Internet]. 2006; 27(4):113-8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1886-2845\(06\)71051-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1886-2845(06)71051-7).

Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología* [Internet]. 2021; 41:1-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.011>.

Huérфанos Martínez D, Ibarra Cornejo JL, Aguas Alveal EV, González Tapia CE, Quidequeo Reffers DG, Carreño Moreno S, et al. Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: Revisión integrativa. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018; 21(2):155-65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000200007>.

Sayonnara M, Shirley S, Da Flávia S, Gomes FS, De Souza JMP, Da Silva PP. Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico / Nursing reception in the admission of chronic renal patient for hemodialitic treatment / Acogida del enfermero en la admisión del paciente renal crónico para tratamiento hemodialítico. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J)*. 2020; 12:603-8.

Gerogianni G, Polikandrioti M, Alikari V, Vasilopoulos G, Zartaloudi A, Koutelkos I, et al. Factors affecting anxiety and depression in caregivers of hemodialysis patients. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2021; 1337:47-58. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4\\_6](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4_6).

Shafik N, Ibrahim N, Gafor AHA. Economic burden of patients with end-stage kidney disease and their caregivers: A scoping review. *Saudi J Kidney Dis Transpl* [Internet]. 2023; 34(6):642-54. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/sjkdt.sjkdt\\_81\\_22](http://dx.doi.org/10.4103/sjkdt.sjkdt_81_22).

Matthews M, McKeaveney C, Noble H, Reid J. Exploring the unmet needs and experiences of informal caregivers of patients with end-stage kidney disease (ESKD) receiving haemodialysis – a qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2024; 19(5):e0302525. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0302525>.

Lasanthika C, Janlöv A-C, Amarasekara T, Larsson H. Caring burden and coping with haemodialysis: a qualitative study with family caregivers in Sri Lanka. *BMJ Open* [Internet]. 2024; 14(4):e080775. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080775>.

Sousa H, Ribeiro O, Figueiredo D. The Hemodialysis Distress Thermometer for Caregivers (HD-DT-C): development and testing of the psychometric properties of a new tool for screening psychological distress among family caregivers of adults on hemodialysis. *Qual Life Res* [Internet]. 2024; 33(6):1513-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-024-03627-x>.

Sajadi SA, Ravash F, Farsi Z. Investigation of the effect of Jacobson's relaxation technique on the fatigue of family caregivers of hemodialysis patients: a single-blinded randomized controlled trial. *Eur J Med Res* [Internet]. 2024; 29(1):46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40001-024-01641-w>.

Shingde R, Guha C, van Zwieten A, Kim S, Walker A, Francis A, et al. Longitudinal associations between socioeconomic position and overall health of children with chronic kidney disease and their carers. *Pediatr Nephrol* [Internet]. 2024; 39(5):1533-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00467-023-06236-x>.

Mesa-Gresa P, Avesani CM, Clyne N, García-Testal A, Kouidi E, Van Craenenbroeck AH, et al. Needs, barriers and facilitators for a healthier lifestyle in haemodialysis patients: The GoodRENal project. *J Clin Nurs* [Internet]. 2024; 33(3):1062-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16910>.

Huang J, Lin X, Xiong D, Huang K, Luo X, Lin Q, et al. Impact of the teach-back method on caregiver outcomes using the "Timing it Right" framework for hemodialysis patients. *Front Public Health* [Internet]. 2023; 11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1123006>.

Huang J, Lin X, Lan F, Hong M, Liu M, Shao Q, et al. Characteristics and factors associated with ability of caregivers to care for hemodialysis patients. *Med Sci Monit* [Internet]. 2023; 29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12659/msm.940711>.

Akbari R, Farsi Z, Sajadi SA. Relationship between fatigue and quality of life and related factors in family caregivers of patients on hemodialysis. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023; 23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-023-04934-2>.

Zhu T, Liu D, van der Heide A, Korfage IJ, Rietjens JAC. Preferences and attitudes towards life-sustaining treatments of older Chinese patients and their family caregivers. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2023; 18:467-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s395128>.

Imanian M, Ramezanli S. Effect of Benson's relaxation technique on caregiver burden in caregivers of hemodialysis patients. A Randomized Controlled Trial. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2022; 40(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e06>.

Sousa H, Ribeiro O, Christensen AJ, Figueiredo D. Designing family-based interventions in kidney failure: The perspectives of the triad 'patients on haemodialysis/family caregivers/healthcare professionals. *Br J Health Psychol* [Internet]. 2023; 28(3):672-89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.12647>.

Tong A, Sainsbury P, Craig JC. Support interventions for caregivers of people with chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2008; 23(12):3960-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfn415>.

Gálvez González M, Fernández Luque C, Muñumel Alameda G, Ríos Gallego F, Fernández Vargas L, Águila Hidalgo B. Acompañamiento familiar: una herramienta para dignificar el proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos. *Índex de Enfermería*. 2011; 20(4):233-7.

Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med*. 2007; 35(2):605-22.

Radius P. Documento marco sobre enfermedad renal crónica (erc) dentro de la estrategia de abordaje a la cronicidad en el SNS [Internet] [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.seden.org/documentos/documento-marco-sobre-enfermedad-renal-cronica-erc-dentro-de-la-estrategia-de-a>.

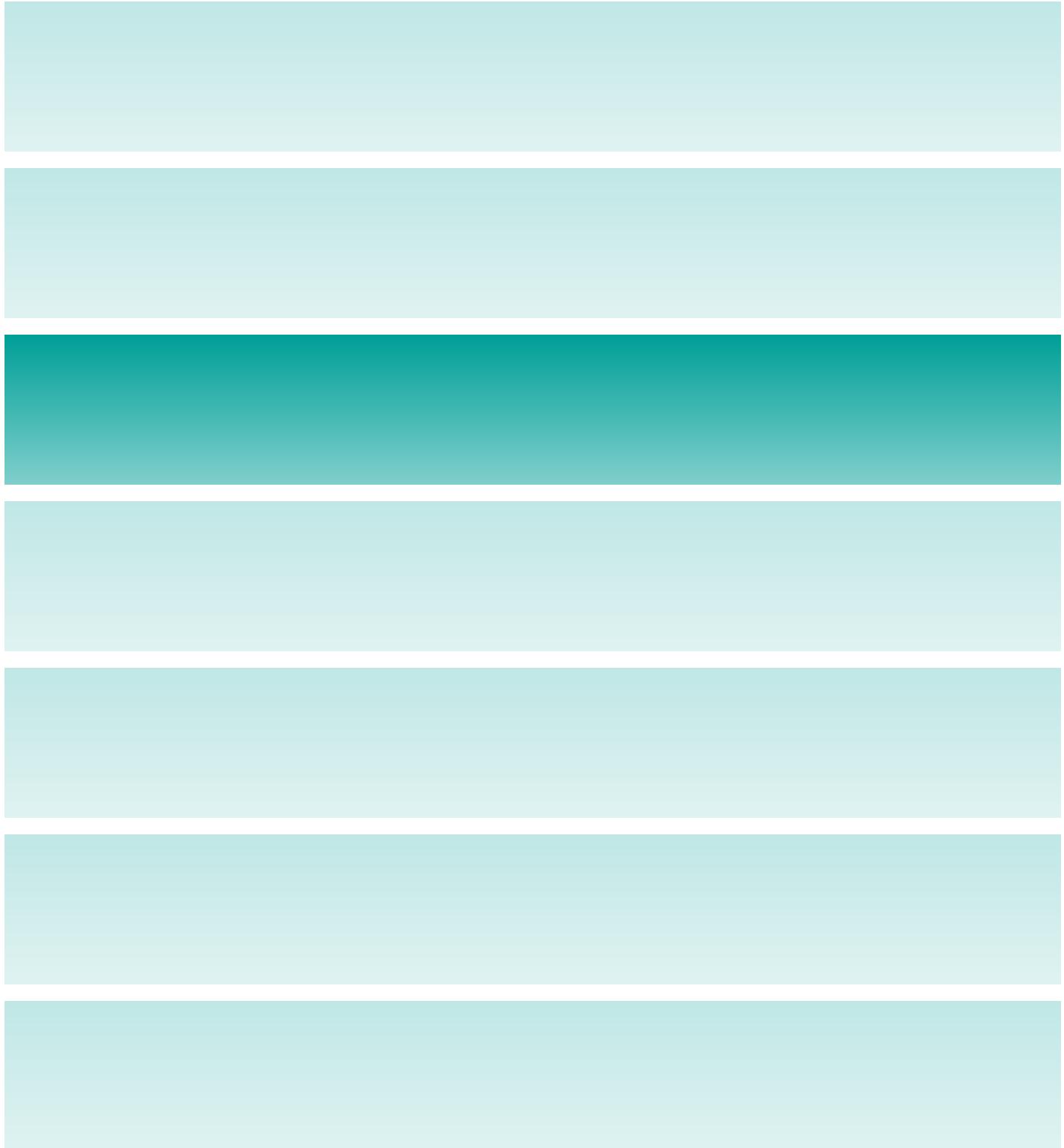
García-Llana H, Remor E, Peso G del, Selgas R. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. *Nefrología* (Madrid). 2014; 34(5):637-57.

Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología* (Madrid). 2012; 32(5):622-30.

Kleinpell R, Buchman TG, Harmon L, Nielsen M. Promoting Patient- and Family-Centered Care in the Intensive Care Unit: A Dissemination Project. *AACN Adv Crit Care*. 2017; 28(2):155-9.

# Comunicación

3



# Comunicación

3

## COMUNICACIÓN

La comunicación es una “habilidad humana que nos permite relacionarnos”, según la Organización Mundial de la Salud. En el ámbito sanitario, representa una cualidad esencial que debe caracterizar a un profesional competente y que, desarrollada por todos los actores implicados en los procesos de salud, podrá beneficiar no solo sus procesos de transmisión de información, sino que también podría conllevar cambios de conducta.

### COMUNICACIÓN EN EL EQUIPO

Se asegura el traspaso correcto de la información relevante del paciente y su familia o cuidadores entre todos los miembros del equipo de hemodiálisis.

### COMUNICACIÓN DEL EQUIPO CON OTRAS ÁREAS ASISTENCIALES

Se asegura el traspaso correcto de la información relevante del paciente, familia y persona cuidadora entre el equipo de hemodiálisis y otras áreas asistenciales y se usan herramientas que fomentan el trabajo en equipo.

### COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, FAMILIA Y PERSONA CUIDADORA

Se facilitan elementos que ayuden a entablar una comunicación adecuada, efectiva y empática con los pacientes, familiares y personas cuidadoras por parte de todos los miembros del equipo de hemodiálisis, para llegar a una satisfactoria relación de ayuda, así como la accesibilidad a la información.

# Comunicación

3

---

**La comunicación es una “habilidad humana que nos permite relacionarnos”, según la Organización Mundial de la Salud. En el ámbito sanitario, representa una cualidad esencial que debe caracterizar a un profesional competente y que, desarrollada por todos los actores implicados en los procesos de salud, podrá beneficiar no solo sus procesos de transmisión de información, sino que también podría conllevar cambios de conducta.**

La comunicación efectiva en salud no es solo un intercambio de información, sino una herramienta fundamental para garantizar una atención segura, empática y centrada en la persona. En un entorno en el que las emociones, la incertidumbre y el miedo pueden estar presentes, la manera en que los profesionales de la salud se comunican puede marcar la diferencia entre una experiencia de confianza y una de angustia. Escuchar activamente, emplear un lenguaje claro y adaptar el mensaje a las necesidades del paciente son aspectos esenciales para mejorar la comprensión y la adherencia a los tratamientos. Además, la comunicación no verbal, como el contacto visual, la postura y la expresión facial, juega un papel crucial.

