



GUÍA SOBRE EL **trasplante renal**



INTRODUCCIÓN

El American Kidney Fund (AKF) considera que todas las personas que necesitan un trasplante renal deben tener igualdad de acceso a esta opción terapéutica, sin importar su raza, nivel educativo o lugar de residencia.

Desafortunadamente, para muchas personas, el proceso de recibir un riñón resulta confuso, abrumador y complicado. Si usted se sintió así en su camino hacia el trasplante renal, desde el AKF queremos asegurarle que no es un caso aislado.

Muchas personas no saben bien a quién acudir para resolver sus dudas, y a veces ni siquiera tienen claro qué preguntar. Algunas ya recibieron tantas respuestas diferentes que no saben cuál es la correcta o a quién deben creer.

Este documento se propone explicar los fundamentos del trasplante renal y darles a estas personas esperanzas y materiales que las orienten durante el proceso del trasplante.

¿Por qué es importante informarse sobre el trasplante?

La cirugía del trasplante puede cambiar la vida de la persona. Sin embargo, las conversaciones sobre este tratamiento no suelen surgir hasta que la persona termina súbitamente en la sala de diálisis. Es posible que en este momento se sienta agobiado/a por el diagnóstico que acaba de recibir y la gran decisión que debe tomar.

Por otro lado, en el caso de personas negras o hispanas/latinas, aparecen obstáculos adicionales a lo largo del proceso del trasplante, como por ejemplo:¹

- Menos chance de que se haga la evaluación pretrasplante
- Menos chance de recibir un trasplante renal de donante vivo

Informándose sobre la opción del trasplante, usted podrá conocer mejor este tratamiento y hablar con más comodidad con su médico acerca de ello en una etapa más temprana de la enfermedad renal. Usted y su médico podrán comentar si es buen/a candidato/a para el trasplante y qué cosas debe hacer para aumentar la probabilidad de recibirlo con éxito.



“A mí no me comentaron desde un principio la opción del trasplante... pero es importante difundir esto para que la gente como yo conozca las opciones antes y pueda evaluarlas.”

– Steven G., Embajador del AKF

¿Para quiénes es esta guía?

Esta guía es para cualquier persona que se esté planteando el trasplante, como por ejemplo:

- Las personas que están en diálisis
- Las personas que aún no comenzaron la diálisis
- Los cuidadores, las personas de apoyo y los donantes vivos, que son todas ellas personas con funciones importantes durante el proceso del trasplante

¿Quiénes elaboraron esta guía?

Los mejores maestros suelen ser quienes ya pasaron por la experiencia. El American Kidney Fund cree que esto es especialmente cierto con algo tan capaz de cambiar la vida como es recibir un riñón, que es como si nos regalaran vida.

Por ello, el AKF se aseguró de que esta guía la elaborara un grupo integrado por personas de la máxima experiencia: cirujanos y enfermeras de trasplantes, coordinadores de centros de trasplantes, donantes renales y personas portadoras de un trasplante.

A veces es frustrante sentir que cada persona nos dice una cosa distinta. Para que esto no sucediera, el grupo del AKF veló por que todo el contenido concuerde con las políticas de la Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN, Red de Obtención y Trasplante de Órganos) y la información del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease (NIDDK, Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales). Además, el grupo actualizará periódicamente esta guía.



ÍNDICE

¿Listo/a para empezar? Esta es la guía en resumen:

5	VISTA GENERAL DEL TRASPLANTE RENAL
10	LOS CENTROS HACIA EL TRASPLANTE RENAL
15	EL CENTRO DE TRASPLANTES
21	LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD
32	LA FUNCIÓN DEL CUIDADOR
37	LA BÚSQUEDA DE UN DONANTE EN VIDA
43	CÓMO DONAR EN VIDA
49	MITOS Y VERDADES SOBRE LOS TRASPLANTES RENALES
52	PREGUNTAS QUE HACER AL EQUIPO DE TRASPLANTES
53	COMPROBACIÓN DE CONOCIMIENTOS
58	RECURSOS
61	GLOSARIO

VISTA GENERAL DEL TRASPLANTE RENAL

¿Qué es un trasplante renal?