La comunicación terapéutica es una parte fundamental en el proceso de atención de la salud, ya que involucra la interacción entre el profesional de la salud y el paciente con el fin de establecer una relación efectiva y constructiva. Se centra en la empatía, el respeto, la escucha activa y la comprensión del paciente, para poder brindar un cuidado de calidad y promover su bienestar tanto físico como emocional. Implica no solo la transmisión de información médica, sino también el apoyo emocional y la creación de un espacio seguro para que el paciente pueda expresar sus inquietudes, miedos y necesidades. A través de una comunicación efectiva, el paciente se siente escuchado, comprendido y cuidado, lo que contribuye a aumentar su satisfacción con la atención recibida y a mejorar los resultados de su tratamiento.

Es importante que los profesionales de la salud nos enfoquemos en desarrollar habilidades de comunicación efectivas y empáticas para garantizar una atención de calidad y promover el bienestar integral de los pacientes. Porque una comunicación deficiente puede generar malentendidos, aumentar la ansiedad de los pacientes e incluso afectar los resultados clínicos. Por ello, fortalecer las habilidades comunicativas del personal de salud no solo mejora la calidad asistencial, sino que también contribuye a humanizar el cuidado, fomentando relaciones de confianza y respeto mutuo.

Por lo tanto, más allá de lo técnico, la comunicación es un compromiso con la dignidad y se convierte en un eje central para el bienestar general del paciente.

La hemodiálisis es un tratamiento esencial para pacientes con enfermedad renal crónica, pero su impacto va más allá de lo físico, afectando también al bienestar emocional y social. En este contexto, la comunicación entre los profesionales y el paciente se convierte en un pilar fundamental para garantizar un tratamiento efectivo y humanizado. Una comunicación clara, empática y bidireccional no tan solo mejora la experiencia y el bienestar emocional del paciente, como se ha dicho anteriormente, sino que también favorece la adherencia al tratamiento, la confianza en el personal que lo asiste y la satisfacción de todos los involucrados en el proceso, además de contribuir a una atención más humana y centrada en el paciente.

Nuestro trabajo no tendría sentido si no abordásemos a la persona en su totalidad. Cuidar implica comunicación, interacción, escucha, empatía, cercanía, afecto... Como profesionales debemos invitar al paciente a abrirse, solo así podremos detectar sus verdaderas necesidades para poder abordarlas. Invitamos a todos los profesionales sanitarios y pacientes a comprometerse con una comunicación de calidad: es la herramienta que nos une y que, a fin de cuentas, potencia la salud y el bienestar.

**“No importa cuán sofisticada sea la tecnología de salud recibida, la salud se alivia con tres simples elementos humanos: compasión, contacto y conversación”**

(Sulmasy, D. P.)

---

**3****COMUNICACIÓN****COMUNICACIÓN EN EL EQUIPO**

Se asegura el traspaso correcto de la información relevante del paciente y su familia o cuidadores entre todos los miembros del equipo de hemodiálisis.

Buena práctica 3.1	Se asegura el traspaso correcto de la información relevante del paciente entre todos los miembros del equipo interdisciplinar de hemodiálisis.	Básica	
Buena práctica 3.2	Se realizan actividades formativas para los profesionales sobre trabajo en equipo y comunicación efectiva.	Avanzada	
Buena práctica 3.3	Se realizan actividades formativas en habilidades no técnicas y de relación de ayuda.	Avanzada	
Buena práctica 3.4	Existe un protocolo estructurado de traspaso de información en el cambio de turno.	Básica	
Buena práctica 3.5	Se realiza pase de visita conjunto del equipo asistencial.	Básica	
Buena práctica 3.6	Existe un protocolo para pacientes que inician hemodiálisis de forma aguda sin pasar por consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).	Básica	

**COMUNICACIÓN DEL EQUIPO CON OTRAS ÁREAS ASISTENCIALES**

Se asegura el traspaso correcto de la información relevante del paciente, familia y persona cuidadora entre el equipo de hemodiálisis y otras áreas asistenciales y se usan herramientas que fomentan el trabajo en equipo.

Buena práctica 3.7	Se facilita la programación de otras citas/pruebas diagnósticas coincidiendo con las sesiones de hemodiálisis.	Excelente	
Buena práctica 3.8	Existe un procedimiento estructurado de traspaso de información en la transferencia del paciente a otra unidad de hemodiálisis.	Básica	
Buena práctica 3.9	Se realizan sesiones conjuntas con el equipo asistencial y otras especialidades.	Excelente	

### COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, FAMILIA Y PERSONA CUIDADORA

Se facilitan elementos que ayuden a establecer una comunicación adecuada, efectiva y empática con los pacientes, familiares y personas cuidadoras por parte de todos los miembros del equipo de hemodiálisis, para llegar a una satisfactoria relación de ayuda, así como la accesibilidad a la información.

Buena práctica 3.10	Existe un procedimiento para favorecer la comunicación con pacientes que presentan dificultades para comunicarse.	Básica	
Buena práctica 3.11	Se proporciona información de forma periódica al paciente y su familia sobre su proceso en condiciones de intimidad y confidencialidad.	Básica	
Buena práctica 3.12	Existe una persona coordinadora de información o profesional de referencia para que la familia/persona cuidadora sepa a quién dirigirse en caso de duda o necesidad.	Básica	
Buena práctica 3.13	Se evalúa periódicamente la satisfacción del paciente y familiares con herramientas validadas en relación con la comunicación recibida.	Avanzada	

# Bibliografía

Ojeda-Ramírez MD, Alaoui-Benabderahman N. Caso clínico. Proyecto “ERCA Multicultural” como herramienta humanizadora en el abordaje integral del paciente renal inmigrante en la consulta de enfermería. *Enfermería Nefrológica*. 2023; 157(26):2254-2884.

Campos Urteaga SM, Espinoza Bravo LJ. *Comunicación terapéutica enfermera-paciente en el servicio de hemodiálisis en la clínica CERNOR; Chiclayo-2019*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021.

Lachiner Saborío Morales LFH. Síndrome de Burnout. *Med leg Costa Rica* [Internet]. 2015; 32.

Mandel EI, Fox M, Schell JO, Cohen RA. Shared decision-making and patient communication in nephrology practice. *Advances in Kidney Disease and Health* [Internet]. 2024; 31(1):5-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.akdh.2023.12.003>.

Marcussen J, Madsen R, Bonner A, Agerskov H. Perceptions of haemodialysis nurses regarding patients' and families' loss and grief. *J Ren Care* [Internet]. 2024; 50(3):223-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jorc.12479>.

Schick-Makaroff K, Wozniak LA, Short H, Davison SN, Klarenbach S, Buzinski R, et al. How the routine use of patient-reported outcome measures for hemodialysis care influences patient-clinician communication: A mixed-methods study. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2022; 17(11):1631-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2215/cjn.05940522>.

Androga LA, Zoghby Z, Ramar P, Amundson RH, d'Uscio M, Philpot LM, et al. Provider perspectives and clinical outcomes with inpatient telenephrology. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2022; 17(5):655-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2215/cjn.13441021>.

Jäger S, Street RL Jr, Rossmann C. Patient-centered communication [Internet]. *The International Encyclopedia of Health Communication*. Wiley. 2022; 1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/9781119678816.iehc0797>.

Parsons JA, Ives J. Dialysis decisions concerning cognitively impaired adults: a scoping literature review. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2021; 22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-021-00591-w>.

Hreńczuk M. Therapeutic relationship nurse-patient in hemodialysis therapy. *Nurs Forum* [Internet]. 2021; 56(3):579-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12590>.

Andersen MH, Urstad KH, Larsen MH, Engebretsen E, Ødemark J, Eriksen A, et al. Processes of knowing in the translation of a health communication intervention for dialysis patients awaiting kidney transplantation. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021; 104(3):517-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.009>.

Mandel EI, Bernacki RE, Block SD. Serious illness conversations in ESRD. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2017; 12(5):854-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2215/cjn.05760516>.

Newell S, Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep* [Internet]. 2015; 13(1):76-87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>.

Subiela-Garcia JA, Ruiz A, Baños C, Manzanares Lázaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. *Enferm Nefrol*. 2014; 13(34):279-92.

Nordby H. Concept Communication and Interpretation of illness. *Holist Nurs Pract*. 2017(3); 158-66.

Schell JO, Arnold RM. NephroTalk: communication tools to enhance patient-centered care: Communication tools for nephrology practice. *Semin Dial* [Internet]. 2012; 25(6):611-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/sdi.12017>.

Brown E, Murtagh F, Murphy E. "Communication with patients and families". En: Brown E, Murtagh F, Murphy E (ed.). *Kidney Disease: From advanced disease to bereavement*. Oxford: Oxford University Press, 2012, pp. 199-224.

Bonill De Las N. La importancia de las habilidades comunicativas en la humanización de los cuidados. *Índex de Enfermería*. 2008; 17(1):74-5.

Pasqual DD, Polak YN de S. O encontro dos atores no cenário das unidades de hemodiálise. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2003; 8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v8i1.44962>.

Roca-Tey R, Cros V, Segarra J, Varona M, Salas A, Moron A, et al. Communication skills in the era of social media: Improving work-life balance. *Journal of Thoracic Disease*. 2018; 10(S5):S599-S602. 21.

Hagedorn R, Englert N. Barriers to optimal communication in hemodialysis treatment: a qualitative study. *Renal Replacement Therapy*. 2019; 5(1).

Paredes N, Mendivelso S, Zuluaga J. The experience of family members in hemodialysis patient care: a qualitative study. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2017 [citado el 21 de septiembre de 2021]; 35(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5673449/>.

Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Canadian Medical Association Journal*. 1995; 152(9):1423-1433.

Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*. 2009; 74(3):295-301.

# Cuidados al profesional

4



# Cuidados al profesional

4

## CUIDADOS AL PROFESIONAL

La humanización de los servicios de hemodiálisis no solo abarca la mejora de la experiencia asistencial, sino también el cuidado de quienes desempeñan su labor en este entorno.

---

### SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS

Mejora del conocimiento sobre el síndrome de desgaste profesional, favoreciendo su visibilidad.

---

### PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

Prevención del síndrome de desgaste profesional y promoción del *engagement*.

# Cuidados al profesional

# 4

**La humanización de los servicios de hemodiálisis no solo abarca la mejora de la experiencia asistencial, sino también el cuidado de quienes desempeñan su labor en este entorno. En este contexto, el síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional, definido como la condición caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la realización personal resultante de un estrés laboral crónico, adquiere una relevancia fundamental en este contexto, ya que impacta directamente en el bienestar de los trabajadores y en la sostenibilidad de los equipos sanitarios.**

En el marco de la hemodiálisis, los profesionales de la salud enfrentan una serie de desafíos que los ponen en riesgo de desarrollar el síndrome de desgaste profesional. Estos incluyen la gestión de pacientes con enfermedades crónicas complejas, con una elevada comorbilidad y un importante grado de dependencia, horarios laborales extensos, sobrecarga de trabajo y la constante necesidad de actualización tecnológica, entre otros. La combinación de estos factores, junto con la presión para cumplir con altos estándares de atención y la exposición constante al sufrimiento de los pacientes, incrementa significativamente el riesgo de agotamiento. Además, la falta de recursos adecuados y el apoyo insuficiente por parte de las instituciones agravan aún más esta situación, generando un entorno propenso al desgaste emocional y la desmotivación de los profesionales.

Las consecuencias del síndrome de desgaste profesional son amplias y afectan tanto a los individuos como a las organizaciones. Personalmente, los profesionales pueden experimentar problemas de salud mental y física, disminución de la calidad de vida, disminución de la satisfacción laboral y un aumento en la intención de abandonar la profesión. Organizacionalmente, el burnout puede conducir a una mayor rotación de personal, disminución de la calidad de la atención y aumento de los costos asociados al reemplazo y la formación de nuevos empleados.

La sensibilización sobre el síndrome de desgaste profesional y los factores asociados es esencial para implementar estrategias preventivas efectivas de intervención, tanto individualmente como desde el punto de vista organizacional.

En este sentido, el presente manual aborda la importancia de la humanización en los servicios de hemodiálisis, no solo desde la perspectiva del paciente, sino también desde el cuidado a los profesionales que trabajan en ellos. En el capítulo que sigue, se presentan medidas específicas para la sensibilización sobre el síndrome de desgaste profesional y los factores asociados, proporcionando herramientas para su identificación temprana y la toma de conciencia sobre su impacto. Asimismo, se abordan estrategias para la prevención del burnout y la promoción del bienestar en el entorno de trabajo, incluyendo intervenciones organizacionales y personales que favorecen un ambiente laboral más saludable y sostenible.

La implementación de estas estrategias no solo contribuirá a garantizar una atención más humanizada, sino que también favorecerá la sostenibilidad de los equipos de trabajo y el bienestar de los profesionales. Un entorno laboral saludable y comprometido con el cuidado del personal repercute directamente en la calidad asistencial, creando un círculo virtuoso que beneficia tanto a quienes reciben la atención como a quienes la brindan.

**4****CUIDADOS AL PROFESIONAL****SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS**

Mejora del conocimiento sobre el síndrome de desgaste profesional, favoreciendo su visibilidad.

**Buena práctica 4.1**

Se llevan a cabo actividades formativas relacionadas con el conocimiento, gestión del desgaste profesional, factores asociados y fomento de habilidades en el afrontamiento del estrés y situaciones conflictivas.

Avanzada

**Buena práctica 4.2**

Se evalúa periódicamente el proceso de desgaste profesional y el engagement, usando herramientas validadas.

Avanzada

**PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR**

Prevención del síndrome de desgaste profesional y promoción del engagement.

**Buena práctica 4.3**

Existe un plan de acogida para los nuevos profesionales.

Básica

**Buena práctica 4.4**

Existe un plan de formación individual para los nuevos profesionales que se incorporan la unidad.

Básica

**Buena práctica 4.5**

Existe un documento interno en el que se definen las responsabilidades y competencias de cada uno de los miembros del servicio.

Básica

**Buena práctica 4.6**

La dotación de plantilla y turno de trabajo son adecuados y cumplen con los estándares propuestos en las guías de práctica clínica de nefrología.

Básica

**Buena práctica 4.7**

Se facilita la posibilidad de cambiar los turnos de trabajo y adaptar el horario a las necesidades particulares de los profesionales.

Avanzada

**Buena práctica 4.8**

Se facilita la actividad docente, formativa e investigadora y estas se contemplan como parte de la jornada laboral.

Avanzada

**Buena práctica 4.9**

Se promueve la participación y opinión de los profesionales en la cultura organizacional de la unidad, en su gestión y en sus objetivos.

Avanzada



Buena práctica 4.10	Se promueven actividades grupales para promover las relaciones positivas entre miembros del equipo.	Excelente	
Buena práctica 4.11	Periódicamente se evalúa el clima laboral del servicio a través de un cuestionario de clima validado y se proponen líneas de mejora.	Avanzada	
Buena práctica 4.12	Se dispone de una zona adecuada de descanso para los profesionales.	Básica	
Buena práctica 4.13	Existe un buzón de sugerencias para profesionales.	Avanzada	
Buena práctica 4.14	Existe un protocolo de actuación ante incidentes críticos, traumáticos o violentos para el equipo asistencial.	Básica	

# Bibliografía

Prevención y manejo del síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en el personal de salud [Internet]. Ocronos Editorial Científico-Técnica. 2024 [citado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/prevencion-manejo-sindrome-desgaste-profesional-salud/>.

López Sánchez T, Amoedo Cabrera ML, Pérez Doctor M. Elaboración de un plan de acogida a los profesionales de nueva incorporación en la unidad de pacientes renales hospitalizados. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2012 [citado el 20 de febrero de 2025]; 15:172-3. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842012000500113](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500113).

Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología* [Internet]. 2021; 41:1-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.011>.

López-Sánchez T. Diseño del plan de formación de enfermería basado en las competencias específicas del proceso asistencial del tratamiento sustitutivo de la ERC: diálisis y trasplante renal (PAITSIRC). *Diálisis y Trasplante* [Internet]. 2011 [citado el 20 de febrero de 2025]; 32(4):176-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-diseno-del-plan-formacionenfermeria-S1886284511002591>.

Muñoz Martínez M, Garay Garay F. La investigación como forma de desarrollo profesional docente: Retos y perspectivas. *Estud Pedagóg* [Internet]. 2015; 41(2):389-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07052015000200023>.

Bernal González I, Pedraza Melo NA, Sánchez Limón ML. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estud Gerenc* [Internet]. 2015 [citado el 20 de febrero de 2025]; 31(134):8-19. Disponible en: <https://www.elsevier.es/pt-revista-estudios-gerenciales-354-articulo-el-clima-organizacionalsu-relacion-S0123592314001624>.

Russell M, Gómez L, Domínguez RLP, Santiago R, Cervantes M. El clima laboral en las unidades de hemodiálisis en México. Un estudio transversal. *Nefrología* [Internet]. 2011 [citado el 20 de febrero de 2025]; 31(1):76-83. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952011000100012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952011000100012&lng=es).

Soto-Rodríguez A, Pérez-Fernández MR. Burnout syndrome and stress of nursing staff in a Ourense hospital. *Rev Enferm*. 2015; 38(2):21-6.

Lu H, While AE, Barriall KL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2005; 42(2):211-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003>.

Mamić M, Jovanović T, Galić S, Jelinčić I, Mikšić Š, Lovrić B, et al. Influence of personality traits and organizational justice on job satisfaction among nurses. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2024 [citado el 20 de febrero de 2025]; 14(3):235. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/3/235>.

Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2006; 43(7):875-89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002>.

Li LZ, Yang P, Singer SJ. Experiencias laborales del personal de diálisis interdisciplinaria en los Estados Unidos: una encuesta transversal. *Revista Estadounidense de Enfermedades Renales: Revista Oficial de la Fundación Nacional del Riñón* [Internet]. 2008; 7:80-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>.

Plantinga LC, Bender AA, Urbanski M. Síndrome de Burnout entre los nefrólogos: un tema candente. Resultados de la encuesta nacional realizada por la Sociedad Polaca de Nefrología. *Am J Nephrol*. 2023; 54(3-4):145-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000530553>.

Pawłowicz E, Nowicki M, Nefrología B. Intervenciones para reducir el síndrome de burnout entre enfermeras clínicas: revisión sistemática y metaanálisis. *BMC Nephrology*. 2020; 21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-020-01829-2>.

Lee M, Cha C. Intervenciones controladas para reducir el síndrome de burnout en médicos: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Scientific Reports*. 2023; 13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8>.

Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P. Médicos y enfermeras: una revisión sistemática de los factores de riesgo y protección en la violencia y el agotamiento laboral. *JAMA Medicina Interna* [Internet]. 2017; 177(2):195-205. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>.

Lozano G, Ramón M, Rodríguez M. Cuidar a quienes cuidan: atención a las necesidades psicológicas del personal sanitario en un hospital de Madrid (España) durante la pandemia de COVID-19. En: Jiménez-Giménez M, Sánchez-Escribano A, Figuero-Oltra MM, et al. Informes actuales de psiquiatría. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet]. 2021; 18(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18063280>.

Manari F, Liberato D, Bonomini L. Encuesta cognitiva y herramientas de intervención sobre el burnout en diálisis entre el personal sanitario. *G Ital Nefrol* [Internet]. 2024; 41(5):2024-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.69097/41-05-2024-11>.

Pehlivan Saribudak T, Aydin Z. Comparison of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction of oncology-hematology & dialysis nurses. *Can J Nurs Res* [Internet]. 2024; 56(1):29-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08445621231204621>.

Zhu L-L, Wang H-J, Xu Y-F, Ma S-T, Luo Y-Y. The effect of work engagement and perceived organizational support on turnover intention among nurses: A meta-analysis based on the price-Mueller model. *J Nurs Manag* [Internet]. 2023; 1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2023/3356620>.

Şenol Çelik S, Sarıköse S, Çelik Y. Structural and psychological empowerment and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2024; 71(1):189-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12878>.

Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024; 7(11):e2443059. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>

Kohnen D, De Witte H, Schaufeli WB, Dello S, Bruyneel L, Sermeus W. What makes nurses flourish at work? How the perceived clinical work environment relates to nurse motivation and well-being: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2023; 148(104567):104567. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104567>.

Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: A systematic review. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2022; 58(2):327. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina58020327>.

Antonini M, Bellier-Teichmann T, O'Reilly L, Cara C, Brousseau S, Weidmann J, et al. Effects of an educational intervention to strengthen humanistic practice on haemodialysis nurses' caring attitudes and behaviours and quality of working life: a cluster randomised controlled trial. *BMC Nurs* [Internet]. 2021; 20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00729-6>.

Moisoglou I, Yfantis A, Tsiouma E, Galanis P. The work environment of haemodialysis nurses and its mediating role in burnout. *J Ren Care* [Internet]. 2021; 47(2):133-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jorc.12353>.

Pawłowicz E, Nowicki M. Burnout syndrome among nephrologists –a burning issue– results of the countrywide survey by the Polish Society of Nephrology. *BMC Nephrol* [Internet]. 2020; 21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-020-01829-2>.

Ponce KL, Partida, Tejada-Tayabas L, Chávez González Y, et al. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones [O cuidado de enfermagem com os doentes renais em hemodiálise: desafios, dilemas e satisfações]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53(2).

Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *Br J Nurs* [Internet]. 2017; 26(3):172-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>.

Hayes B, Douglas C, Bonner A. Predicting emotional exhaustion among haemodialysis nurses: a structural equation model using Kanter's structural empowerment theory. *J Adv Nurs* [Internet]. 2014; 70(12):2897-909. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12452>.

Argentero P, Dell'Olivo B, Ferretti MS. Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2008; 51(1):80-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.09.011>.

García-Pizarro MA, Novo-Muñoz MM, Rodríguez-Novo YM, Cuellar-Pompa L, Pérez-Raya F, Rodríguez-Gómez JA. Relaciones entre el empoderamiento estructural y psicológico y el síndrome de burnout: revisión bibliográfica (2010-2020). *Ene* [Internet]. 2023 [citado el 20 de febrero de 2025]; 17(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2023000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100005&lng=es)

Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2023; 13(6):e071203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>.

Wei H, Kifner H, Dawes ME, Wei TL, Boyd JM. Self-care strategies to combat burnout among pediatric critical care nurses and physicians. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2020; 40(2):44-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2020621>.

Morales Rodríguez ÁM, López C, Galindo R. Prevención del burnout en enfermería. *SANUM: Revista Científico-Sanitaria*. 2020; 5(1):62-77.

Barrios Araya S, Arechabala Mantuliz MC, Valenzuela Parada V. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol*. 2012; 15(1):46-55.

Moisoglou I, Yfantis A, Tsouma E, Galanis P. The work environment of haemodialysis nurses and its mediating role in burnout. *J Ren Care.* 2021; 47(2):133-40.

Wang K, Wang X, Han Y, Ye C, Pan L, Zhu C. The risk factors for burnout among nurses: An investigation study. *Medicine.* 2024; 103(34):e39320.

Kartsonaki MG, Georgopoulos D, Kondili E, et al. Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nurs Crit Care.* 2023; 28(2):225-35.

Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, Oláh A. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open.* 2022; 9(3):1564-74.

Ling KR, Wen X, Zhang X. Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers. *Medicine.* 2020; 99(17):e19951.

# Pacientes vulnerables

5



# Pacientes vulnerables

5

## PACIENTES VULNERABLES

La vulnerabilidad en salud es un concepto que hace referencia a la susceptibilidad de ciertos individuos o grupos a experimentar condiciones de salud adversas debido a factores biológicos, sociales, económicos y ambientales. Se trata de un fenómeno multidimensional que afecta a la capacidad de las personas para prevenir enfermedades, acceder a servicios sanitarios adecuados y mantener un bienestar integral.