Un trasplante renal es una opción de tratamiento para las personas cuyos riñones no funcionan lo suficientemente bien. A esta situación se la llama falla renal, también conocida como enfermedad renal terminal. El trasplante es una cirugía en la que a una persona que tiene falla renal (el **receptor**) se le coloca un riñón sano de otra persona (el **donante**).

¿Por qué debo plantearme recibir un trasplante?

Cuando se tiene falla renal, el trasplante renal puede ayudar a que la persona se sienta mejor y viva más tiempo que si sigue toda la vida en diálisis. Puede ser una buena opción de tratamiento, porque puede:



Mejorar su calidad de vida

Si bien un trasplante renal es una cirugía importante y puede verse con temor, puede facilitar numerosos cambios positivos en el estilo de vida. Quizá pueda regresar a la vida que hacía antes de la falla renal. No tendrá que seguir recibiendo diálisis y tendrá menos restricciones (límites) en las comidas y las bebidas, aunque seguirá siendo importante que mantenga un peso saludable y coma alimentos saludables.



Aumentar sus probabilidades de vivir más tiempo

Los estudios indican los receptores de un trasplante renal tienen más probabilidades de vivir más tiempo que quienes siguen en diálisis. En promedio:²

- Quienes reciben diálisis tienen una probabilidad del 40% de seguir con vida al cabo de 5 años con falla renal.
- Quienes reciben un trasplante renal tienen una probabilidad del 80% de seguir con vida al cabo de 5 años con falla renal.



¿Cuál es el momento adecuado para recibir un trasplante renal?

El momento adecuado para recibir un trasplante renal varía de unas personas a otras. El médico hablará con usted para decidir cuál es el momento adecuado para que reciba el trasplante. Si es posible, el mejor momento de recibir el trasplante es antes de que haga falta la diálisis. A esto se lo denomina **trasplante preventivo**. No es lo mismo que un **trasplante temprano**, que es aquel que se hace muy poco después de que la persona haya empezado la diálisis.

Los médicos deciden el mejor momento para hacer el trasplante renal a partir de la cifra de filtración glomerular estimada (eGFR) y de los resultados de la evaluación pretrasplante:

PRUEBA DE LA EGFR:

La filtración glomerular estimada (eGFR) es un indicador de qué tan bien depuran los riñones los productos de desecho. El médico usará los resultados de la prueba sanguínea de eGFR como ayuda para decidir cuándo referir a la persona para la evaluación pretrasplante. La eGFR normal es de 90 en adelante. A la persona se la puede incluir en la lista de espera para el trasplante renal en cuanto su eGFR baja a 20 o menos. Sin embargo, el médico puede referirla para la evaluación pretrasplante antes de que la eGFR baje a 20. Cuando su eGFR sea de 30 o menos, consulte al médico sobre el referido.

EVALUACIÓN:

Antes de que la persona reciba el trasplante se reunirá con el equipo de trasplantes y pasará por un proceso de evaluación. El equipo de trasplantes le hará numerosos análisis y pruebas a fin de determinar si es buen candidato/a para el trasplante. Analizarán el grupo sanguíneo y el tipo de tejidos del receptor y del donante para comprobar que el riñón del donante sea adecuado (es decir, **compatible**) para el receptor.

¿Cuáles son mis opciones de trasplante?

Si se plantea un trasplante, existen dos opciones en función de la procedencia del riñón: de donante vivo o de donante fallecido.