### VULNERABILIDAD GENERAL: IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y ABORDAJE

Identificación activa de pacientes vulnerables con abordaje de sus necesidades, a partir de la observación directa y generalista prioritariamente desde la acogida.

### VULNERABILIDAD ESPECÍFICA: IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y ABORDAJE

Identificación activa de pacientes vulnerables con abordaje de sus necesidades a partir de una valoración pormenorizada prioritariamente, desde la anamnesis y valoración de enfermería.

# Pacientes vulnerables

5

**La vulnerabilidad en salud es un concepto que hace referencia a la susceptibilidad de ciertos individuos o grupos a experimentar condiciones de salud adversas debido a factores biológicos, sociales, económicos y ambientales. Se trata de un fenómeno multidimensional que afecta a la capacidad de las personas para prevenir enfermedades, acceder a servicios sanitarios adecuados y mantener un bienestar integral. La Organización Mundial de la Salud destaca que la vulnerabilidad en salud no solo está determinada por condiciones médicas preexistentes, sino también por desigualdades estructurales que limitan el acceso a recursos esenciales para la salud y el bienestar.**

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva que, en sus estadios avanzados, requiere terapias sustitutivas como la hemodiálisis para garantizar la supervivencia del paciente. Sin embargo, este tratamiento prolongado y altamente demandante expone a los pacientes a diversas formas de vulnerabilidad en salud, relacionadas con factores físicos, psicológicos, sociales y económicos que afectan a su bienestar y calidad de vida.

Desde el punto de vista físico, los pacientes en hemodiálisis enfrentan una mayor susceptibilidad a complicaciones como infecciones, alteraciones hemodinámicas, fatiga crónica y comorbilidades asociadas, lo que los sitúa en un estado de fragilidad clínica. Psicológicamente, la dependencia del tratamiento, las restricciones en el estilo de vida y la percepción de una salud deteriorada pueden generar ansiedad, depresión y estrés, lo que afecta a su adaptación y adherencia terapéutica. En el ámbito social, estos pacientes pueden experimentar aislamiento, pérdida de autonomía y dificultades económicas derivadas de la incapacidad laboral o los costos asociados al tratamiento, lo que agrava su vulnerabilidad.

El acceso equitativo a la atención sanitaria es otro aspecto fundamental en la vulnerabilidad de esta población. Factores como la disponibilidad de centros de hemodiálisis, la calidad del cuidado recibido, el nivel educativo y el apoyo familiar y comunitario influyen significativamente en la evolución de la enfermedad y en la percepción del paciente sobre su bienestar. En muchos casos, la falta de recursos o barreras estructurales en los sistemas de salud pueden limitar la atención oportuna y efectiva de estos individuos, aumentando el riesgo de complicaciones y reduciendo su esperanza de vida.

Dado este panorama, es esencial adoptar un enfoque integral que aborde la vulnerabilidad de los pacientes en hemodiálisis desde una perspectiva multidimensional. La implementación de políticas públicas inclusivas, programas de apoyo psicosocial, educación sanitaria y modelos de atención centrados en la persona son estrategias clave para mitigar los efectos de la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de esta población.

El presente manual busca profundizar en los determinantes de la vulnerabilidad en pacientes en hemodiálisis, así como en las estrategias necesarias para reducir sus efectos, promoviendo una atención más equitativa, humanizada y eficiente en los sistemas de salud.

**5****PACIENTES VULNERABLES****VULNERABILIDAD GENERAL: IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y ABORDAJE**

Identificación activa de pacientes vulnerables con abordaje de sus necesidades, a partir de la observación directa y generalista prioritariamente desde la acogida.

Buena práctica 5.1	Existe un procedimiento de identificación del paciente vulnerable	Básica	
Buena práctica 5.2	Se realizan actividades formativas en el manejo de pacientes vulnerables.	Avanzada	

**VULNERABILIDAD ESPECÍFICA: IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y ABORDAJE**

Identificación activa de pacientes vulnerables con abordaje de sus necesidades a partir de una valoración pormenorizada prioritariamente, desde la anamnesis y valoración de enfermería.

Buena práctica 5.3	Existe un procedimiento de identificación, valoración y manejo del paciente frágil.	Básica	
Buena práctica 5.4	Existe un procedimiento de identificación, valoración y manejo del paciente dependiente.	Básica	
Buena práctica 5.5	Existe un procedimiento de identificación, valoración y manejo del paciente con problemática social.	Básica	
Buena práctica 5.6	Existe un procedimiento de identificación, valoración y manejo del paciente con problemas de salud mental grave.	Básica	
Buena práctica 5.7	Existe una guía de recursos sociales comunitarios para pacientes vulnerables.	Avanzada	
Buena práctica 5.8	Se adapta la ubicación del paciente durante la sesión de hemodiálisis en función de sus necesidades.	Avanzada	

# Bibliografía

Ambagtsheer RC, Beilby J, Visvanathan R, Thompson MQ, Dent E. Prognostic accuracy of eight frailty instruments for all-cause mortality in Australian primary care. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2025; 128(105625):105625. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2024.105625>.

Cheng M, Liu Q, Gan H, Liu H, He M. Prevalence and risk factors of cognitive frailty in patients undergoing maintenance hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Semin Dial* [Internet]. 2024; 37(5):363-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/sdi.13220>.

Cheng M, He M, Ning L, Gan H, Liu H, Liu Q, et al. Association between frailty and adverse outcomes in patients undergoing maintenance hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Ren Fail* [Internet]. 2024; 46(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/0886022x.2024.2367716>.

Cao T, An R, Wang Y, Lei J, Liang J, Wan Q. Risk factors and prevalence of cognitive impairment in maintenance haemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Adv Nurs* [Internet]. 2023; 79(10):3691-706. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15746>

Chan GC-K, Kalantar-Zadeh K, Ng JK-C, Tian N, Burns A, Chow K-M, et al. Frailty in patients on dialysis. *Kidney Int* [Internet]. 2024; 106(1):35-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kint.2024.02.026>.

Van Loon IN, Goto NA, Boereboom FTJ, Bots ML, Verhaar MC, Hamaker ME. Frailty screening tools for elderly patients incident to dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2017; 12(9):1480-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2215/cjn.11801116>.

Kennard AL, Glasgow NJ, Rainsford SE, Talaulikar GS. Narrative review: Clinical implications and assessment of frailty in patients with advanced CKD. *Kidney Int Rep* [Internet]. 2024; 9(4):791-806. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kir.2023.12.022>.

Kennard AL, Rainsford S, Glasgow NJ, Talaulikar GS. Use of frailty assessment instruments in nephrology populations: a scoping review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023; 23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-023-04101-y>.

Nagaraju SP, Shenoy SV, Gupta A. Frailty in end stage renal disease: Current perspectives. *Nefrol (Engl Ed)* [Internet]. 2022; 42(5):531-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefroe.2021.05.008>.

Martín-Ferreres ML, Porras B, Medina-Moya MD. Association between frailty and adverse outcomes in patients undergoing maintenance hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. Enero-Junio. 2019;7(1).

Yamamoto S, Niihata K, Toida T, Abe M, Hanafusa N, Kurita N. Frailty and duration of maintenance dialysis: A Japanese nationwide cross-sectional study. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2024; 84(5):601-612.e1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2024.04.012>.

Bulbul E, Namoglu SS. The frailty in older hemodialysis patients and associations with depression, functional status, dialysis adequacy. *Ther Apher Dial* [Internet]. 2024; 28(5):727-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1744-9987.14164>.

Iwasaki M, Ohta Y, Furusho N, Kakuta S, Muraoka K, Ansai T, et al. Association between oral frailty and nutritional status among hemodialysis patients aged  $\geq 50$  years. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2024; 24(9):891-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.14947>.

Wang KM, Gelabert H, Jimenez JC, Rigberg D, Woo K. Association of frailty with postoperative survival and outcomes following hemodialysis vascular access creation. *Ann Vasc Surg* [Internet]. 2024; 106:184-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avsg.2024.03.028>.

Koyama T, Kita Y, Makinouchi R, Machida S, Shirai S, Imai N. Frailty and dialysis initiation in the super-elderly. *Clin Exp Nephrol* [Internet]. 2024; 28(6):596-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10157-023-02453-8>.

Pereira M, Tocino MLS, Mas-Fontao S, Manso P, Burgos M, Carneiro D, et al. Dependency and frailty in the older haemodialysis patient. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024; 24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-024-04973-8>.

Yoshikoshi S, Yamamoto S, Suzuki Y, Immura K, Harada M, Yamabe S, et al. Association between physical frailty and sleep disturbances among patients on hemodialysis: A cross-sectional study. *Nephron* [Internet]. 2024; 148(3):152-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000533418>

Moreno LD, Ruiz CE, Urrego JC, Cadena MO, Maldonado SJ, Niño DA, et al. Frailty syndrome and end-stage kidney disease outcomes at a Latin American dialysis center. *Biomedica* [Internet]. 2023; 43(Sp. 3):21-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.7057>.

Wadhwa A, Balbale SN, Palleti SK, Samra M, Lopez-Soler RI, Stroupe KT, et al. Prevalence and feasibility of assessing the frailty phenotype among hemodialysis patients in a dialysis unit. *BMC Nephrol* [Internet]. 2023; 24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-023-03413-w>.

Yang Y, Yang H, Diao Z, Liu X, Yao L, Wang L, et al. Frailty and adverse outcomes after SARS-CoV-2 infection in elderly patients on maintenance hemodialysis: A cohort study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2023; 18:1937-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s429226>.

Kojima S, Usui N, Uehata A, Hisadome H, Inatsu A, Tsuchiya T, et al. Relationships between frailty and exercise capacity in patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional study. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2023; 23(11):795-802. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.14681>.

Zhu L, Liu Y, Yang F, Yu S, Fu P, Yuan H. Prevalence, associated factors and clinical implications of medication literacy linked to frailty in hemodialysis patients in China: a cross-sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2023; 24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-023-03346-4>.

Hori M, Yasuda K, Takahashi H, Morozumi K, Maruyama S. The association of low serum magnesium levels with frailty among hemodialysis patients. *Sci Rep* [Internet]. 2023; 13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-023-42187-x>.

Ye L, Tang X, Zhang H, Ge S, Yin L, Zhou Y, et al. Prevalence and risk factors of pre-frailty and frailty in maintenance haemodialysis patients in China: A cross-sectional Study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2023; 79(9):3522-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15676>.

Barbosa EMS, Pereira AG, Mori V, da Silva Neves R, Vieira NM, Silva MZC, et al. Comparison between FRAIL Scale and Clinical Frailty Scale in predicting hospitalization in hemodialysis patients. *J Nephrol* [Internet]. 2022; 36(3):687-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40620-022-01532-5>.

Kennard A, Glasgow N, Rainsford S, Talaulikar G. Frailty in chronic kidney disease: challenges in nephrology practice. A review of current literature. *Intern Med J* [Internet]. 2023; 53(4):465-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/imj.15759>.

Imamura K, Yamamoto S, Suzuki Y, Yoshikoshi S, Harada M, Osada S, et al. Comparison of the association between six different frailty scales and clinical events in patients on hemodialysis. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2023; 38(2):455-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfac047>.

Guo X, Pei J, Ma Y, Cui Y, Guo J, Wei Y, et al. Cognitive frailty as a predictor of future falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2023; 24(1):38-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2022.10.011>.

Arshad AR, Shakireen N, Ullah S, Sohail M. Clinical determinants of frailty in end-stage renal disease. *J Coll Physicians Surg Pak* [Internet]. 2022; 32(11):1506-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29271/jcpsp.2022.11.1506>.

Eldehni MT. Frailty, multimorbidity and sarcopenia in haemodialysis patients. *Curr Opin Nephrol Hypertens* [Internet]. 2022; 31(6):560-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/mnh.0000000000000834>

Hall RK, Morton S, Wilson J, Kim DH, Colón-Emeric C, Scialla JJ, et al. Development of an administrative data-based frailty index for older adults receiving dialysis. *Kidney360* [Internet]. 2022; 3(9):1566-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34067/kid.0000032022>.

Shirai N, Inoue T, Ogawa M, Okamura M, Morishita S, Suguru Y, et al. Relationship between nutrition-related problems and falls in hemodialysis patients: A narrative review. *Nutrients* [Internet]. 2022; 14(15):3225. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14153225>.

Markossian TW, Samra MK, Huisings-Scheetz M, Wadhwa A. Framework to reduce frailty in hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2022; 37(8):1396-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfac137>.

Young HML, Ruddock N, Harrison M, Goodliffe S, Lightfoot CJ, Mayes J, et al. Living with frailty and haemodialysis: a qualitative study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2022; 23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-022-02857-w>.

Soldati A, Poggi MM, Azzolini D, Vettoretti S, Cesari M. Frailty index and adverse outcomes in older patients in haemodialysis. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2022; 101(104673):104673. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2022.104673>.

Woo K, Gascue L, Norris K, Lin E. Patient frailty and functional use of hemodialysis vascular access: A retrospective study of the US Renal Data System. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2022; 80(1):30-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.10.011>.

Santos D, Ferreira L, Pallone JM, Ottaviani AC, Santos-Orlandi AA, Pavarini S, et al. Free PMC article. Frailty in Older Patients Undergoing Hemodialysis and Its Association with All-Cause Mortality: A Prospective Cohort Study. *Sao Paulo Med. J.* 2022; 140(3):406-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0556.R1.14092021>.

Guo Y, Tian R, Ye P, Luo Y. Frailty in older patients undergoing hemodialysis and its association with all-cause mortality: A prospective cohort study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2022; 17:265-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s357582>.

Kuningas K, Inston N. Age is just a number: Is frailty being ignored in vascular access planning for dialysis? *J Vasc Access* [Internet]. 2022; 23(2):192-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1129729821989902>.

Chan GC-K Dr, Ng JK-C, Chow K-M, Cheng PM-S, Law M-C, Leung C-B, et al. Polypharmacy predicts onset and transition of frailty, malnutrition, and adverse outcomes in peritoneal dialysis patients. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2022; 26(12):1054-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-022-1859-8>.

Otobe Y, Rhee CM, Nguyen M, Kalantar-Zadeh K, Kopple JD. Current status of the assessment of sarcopenia, frailty, physical performance and functional status in chronic kidney disease patients. *Curr Opin Nephrol Hypertens* [Internet]. 2022; 31(1):109-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MNH.0000000000000763>.

Alsaad R, Chen X, McAdams - De Marco M. The clinical application of frailty in nephrology and transplantation. *Curr Opin Nephrol Hypertens* [Internet]. 2021; 30(6):593-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MNH.0000000000000743>.

Schulte-Kemna L, Künzig M, Dallmeier D, Denkinger M, van Erp R, Kächele M, et al. Frailty in renal diseases. *Z Gerontol Geriatr* [Internet]. 2021; 54(7):708-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-021-01953-0>.

Grupp C. Frailty in chronic kidney disease. *Z Gerontol Geriatr* [Internet]. 2021; 54(3):217-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-021-01860-4>.

Hernández-Agudelo SY, Musso CG, González-Torres HJ, Castro-Hernández C, Maya-Altamiranda LP, Quintero-Cruz MV, et al. Optimizing dialysis dose in the context of frailty: an exploratory study. *Int Urol Nephrol* [Internet]. 2021; 53(5):1025-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11255-020-02757-8>.

Brar RS, Whitlock RH, Komenda PVJ, Rigatto C, Prasad B, Bohm C, et al. Provider perception of frailty is associated with dialysis decision making in patients with advanced CKD. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2021; 16(4):552-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.12480720>.

Lee H-J, Son Y-J. Prevalence and associated factors of frailty and mortality in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021; 18(7):3471. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073471>.

Kimura H, Kalantar-Zadeh K, Rhee CM, Streja E, Sy J. Polypharmacy and frailty among hemodialysis patients. *Nephron* [Internet]. 2021; 145(6):624-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000516532>.

Gesualdo GD, Duarte JG, Zazzetta MS, Kusumota L, Orlandi F de S. Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020; 25(11):4631-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202511.03482019>.

López-Montes A, Martínez-Villaescusa M, Pérez-Rodríguez A, Andrés-Monpeán E, Martínez-Díaz M, Masiá J, et al. Frailty, physical function and affective status in elderly patients on hemodialysis. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2020; 87(103976):103976. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2019.103976>.

Zhang Q, Ma Y, Lin F, Zhao J, Xiong J. Frailty and mortality among patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol* [Internet]. 2020; 52(2):363-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11255-019-02369-x>.

Chu NM, Chen X, Norman SP, Fitzpatrick J, Sozio SM, Jaar BG, et al. Frailty prevalence in younger end-stage kidney disease patients undergoing dialysis and transplantation. *Am J Nephrol* [Internet]. 2020; 51(7):501-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000508576>.

Zhao Y, Liu Q, Ji J. The prevalence of frailty in patients on hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol* [Internet]. 2020; 52(1):115-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11255-019-02310-2>.

Chao C-T, Huang J-W, Chiang C-K, Hung K-Y, COhort of GEriatic Nephrology in NTUH (COGENT) Study Group. Applicability of laboratory deficit-based frailty index in predominantly older patients with end-stage renal disease under chronic dialysis: A pilot test of its correlation with survival and self-reported instruments: Laboratory deficit-based frailty index in end-stage renal disease. *Nephrology (Carlton)* [Internet]. 2020; 25(1):73-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nep.13583>.

Chan GC, Kalantar-Zadeh K, Ng JK. Atención a pacientes pluripatológicos. *Internacional* [Internet]. 2024; 106(1):35-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kint.2024.02.026>.

Khatri P, Davenport A. A medida que envejecemos: consideraciones nutricionales para pacientes mayores en diálisis. *Revista de Nefrología* [Internet]. 2024; 37:841-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40620-023-01835-1>.

Llobet Vila L, Manresa Domínguez JM, Carmona Segado JM, Franzi Sisó A, Vallès Balasch R, Martínez Díaz I. Facing a dilemma in elderly complex and vulnerable patients: to stop or not to stop prevention? *Aten Primaria* [Internet]. 2018; 50(10):583-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.016>.

García-Cantón C, Ródenas Gálvez A, López Aperador C, Rivero Y, Diaz N, Antón G, et al. Prevalencia de fragilidad y factores asociados en pacientes en programa de hemodiálisis. *Nefrol (Engl Ed)* [Internet]. 2019; 39(2):204-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2018.07.012>.

# Cuidados al final de la vida

6



# Cuidados al final de la vida

6

## **CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA**

La atención de los pacientes de hemodiálisis al final de la vida constituye un componente esencial e integral en el tratamiento de la enfermedad renal.

### **PROTOCOLIZACIÓN DE CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA**

Realización de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentren en situación de final de la vida.

### **ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA**

Se facilita el acompañamiento de los pacientes en situaciones al final de la vida.

### **SOPORTE A LAS NECESIDADES SEGÚN LA ESCALA DE VALORES DE LOS PACIENTES EN SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA**

Detección y apoyo a las necesidades emocionales y espirituales de pacientes y allegados en situaciones al final de la vida, teniendo en cuenta la historia de valores de los pacientes.

### **PROTOCOLIZACIÓN DE CUIDADOS EN PACIENTES CON LIMITACIÓN/ADECUACIÓN DE TRATAMIENTO DE SOPORTE VITAL Y RECHAZO AL TRATAMIENTO**

Se dispone de un protocolo de limitación/adecuación de tratamientos de soporte vital que siga las recomendaciones de las sociedades científicas, así como de un registro adecuado para que el paciente/representante pueda ejercer su derecho a rechazar un tratamiento.

### **IMPlicación interdisciplinar en la decisión y desarrollo de medidas de limitación/adecuación de tratamientos de soporte vital y rechazo de tratamiento**

Se asegura la participación de todos los profesionales implicados en la limitación/adecuación del tratamiento de soporte vital. Y de estos con el paciente, la familia o representante en caso de rechazo de tratamiento.

# Cuidados al final de la vida

**La atención de los pacientes de hemodiálisis al final de la vida constituye un componente esencial e integral en el tratamiento de la enfermedad renal.**

La elección de comenzar o interrumpir la hemodiálisis es sumamente individual y se ve afectada por varios factores, tales como la edad, las comorbilidades, la calidad de vida y los valores personales. Aunque este tratamiento es esencial y mejora la calidad de vida de muchos pacientes, es importante resaltar las cargas físicas y emocionales prolongadas que enfrentan los pacientes y que evidencian diversos estudios. Existen circunstancias en las que su efectividad es discutible, lo que genera dilemas éticos como el de la futilidad.

Dado que la práctica médica adecuada requiere la implementación de medidas terapéuticas proporcionadas, evitando tanto la obstinación terapéutica como el abandono, así como el alargamiento innecesario o el acortamiento deliberado de la vida, en pacientes sometidos a diálisis con pronóstico desfavorable y mala calidad de vida, se aconseja la adecuación del esfuerzo terapéutico mediante la interrupción del tratamiento y la posterior transición a cuidados paliativos debidamente planificados.

Es imperativo implementar una integración temprana de los cuidados paliativos que continúe a lo largo de toda la trayectoria de la enfermedad renal, con el fin de asegurar la mejor calidad de vida posible hasta el final. Ello debe ser llevado a cabo desde un paradigma tradicional centrado en la enfermedad hacia un enfoque de atención que favorezca el bienestar, el alivio del sufrimiento, sintonizando con las preferencias del paciente y su calidad de vida, e incorporando la planificación anticipada de los cuidados, así como el abordaje de los problemas psicológicos, sociales y espirituales.

Lamentablemente, los datos disponibles actuales indican que la derivación a cuidados paliativos es poco frecuente en esta población en comparación con aquellos afectados por otras enfermedades que limitan la expectativa de vida.

La falta de conciencia y conocimiento acerca de las trayectorias de la enfermedad frecuentemente puede conducir a la omisión de cuestiones relacionadas con el final de la vida y el fallecimiento. Los pacientes renales, en muchas ocasiones, no se perciben a sí mismos como enfermos terminales y suponen erróneamente que se mantendrán vivos indefinidamente con la hemodiálisis. Es infrecuente que a los pacientes en hemodiálisis se les brinde la oportunidad de hablar sobre su atención futura, en caso de que su salud se deteriore, y describir las necesidades de planificación anticipada de la atención antes de comenzar la hemodiálisis y a lo largo de toda la trayectoria de su enfermedad.

Es necesario mejorar la atención al final de la vida de las personas con enfermedad renal en etapa terminal, lo que incluye debates oportunos y apropiados sobre la planificación anticipada de la atención adoptando un enfoque individual, ya que no existe una única solución aplicable a todo el mundo.

**6****CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA****PROTOCOLIZACIÓN DE CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA**

Realización de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentren en situación de final de la vida.

Buena práctica 6.1	Existe un protocolo de cuidados al final de la vida.	Básica	
Buena práctica 6.2	Se disponen de herramientas para la identificación precoz de las necesidades paliativas del paciente y su registro en la historia clínica.	Básica	
Buena práctica 6.3	Existe un servicio especializado de cuidados paliativos disponible para la consulta y el manejo específico de casos.	Básica	
Buena práctica 6.4	Se facilita formación específica a los profesionales en aspectos bioéticos y legales relacionados con la toma de decisiones y los cuidados al final de la vida.	Avanzada	
Buena práctica 6.5	Existe un procedimiento de consulta con el comité de ética asistencial.	Básica	

**ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA**

Se facilita el acompañamiento de los pacientes en situaciones al final de la vida.