TRASPLANTE DE DONANTE VIVO

Un trasplante renal de donante vivo es una cirugía en la que los médicos colocan a la persona receptora un riñón de una persona viva que ha decidido donar uno de sus dos riñones sanos. En función de cómo se produzca la donación, el trasplante de un donante vivo toma varios nombres:

- **Donación dirigida:** Es la clase más habitual y consiste en que el riñón lo dona una persona viva a quien la persona receptora conoce.
- **Donación no dirigida:** El riñón procede de una persona que no ha indicado que quiere que lo reciba alguien en concreto, sino que desea donárselo a cualquier persona. A esto se lo conoce también como donación “altruista”.

- **Donación por intercambio pareado de riñones (“intercambio de riñones”):**

Esta opción se puede dar cuando el grupo sanguíneo o el tipo de tejido del receptor son incompatibles con los de su donante vivo. Al receptor y su donante se los “empareja” con otro par de donante y receptor con los cuales tienen más compatibilidad. Ese otro par de personas pueden ser desconocidos; por ejemplo, gente de otros lugares del país.

- **Programa de cupón para trasplante:** Esta opción surgida recientemente consiste en que el donante vivo de una persona, con la cual presentaba incompatibilidades, dona el riñón a una tercera persona en el momento que más se les acomoda a ambos. Esta donación genera un “cupón” (un crédito) en favor del receptor, quien lo puede usar cuando necesite un trasplante en el futuro. Consulte en su centro de trasplantes si ofrecen este programa y pregunte si funcionaría en el caso de usted y su donante.

TRASPLANTE DE DONANTE FALLECIDO

Un trasplante renal de donante fallecido es una cirugía en la que los médicos colocan al receptor un riñón de un donante de órganos que ha muerto. El tiempo de espera promedio para recibir un riñón de donante fallecido oscila entre 3 y 5 años. En algunas partes del país puede ser más prolongado o menos.



¿Sabía que...? El proceso del trasplante puede exigir mucha dedicación y resultar cansado y estresante. Para algunas personas, el proceso conlleva más barreras aún. En los Estados Unidos, las personas de raza negra y las de etnia hispana/latina tienen menos probabilidades de ser incluidas en la lista de espera de un trasplante preventivo, menos probabilidades de ser referidas para la evaluación pretrasplante y menos probabilidades de recibir un trasplante renal de donante vivo. Aunque los factores que contribuyen a estas barreras adicionales son numerosos, usted puede defender sus propios intereses. Comience hoy mismo a hablar con su médico sobre estas opciones de trasplante para ver si cumple los requisitos.

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de recibir un trasplante?



¿POR QUÉ DEBO RECIBIR UN TRASPLANTE?

- La mayoría de las personas trasplantadas viven más tiempo que quienes reciben diálisis.
- La mayoría de las personas trasplantadas tienen mejor calidad de vida general.
- Dejan de necesitar la diálisis.
- Tienen más energía.
- Les resulta más fácil trabajar y viajar.
- Tienen menos restricciones en lo que pueden comer y beber.
- Muchas personas trasplantadas ven mejorar su vida sexual y aumenta la probabilidad de embarazarse o embarazar a alguien.



¿QUÉ RIESGOS CONLLEVA EL TRASPLANTE?

Como sucede con todas las cirugías, el trasplante renal tiene riesgos. Algunos de ellos son:

- Hemorragias
- Infecciones
- Bloqueo de los vasos sanguíneos que irrigan el riñón trasplantado
- Fugas de orina (pis) o bloqueos en el uréter (el conducto que conecta el riñón con la vejiga)
- Demora en el funcionamiento del riñón trasplantado
- El organismo rechaza el riñón trasplantado
- Efectos secundarios de los medicamentos que hay que tomar durante y después del trasplante

¿Qué sucede si el organismo rechaza el riñón trasplantado?

Todo el mundo quiere que todo vaya según lo previsto después del trasplante renal. Hay muchas esperanzas e ilusiones sobre la nueva vida que llega con el riñón trasplantado. Sin embargo, a veces las cosas no van según lo previsto. Aunque se espera que el organismo acepte el riñón trasplantado y este dure muchos años, por desgracia existe la posibilidad de que el organismo rechace el riñón trasplantado.³

El rechazo es la reacción normal del organismo ante algo (un objeto, un órgano o un tejido) ajeno. La persona receptora tomará unos medicamentos especiales, llamados **inmunodepresores**, para “engañar” al sistema inmunitario y que este acepte el órgano trasplantado en lugar de rechazarlo (es decir, atacarlo).