Buena práctica 6.6	Se facilita formación en acompañamiento y atención al duelo a los profesionales implicados en el cuidado del paciente/persona cuidadora/familia.	Avanzada	
--------------------	--	----------	---

## SOPORTE A LAS NECESIDADES SEGÚN LA ESCALA DE VALORES DE LOS PACIENTES EN SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA

Detección y apoyo a las necesidades emocionales y espirituales de pacientes y allegados en situaciones al final de la vida, teniendo en cuenta la historia de valores de los pacientes.

Buena práctica 6.7	Se realiza una valoración integral del paciente y la familia que incluye sus valores y preferencias, así como sus necesidades emocionales y espirituales.	Básica	
Buena práctica 6.8	Se aplican estrategias de apoyo emocional para los pacientes y allegados en situaciones al final de la vida acorde a sus valores.	Básica	
Buena práctica 6.9	Se ofrece apoyo emocional y de soporte a los profesionales que participan en los cuidados al final de la vida.	Excelente	
Buena práctica 6.10	Se proporciona apoyo en el duelo a las familias o cuidadores de los pacientes cuando sea necesario.	Excelente	
Buena práctica 6.11	Tras el fallecimiento, se hace llegar a la familia una carta de condolencias en nombre del equipo asistencial y de sus compañeros de tratamiento, si así lo desean.	Excelente	

## PROTOCOLIZACIÓN DE CUIDADOS EN PACIENTES CON LIMITACIÓN/ADECUACIÓN DE TRATAMIENTO DE SOPORTE VITAL Y RECHAZO AL TRATAMIENTO

Se dispone de un protocolo de limitación/adecuación de tratamientos de soporte vital que siga las recomendaciones de las sociedades científicas, así como de un registro adecuado para que el paciente/representante pueda ejercer su derecho a rechazar un tratamiento.

Buena práctica 6.12	Existe un protocolo de limitación/adecuación del tratamiento de soporte vital o retirada de diálisis.	Básica	
Buena práctica 6.13	Se consulta de forma sistemática el registro de voluntades vitales anticipadas (VVA), siempre que el paciente autorice a su consulta o en el caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad.	Básica	
Buena práctica 6.14	Se garantiza el cumplimiento de las VVA en la toma de decisiones.	Básica	

**Buena práctica 6.15**

Cuando no existe registro de voluntades vitales anticipadas, ni hay constancia escrita en la historia de salud de planificación anticipada de decisiones, en pacientes incapacitados para la toma de decisiones, esta será compartida con el representante o personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

**Básica****Buena práctica 6.16**

Se facilita la realización de la planificación compartida de la atención.

**Avanzada****IMPlicación interdisciplinaria en la decisión y desarrollo de medidas de limitación/adecuación de tratamientos de soporte vital y rechazo de tratamiento**

Se asegura la participación de todos los profesionales implicados en la limitación/adecuación del tratamiento de soporte vital. Y de estos con el paciente, la familia o representante en caso de rechazo de tratamiento.

**Buena práctica 6.17**

Existe un grupo de trabajo interdisciplinario en relación con los cuidados al final de la vida y la limitación/adecuación de los tratamientos de soporte vital.

**Excelente**

# Bibliografía

Selman LE, Shaw CB, Sowden R, Murtagh FEM, Tulsky JA, Parry R, Caskey FJ, Barnes RK. Communicating treatment options to older patients with advanced kidney disease: a conversation analysis study. *BMC Nephrol.* 2024; 25(1):417. doi: 10.1186/s12882-024-03855-w. PMID: 39574029; PMCID: PMC11580699.

Ramakrishnan C, Widjaja N, Malhotra C, Finkelstein E, Khan BA, Ozdemir S. STEP Study Group. Unravelling complex choices: multi-stakeholder perceptions on dialysis withdrawal and end-of-life care in kidney disease. *BMC Nephrol.* 2024; 25(1):6. doi: 10.1186/s12882-023-03434-5. PMID: 38172719; PMCID: PMC10765633.

Dembowska E, Jaroń A, Gabrysz-Trybek E, Bladowska J, Gacek S, Trybek G. (2022). Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *Journal of Clinical Medicine.* 2022; 11. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11061584>.

Brennan F, Brown MA. Palliative Care for Hemodialysis Patients? *Clin J Am Soc Nephrol.* 2022; 17(10):1433-1435. doi: 10.2215/CJN.09710822. Epub 2022 Sep 14. PMID: 36104083; PMCID: PMC9528280.

Axelsson L, Benzein E, Lindberg J, Persson C. Processes toward the end of life and dialysis withdrawal Physicians' and nurses' perspectives. *Nursing Ethics.* 2020; 27:419-432. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733019848050>.

Rodrigues AC, David F, Guedes R, Rocha C, Oliveira HM. Dying with end stage kidney disease: factors associated with place of death on a palliative care program. *J Bras Nefrol.* 2024; 46(1):93-97. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2023-0015en. PMID: 37870397; PMCID: PMC10962416.

Shin S, Lee J. Hemodialysis as a life-sustaining treatment at the end of life. *Kidney Research and Clinical Practice.* 2018; 37, 112-118. Disponible en: <https://doi.org/10.23876/j.krcp.2018.37.2.112>.

Rozi N, Ali W, Draman C, Pasi H, Rathor M. Knowledge and Perceptions on End-of-life Care among End-stage Renal Disease Patients on Hemodialysis. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation.* 2022; 33:664-673. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/1319-2442.389426>.

Lazenby S, Edwards A, Samuriwo R, Riley S, Murray M, Carson-Stevens A. End-of-life care decisions for haemodialysis patients – ‘We only tend to have that discussion with them when they start deteriorating’. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy.* 2016; 20:260-273. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hex.12454>.

Maniam R, Tan M, Chong M. End of life care preference among hemodialysis population: Revisit Q methodology. *Patient Education and Counseling.* 2021; 105(6):1495-1502. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.026>.

Chen J, Thorsteinsdottir B, Vaughan L, Feely M, Albright R, Onuigbo M, Norby S, Gossett C, D'Uscio M, Williams A, Dillon J, Hickson L. End of Life, Withdrawal, and Palliative Care Utilization among Patients Receiving Maintenance Hemodialysis Therapy. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN.* 2018; 13(8): 1172-1179. Disponible en: <https://doi.org/10.2215/cjn.00590118>.

Nagaraju S, Aziz A, Damani A, Salins N, Rao K, Swaminathan S, Bhojaraja M, Attur R, Rangaswamy D, Rao I, Shenoy S. #1563 Family feedback survey on quality of dialysis withdrawal and end-of-life care on hemodialysis patients in an ICU – a single-center study from India. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2024; 39(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae069.1565>.

Atinault A, Baudelot C, Blot F, Caillé Y, Cléro B, Déjean M, Genon C, Lamothe B, Mercier S, Payen S, Percio S, Quignette N, Tenallon A. Fin de vie, soins palliatifs et dialyse : garantir la prise de décision partagée [End-of-life, palliative care and dialysis: ensuring shared decision-making]. *Rev Prat*. 2024; 74(3):247-248. French. PMID: 38551857.

Axelsson L, Benzein E, Lindberg J, Persson, C. End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. *BMC Palliative Care*. 2019; 18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0481-y>.

Eneanya N, Goff S, Martinez T, Gutierrez N, Klingensmith J, Griffith J, Garvey C, Kitsen J, Germain M, Marr L, Berzoff J, Unruh M, Cohen L. Shared decision-making in end-stage renal disease: a protocol for a multi-center study of a communication intervention to improve end-of-life care for dialysis patients. *BMC Palliative Care*. 2015; 14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0027-x>.

Tong A, Cheung K, Nair S, Tamura K, Craig J, Winkelmayer W. Thematic synthesis of qualitative studies on patient and caregiver perspectives on end-of-life care in CKD.. *American Journal of Kidney Diseases : The Official Journal of the National Kidney Foundation*. 2014; 63(6):913-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.11.017>.

Wong SPY, Oestreich T, Prince DK, Curtis JR. A Patient Decision Aid About Conservative Kidney Management in Advanced Kidney Disease: A Randomized Pilot Trial. *Am J Kidney Dis*. 2023; 82(2):179-88.

Adenwalla SF, O'Halloran P, Faull C, Murtagh FEM, Graham-Brown MPM. Advance care planning for patients with end-stage kidney disease on dialysis: narrative review of the current evidence, and future considerations. *J Nephrol*. 2024; 37(3):547-60.

Chiu HHL, Murphy-Burke DM, Thomas SA, Melnyk Y, Kruthau-Harper AL, Dong JJ, et al. Advancing Palliative Care in Patients With CKD: From Ideas to Practice. *Am J Kidney Dis*. 2021; 77(3):420-6.

Alonso Babarro A, García Llana H, Leiva Santos JP, Sánchez Hernández R (coord.). «Cuidados paliativos en enfermedad renal crónica avanzada». *Psicooncología* [Internet], 2018. SEN-SECPAL. Madrid: Pulso Ediciones [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/63657>.

BOE-A-2002-22188, Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Internet] [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

BOE-A-2007-3160, Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal [Internet] [citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-3160>

Sánchez-Cabezas AM, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez RM, Crespo-Montero R, Sánchez-Cabezas AM, Morillo-Gallego N, et al. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*. 2019; 22(3):239-55.

Kiernan E, Wong SPY. Challenges to Informed, Patient-Centered, and Shared Decision Making for Treatment of Kidney Failure in Older Adults. *Am J Kidney Dis*. 2024; 83(5):561-3.

Ernecoff NC, Robinson MT, Motter EM, Bursic AE, Lagnese K, Taylor R, et al. Concurrent Hospice and Dialysis Care: Considerations for Implementation. *J Gen Intern Med.* 2024; 39(5):798-807.

Cheung KL, Smoger S, Tamura MK, Stapleton RD, Rabinowitz T, LaMantia MA, et al. Content of Tele-Palliative Care Consultations with Patients Receiving Dialysis. *J Palliat Med.* 2022; 25(8):1208-14.

Lakin JR, Sciacca K, Leiter R, Killeen K, Gelfand S, Tulsky JA, et al. Creating KidneyPal: A Specialty-Aligned Palliative Care Service for People with Kidney Disease. *J Pain Symptom Manage.* 2022; 64(6):e331-9.

Rodrigues RA da C, Silva ÉQ. Diálisis y derecho a morir. *Rev Bioét.* 2019; 27:394-400.

Rodrigues AC, David F, Guedes R, Rocha C, Oliveira HM. Dying with end stage kidney disease: factors associated with place of death on a palliative care program. *J Bras Nefrol.* 2024; 46(1):93-7.

Ye L, Li A, Zhang H, Yin L, Chang J, Fang F, et al. Effect of a Multicomponent Intervention on Pre-Frailty Status Changes in Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis: A Randomized Controlled Study. *Br J Hosp Med (Lond).* 2024; 85(9):1-21.

Chu WM, Kuo WY, Tung YC. Effects of different palliative care models on decedents with kidney failure receiving maintenance dialysis: a nationwide population-based retrospective observational study in Taiwan. *BMJ Open.* 2023; 13(7):e069835.

Chen JCY, Thorsteinsdottir B, Vaughan LE, Feely MA, Albright RC, Onuigbo M, et al. End of Life, Withdrawal, and Palliative Care Utilization among Patients Receiving Maintenance Hemodialysis Therapy. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2018; 13(8):1172-9.

Blanco Mavillard I, Leiva Santos JP, Bolaños Herrezuelo G, Jaume Riutort C, Julià Móra JM, Rodríguez Calero MÁ, et al. Evaluación de necesidades paliativas en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica.* 2017; 20(3):215-20.

Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología [Internet].* 2012 [citado el 19 de febrero de 2025]; (32). Disponible en: <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Apr.11384>.

Wang X, Mo Y, Yuan Y, Zhou Y, Chen Y, Sheng J, et al. Exploring the influencing factors of unmet palliative care needs in Chinese patients with end-stage renal disease undergoing maintenance hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care.* 2023; 22(1):113.