Aun así, persiste la posibilidad de que el organismo rechace el riñón trasplantado. Esto se debe a que el organismo lo considera una amenaza y eso hace que el sistema inmunitario lo ataque. Esto sucede en ocasiones, incluso después de todas las pruebas y verificaciones de compatibilidad que se hacen antes de la cirugía.

Si el organismo rechaza el riñón trasplantado, intente no preocuparse. El rechazo no significa que el riñón trasplantado vaya a fallar. Podría significar que el médico tendrá que ajustarle los medicamentos para que el organismo deje de rechazarlo.

¡Es normal preocuparnos de que nos pueda suceder! Es algo por lo que ya pasaron muchas personas que, a pesar de ello, siguen teniendo su riñón trasplantado. Si a usted le preocupa, hable con otras personas que hayan tenido un rechazo del trasplante o con grupos de apoyo a personas receptoras de un trasplante renal. También puede pedirle recursos a su médico o al equipo del trasplante renal para informarse sobre el tema.

¿Tienen efectos secundarios los inmunodepresores?

El equipo de atención médica planifica minuciosamente los medicamentos que receta para reducir el riesgo de rechazo del riñón, y procura limitar los efectos secundarios de cada medicamento.

Sin embargo, los inmunodepresores pueden aumentar la probabilidad de que aparezcan nuevas enfermedades o problemas médicos. Por ejemplo:

- Diabetes
- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Anemia (cifra baja de glóbulos rojos)
- Cifra baja de glóbulos blancos
- Pérdida de hueso
- Cicatrización lenta de las heridas

¿Puede una persona recibir más de un trasplante renal a lo largo de la vida?

Sí. Aunque se espera que el riñón trasplantado dure, existe la posibilidad de que también deje de funcionar.

Si a una persona le preocupa esta posibilidad o le sucede esto, hay diversas opciones que puede conversar con el médico. Es probable que tenga que retomar la diálisis. También se podrá hacer una evaluación para un nuevo trasplante renal. Si la persona goza de suficiente salud para recibir un nuevo trasplante, es posible que el médico le comente esta opción.

Hay muchas personas que recibieron con éxito más de un trasplante. Si no ve clara esta opción, hable con el equipo de trasplante renal para que lo/a pongan en contacto con alguien que ya haya pasado por ello.

¿Cuáles son los siguientes pasos?

En este resumen se explicó qué es un trasplante, qué riesgos y beneficios tiene y cuáles son las diversas opciones de trasplante. Esperamos que haya visto que un trasplante puede ayudarlo/a a llevar una vida plena. Comience hoy mismo a hablar con su médico para saber si un trasplante renal podría ser adecuado para usted y por qué.