S.e.n E and NG of the, S.e.n É y N de la, Sánchez-Tomero JA, Rodríguez-Jornet A, Balda S, Cigarrán S, et al. Exploring the opinion of CKD patients on dialysis regarding, end-of-life and Advance Care Planning. *Nefrología (English Edition).* 2011; 31(4):449-56.

García-Llana H, Barbero J, Remor E, Díaz-Sayas L, Rodríguez-Rey R, Del Peso G, et al. Impact of an interdisciplinary training course on counselling and decision making support for nephrology department professionals. *Nefrología.* 2011; 31(3):322-30.

Kurella Tamura M, Holdsworth L, Stedman M, Aldous A, Asch SM, Han J, et al. Implementation and Effectiveness of a Learning Collaborative to Improve Palliative Care for Seriously Ill Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2022; 17(10):1495-505.

Comunidad de Madrid [Internet]. 2017 [citado el 19 de febrero de 2025]. Instrucciones previas. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/instrucciones-previas>

Blas-Velez KA, Mejía-Bolaños A, Núñez-Bautista NF, Herrera-Justicia S. Intervenciones para facilitar el afrontamiento del duelo en pacientes jóvenes en hemodiálisis frente a la pérdida de sus compañeros. *Presencia*. 2024; e14881-e14881.

Comunidad de Madrid. Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente [Internet]. Sec. 1, Ley 3, 10 de noviembre de 2005, p. 36755-7. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-md/l/2005/05/23/3>.

Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad.

Ruiz Romero MV, Lobato Parra E, Porrúa del Saz A, Martínez Monrobé MB, Pereira Delgado CM, Gómez Hernández MB. Manejo del dolor crónico no oncológico con programas multicomponentes de terapias no farmacológicas: revisión sistemática de la literatura. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2024; 39(3):168-87.

Maccaferri GE, Banava E, Duc L, Gamondi C, Fekih Ghorbel Y, Solomon AR. Médecin et patient face à l'arrêt de la dialyse : la fatigue de continuer. *Rev Med Suisse*. 2024; 861:348-51.

Nitola Mendoza L, Sánchez Cárdenas MA, Rodríguez N, Mora Gutiérrez JM, Rodríguez Pena R, Romero González G, et al. Nomenclatura en cuidados paliativos y de soporte renal: no solo al final de la vida. *Nefrología: Publicación Oficial de la Sociedad Española de Nefrología*. 2024; 44(4):475-85.

Fleishman T, Shvartzman P. Palliative / Supportive Care for Chronic Kidney Disease (CKD) Patients. *Harefuah*. 2022; 161(5):327-32.

Pinerolo de Septis MC, Alberghini E, Cornacchiari M, Galassi A, Heidemperger M, Vettoretti S, et al. Palliative and Supportive Dialysis: Current Practices and Recommendations for Best Clinical Practice. *G Ital Nefrol*. 2024; 41(2):2024-vol2.

Zhang S, Hu RR, Zhu WB, Xia JH, Chen LM, Qin Y, et al. Palliative Care for End-Stage Renal Disease: A Case Report and Literature Review. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao*. 2023; 45(6):961-5.

Ho YY, Yung TSH, See YP, Koh M. Palliative dialysis in hospice: A paradox or promising answer? *Ann Acad Med Singap*. 2022; 51(6):384-5.

“¿Quién acompaña a los que se quedan?: La corresponsabilidad en el duelo”. SAIB [Internet]. [citado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://saib.es/quien-acompana-a-los-que-se-quedan-la-corresponsabilidad-en-el-duelo/>

Hoffmann U. Renal replacement or conservative treatment in end-stage renal disease in elder patients?. *Dtsch Med Wo chenschr*. 2024; 149(14):813-7.

Leiva-Santos JP, Sánchez-Hernández R, García-Llana H, Fernández-Reyes MJ, Heras-Benito M, Molina-Ordas Á, et al. Renal supportive care and palliative care: revision and proposal in kidney replacement therapy. *Nefrología*. 2012; 32(1):20-7.

Surges SM, Garralda E, Jaspers B, Brunsch H, Rijpstra M, Hasselaar J, et al. Review of European Guidelines on Palliative Sedation: A Foundation for the Updating of the European Association for Palliative Care Framework. *Journal of Palliative Medicine*. 2022; 25(11):1721-31.

Pelz S, Rho E, Wolfensberger F, Blum D. Symptom Control in Nephrological Palliative Care. *Praxis (Bern 1994)*. 2023; 112(10):516-23.

Davison SN. The ethics of end-of-life care for patients with ESRD. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2012; 7(12):2049-57.

Sousa H, Ribeiro O, Figueiredo D. The Hemodialysis Distress Thermometer for Caregivers (HD-DT-C): development and testing of the psychometric properties of a new tool for screening psychological distress among family caregivers of adults on hemodialysis. *Qual Life Res.* 2024; 33(6):1513-26.

Hussien H, Siriteanu L, Nistor I, Kanbay M, Covic A, Voroneanu L, et al. The Impact of Frailty and Severe Cognitive Impairment on Survival Time and Time to Initiate Dialysis in Older Adults With Advanced Chronic Kidney Disease: A Prospective Observational Cohort Study. *Cureus.* 2024; 16(7):e64303.

Sánchez-Tomero JA. Thoughts on the start and withdrawal of dialysis. *Nefrología (English Edition).* 2013; 33(6):758-753.

Sampath R, Seshadri S, Phan T, Allen R, Duberstein PR, Saeed F. Uncovering Patient and Caregiver Goals for Goal-Concordant Care in Kidney Therapy Decisions. *Am J Hosp Palliat Care.* 2024; 41(11):1350-7.

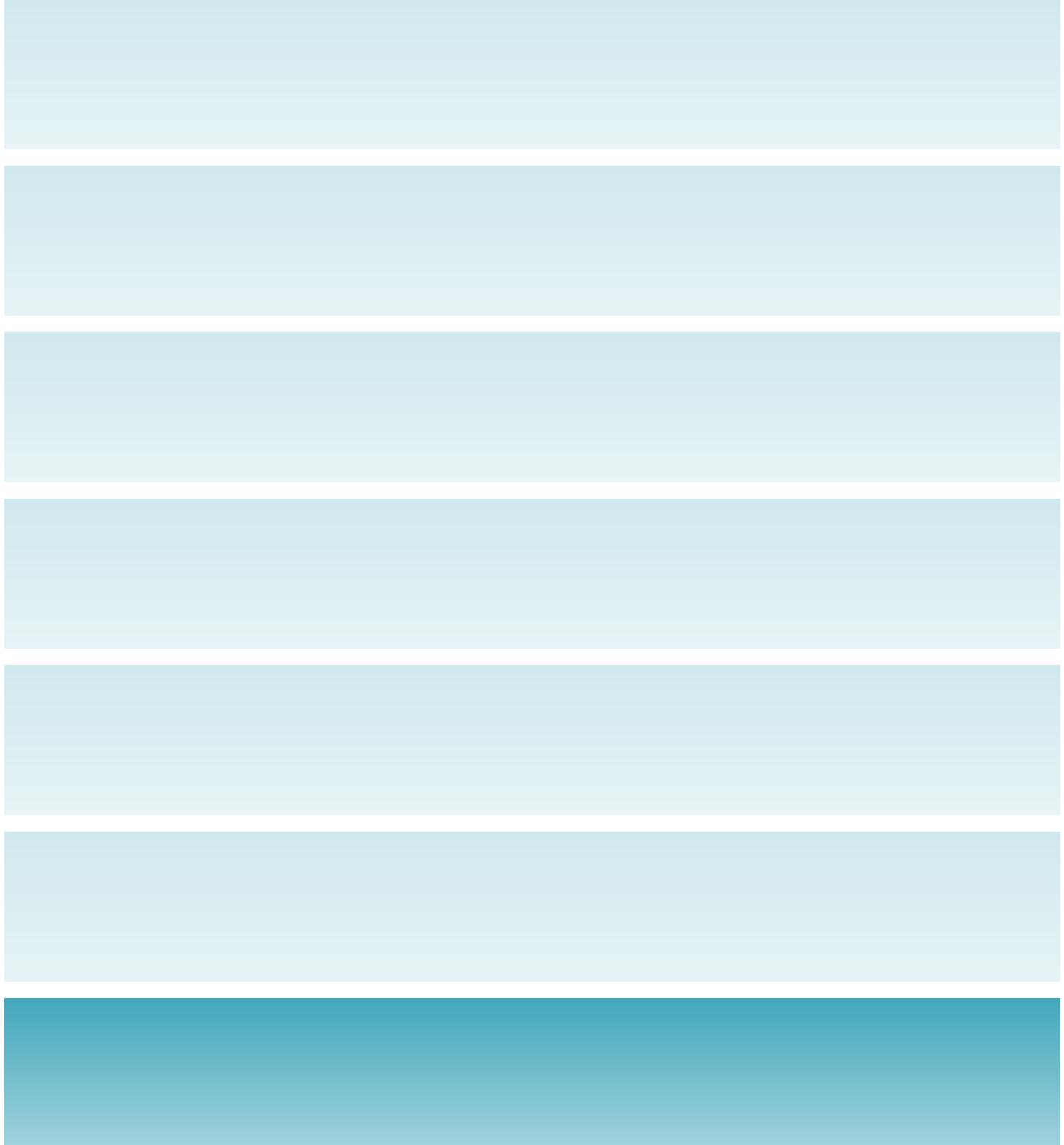
Ramakrishnan C, Widjaja N, Malhotra C, Finkelstein E, Khan BA, Ozdemir S, et al. Unravelling complex choices: multi-stakeholder perceptions on dialysis withdrawal and end-of-life care in kidney disease. *BMC Nephrology.* 2024; 25(1):6.

Wong SPY, Prince DK, Kurella Tamura M, Hall YN, Butler CR, Engelberg RA, et al. Value Placed on Comfort vs Life Prolongation Among Patients Treated With Maintenance Dialysis. *JAMA Internal Medicine.* 2023; 183(5):462-9.

Baragar B, Schick-Makaroff K, Manns B, Love S, Donald M, Santana M, et al. "You need a team": perspectives on interdisciplinary symptom management using patient-reported outcome measures in hemodialysis care—a qualitative study. *J Patient Rep Outcomes.* 2023; 7:3.

# Espacios humanizados

7



# Espacios humanizados

7

## ESPACIOS HUMANIZADOS

Las salas de hemodiálisis son lugares donde los pacientes se enfrentan a tratamientos prolongados y repetitivos, que precisan de un ambiente humanizado que ofrezca, más allá de la eficacia técnica, comodidad y confort a los pacientes y mejore su calidad de vida.

### PRIVACIDAD E INTIMIDAD DEL PACIENTE

Se asegura la privacidad e intimidad del paciente.

### CONFORT AMBIENTAL DEL PACIENTE

Se asegura el confort ambiental en la sala de hemodiálisis.

### CONFORT EN EL ÁREA DE FAMILIARES

Se asegura el confort ambiental del paciente, las personas cuidadoras y familiares.

### CONFORT Y FUNCIONALIDAD EN EL ÁREA DE CUIDADOS

Se asegura el confort ambiental del paciente y los profesionales.

### SEÑALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD

Se dispone de una señalización clara e inequívoca sobre la ubicación de la unidad que permita a los pacientes y familiares poder acceder fácilmente a sus servicios. Se eliminan las barreras arquitectónicas y físicas que puedan suponer que determinadas personas no puedan hacer un uso adecuado de los servicios.

# Espacios humanizados

7

---

**Las salas de hemodiálisis son lugares donde los pacientes se enfrentan a tratamientos prolongados y repetitivos, que precisan de un ambiente humanizado que ofrezca, más allá de la eficacia técnica, comodidad y confort a los pacientes y mejore su calidad de vida.**

El diseño de las instalaciones de estas unidades busca cumplir con las necesidades técnicas y funcionales del proceso de hemodiálisis, pero además debe considerar el bienestar emocional y físico de quienes las utilizan, ofreciendo entornos cálidos, acogedores y funcionales que promuevan la comodidad, la tranquilidad y la dignidad de las personas que pasan largas horas de tratamiento. Por lo tanto, esta línea promueve la creación de espacios arquitectónicos humanizados en estas unidades teniendo en cuenta las necesidades de todos los implicados, y que ofrezcan la máxima funcionalidad técnica posible para desarrollar los complejos tratamientos pero que influyan de forma positiva en los sentimientos y las emociones de las personas.

Se incluyen propuestas sobre la privacidad e intimidad en un entorno técnico que precisa de salas abiertas para el adecuado control de las sesiones de diálisis por parte de los profesionales, ofreciendo unidades asistenciales con vestuarios, baños o salas independientes de los espacios de uso público y compartido con otros servicios del centro asistencial u hospital. Se expone también sobre condiciones ambientales que se adapten a las necesidades del paciente: luz, temperatura, acústica, materiales, mobiliario y decoración, entre otros, que permitan distracción o descanso durante la sesión de hemodiálisis.

Así mismo, un apartado trata la comodidad del espacio para los familiares, que pasan largos tiempos de espera mientras el paciente realiza el tratamiento. El diseño de las salas de estar (que no de espera) debe contar con mobiliario confortable, decoración motivadora, medidas de distracción, música, lectura, televisor y facilidades para cubrir necesidades técnicas como cargar los teléfonos u dispositivos, red wifi, etc.

Las áreas de trabajo también tienen que ser confortables y funcionales para los profesionales, ofreciendo dimensiones y accesos adecuados entre los puestos de hemodiálisis, con unas condiciones idóneas de luz, visualización y sonido. El mobiliario debe ser ergonómico, funcional y con suficiente tecnología informática para introducir y recuperar la información de forma rápida y eficiente. No debemos olvidar el adecuado acondicionamiento de las zonas de descanso comunitario e individual, donde el personal puede descansar en los momentos en que la actividad asistencial lo permita.

La discapacidad física y sensorial que puede estar presente en los usuarios de las unidades de hemodiálisis genera la necesidad de incluir en esta línea propuestas de accesibilidad que permitan salvar las barreras físicas y arquitectónicas, con una señalización clara y adaptación sensorial que permita a los pacientes y familiares acceder de forma sencilla a los servicios de la unidad: sala de hemodiálisis, lavabos, vestuarios, sala de estar, salida...

Estas medidas pretenden ofrecer espacios humanizados en las unidades de hemodiálisis que ayuden a generar un entorno que favorezca el logro de objetivos asistenciales y de calor humano. Se trata de adaptar lo mejor posible los recursos existentes a las recomendaciones que proponen las guías, pensando en rediseñar o cambiar algunas estructuras según las condiciones económicas y estratégicas de cada centro u hospital.

---

**7****ESPACIOS HUMANIZADOS****PRIVACIDAD E INTIMIDAD DEL PACIENTE**

Se asegura la privacidad e intimidad del paciente.

Buena práctica 7.1	Existe un procedimiento de garantía de la intimidad del paciente.	Básica	
Buena práctica 7.2	Se dispone de vestuarios/cabinas, y en caso necesario se dispone de taquillas individuales con llave para guardar efectos personales.	Básica	
Buena práctica 7.3	Existe un baño accesible a los usuarios/pacientes próximos o en las salas de diálisis.	Básica	
Buena práctica 7.4	Existe un dispositivo de llamada de emergencia en el baño.	Excelente	

**CONFORT AMBIENTAL DEL PACIENTE**

Se asegura el confort ambiental en la sala de hemodiálisis.

Buena práctica 7.5	Existe mobiliario adecuado y correctamente distribuido para crear un espacio funcional, con una circulación óptima, evitando molestias y obstáculos innecesarios.	Básica	
Buena práctica 7.6	Se dispone de sillones cómodos o camas con control eléctrico.	Básica	
Buena práctica 7.7	Se dispone de medidas de entretenimiento.	Avanzada	

**CONFORT EN EL ÁREA DE FAMILIARES**

Se asegura el confort ambiental del paciente, las personas cuidadoras y familiares.

Buena práctica 7.8	Existe una señalización adecuada y visible del área de estar de familiares.	Básica	
--------------------	---	--------	--

Buena práctica 7.9	Existe mobiliario adecuado y correctamente distribuido para crear un espacio funcional y confortable.	Avanzada	
Buena práctica 7.10	Se facilitan medidas de distracción en las salas de estar de familiares.	Excelente	

### CONFORT Y FUNCIONALIDAD EN EL ÁREA DE CUIDADOS

Se asegura el confort ambiental del paciente y los profesionales.

Buena práctica 7.11	Las dimensiones del espacio son adecuadas para facilitar la movilidad del profesional y el usuario/paciente.	Básica	
Buena práctica 7.12	La sala cuenta con luz natural.	Excelente	
Buena práctica 7.13	En ausencia de luz natural existen ventanas virtuales o vinilos que asemejan paisajes.	Excelente	
Buena práctica 7.14	Se dispone de una sala de estar confortable, aseo y duchas para profesionales de la unidad.	Básica	
Buena práctica 7.15	Se establecen espacios/áreas estructuradas y dotadas para reuniones entre profesionales.	Avanzada	

### SEÑALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD

Se dispone de una señalización clara e inequívoca sobre la ubicación de la unidad que permita a los pacientes y familiares poder acceder fácilmente a sus servicios. Se eliminan las barreras arquitectónicas y físicas que puedan suponer que determinadas personas no puedan hacer un uso adecuado de los servicios.

Buena práctica 7.16	La señalización utilizada para la identificación y acceso a la unidad es inequívoca.	Básica	
Buena práctica 7.17	La unidad reúne condiciones de accesibilidad a (barreras arquitectónicas o sensoriales).	Básica	

# Bibliografía

Alcalde-Bezholla G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-guzmán M, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología*. 2021; 41(supl. 1):1 -77. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-unidades-hemodiisis-2020-articulo-S0211699521001685>.

Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M. Diseño de experiencia del paciente en hemodiálisis (consultado el 11 diciembre de 2024). Disponible en: <https://somosfractal.com/es/proyectos/diseno-de-experiencia-del-paciente-en-hemodialisis>.

Arenas Jiménez MD, Manso P, Dapena F, Hernán D, Portillo J, Pereira C, Sanz C. Different Perspectives of Spanish Patients and Professionals on How a Dialysis Unit Should Be Designed. *Patient Preference and Adherence*. 2023; 1(7): 2707-2717. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S434081>.

Codinhoto R, Tzortzopoulos P, Kagioglou M, Aouad G, Cooper R. The impacts of the built environment on health outcomes. *Facilities*. 2009; 27(1):38-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/02632770910933152>.

Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*. 2017; 263:172-176. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>.

Devlin A, Arneill A. Health Care Environments and Patient Outcomes. *Environment and Behavior*. 2003; 35:665-694. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1549-0833.2001.tb02551.x>.

Drahota A, Ward D, Mackenzie H, Stores R, Higgins B, Gal D, Dean T. Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012; 3:CD005315. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005315.pub2>.

Illa-García A, Contreras-Martos GM, Ochando-García A. Intimidad percibida por los pacientes en una unidad de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2002; 25(3):239-47.

Iyendo T, Uwajeh P, Ikenna E. The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: A narrative review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2016; 24(1): 74-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.06.008>.

Kylén M, Schön U, Pessah-Rasmussen H, Elf M. Patient Participation and the Environment: A Scoping Review of Instruments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042003>.

Helles, A. Reconsidering patients with chronic kidney psychological needs: optimizing hemodialysis room design. *An-Najah University Journal for Research-A (Natural Sciences)*. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35552/anular.a.36.1.2003>.

Huisman E, Morales E, Hoof V, Kort H. Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment*. 2012; 58,700. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.BUILDENV.2012.06.016>.

Jamshidi S, Parker J, Hashemi S. The effects of environmental factors on the patient outcomes in hospital environments: A review of literature. *Frontiers of Architectural Research*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j foar.2019.10001>.

Lundstrom T, Pugliese G, Bartley J, Cox J, Guither C. Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *American Journal of Infection Control*. 2002; 30(2):93-106. Disponible en: <https://doi.org/10.1067/MIC.2002.119820>.

MacAllister L, Zimring C, Ryherd E. Environmental Variables That Influence Patient Satisfaction. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2016; 10(1):155-169. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1937586716660825>.

Palanca Sánchez I (dir.), Conde Olasagasti J (coord. cient.), Elola Somoza J (dDir.), Bernal Sobrino JL (comit. redac.), Paniagua Caparrós JL (comit. redac.). Grupo de expertos. *Unidad de depuración extrarrenal: estándares y recomendaciones*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/UDEx.pdf>.

Rice L, Drane M. Indicators of Healthy Architecture—a Systematic Literature Review. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2020; 97(8):899-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00469-z>.

Shajahan A, Culp C, Williamson B. Effects of indoor environmental parameters related to building heating, ventilation, and air conditioning systems on patients' medical outcomes: A review of scientific research on hospital buildings. *Indoor Air*. 2019; 29(1):161-176. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ina.12531>.

Schweitzer M, Gilpin L, Frampton S. Healing spaces: Elements of environmental design that make an impact on health. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2004; 10(Suppl. 1):S71-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/ACM.2004.10.S-71>.

# Miembros del grupo de trabajo

## **Adell-Lleixà, Mireia**

Directora de Enfermería del Hospital de la Santa Creu. Jesús-Tortosa, Tarragona.

## **Aguilar Amores, Manuel Salvador**

Enfermero en Fresenius Medical Care, Sevilla.

## **Arenas Bonilla, Manuel Fernando**

Enfermero en el Hospital Torrecárdenas, Almería.

## **Barrios García, Rafael**

Enfermero supervisor de la Unidad de Nefrología del Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, Málaga.

## **Carrera Rodríguez, Eva María**

Enfermera en la Fundación Renal Española. Centro Os Carballos I. Vigo.

## **Casaux Huertas, Ana**

Enfermera en la Fundación Renal Española. Centro Los Lauros Majadahonda, Madrid y Los Olmos, Segovia.

## **Conejo Gómez, David**

Enfermero en el Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

## **De Sequera Ortiz, Patricia**

Nefróloga en el Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

## **Esbrí Badenes, Arantxa**

Supervisora de la Unidad de Nefrología del Hospital de la Santa Creu. Jesús-Tortosa, Tarragona.

## **Galdeano López, Celia**

Enfermera en el Hospital Torrecárdenas, Almería.

## **Gallego Zurro, Daniel**

Presidente de la Federación Nacional ALCER España.

## **García Estévez, Sonia**

Enfermera en el Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

## **Hernán Gascueña, David**

Director de Enfermería de la Fundación Renal Española, Madrid.

## **Melero Rubio, Esperanza**

Supervisora de las unidades de Nefrología y Diálisis del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

## **Menéndez Castaño, Luis Ángel**

TCAE en el Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

## **Molina Fuillerat, Ruth**

Enfermera en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

## **Moreda Díaz-Pavón, Marta**

Enfermera en la Fundación Renal Española. Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid.

## **Nin Vaeza, Nicolás**

Director médico en Diaverum Uruguay, Universidad de Montevideo, Uruguay.

## **Ochando García, Antonio**

Supervisor de la Unidad de Apoyo a la Investigación en Cuidados en el Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

## **Ojeda Ramírez, David**

Enfermero en Palex Medical, Almería.

## **Ojeda Ramírez, María Dolores**

Enfermera en el Hospital Universitario Poniente, El Ejido, Almería.

## **Puerta Carretero, Marta**

Nefróloga en el Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

## **Royo Ruiz, Rosa María**

Enfermera en el Hospital de Calahorra, Calahorra, La Rioja.

# Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Hemodiálisis