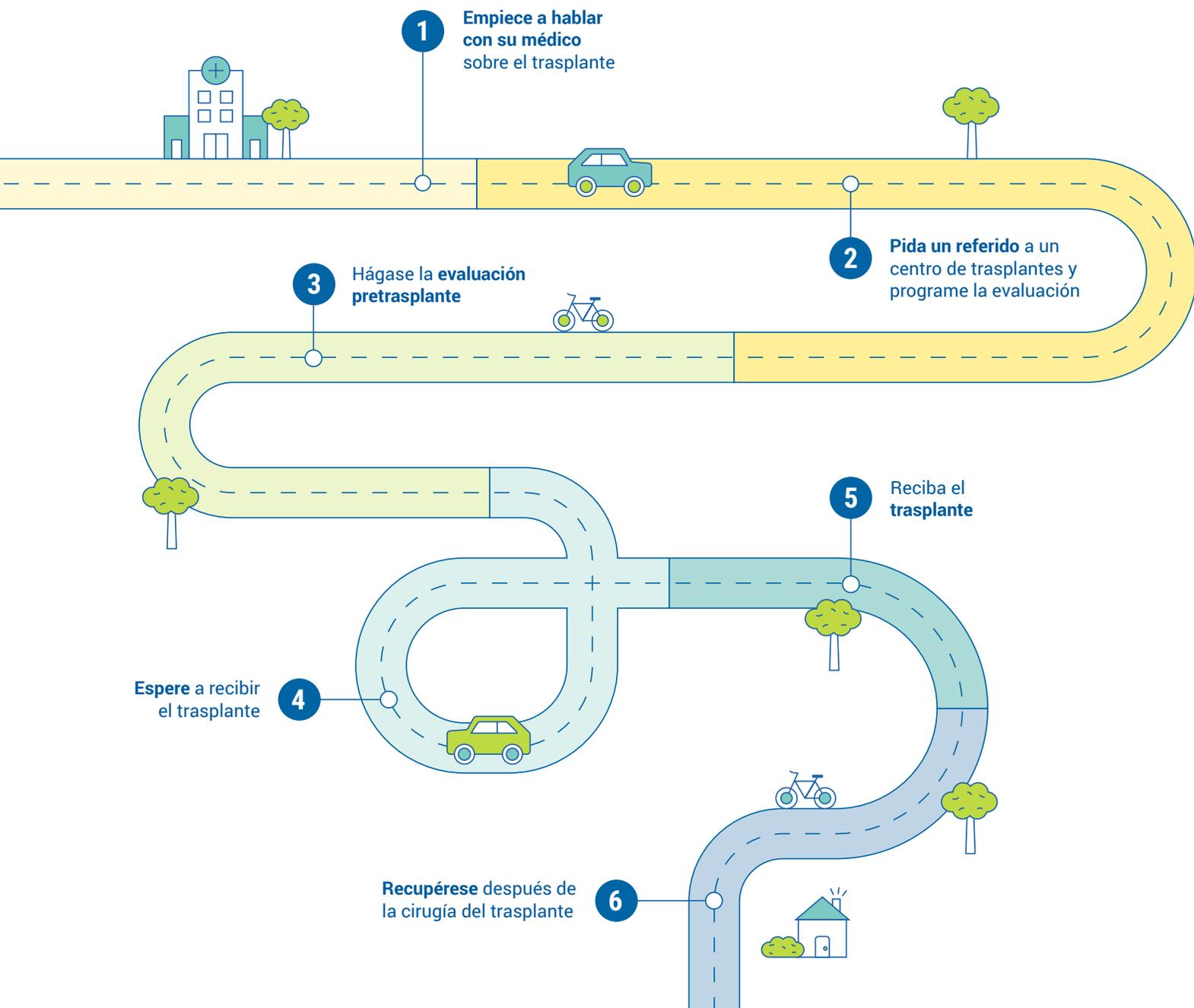


EL ITINERARIO HACIA EL TRASPLANTE RENAL

Cuando una persona se plantea el trasplante renal, es importante que sepa los pasos que tendrá que ir dando en el proceso. Son muchos y es posible que resulten abrumadores. Esto ya les pasó a otras personas, y muchas recorrieron el camino con el apoyo de algunos recursos valiosos.

Con este itinerario, el AKF espera brindarle herramientas y recursos que lo/a empoderen para hablar abiertamente con sus médicos y su equipo de trasplantes a lo largo de todo este proceso.

Aunque el itinerario señala las prácticas óptimas que emplean los centros de trasplantes para el proceso del trasplante renal cada centro de trasplantes es diferente. Es posible que usted no recorra exactamente este mismo camino, pero no se desanime. Ante cualquier duda, consulte al coordinador de trasplantes. También le puede preguntar por sistemas de apoyo de pares que le permitan hablar con otras personas que ya hayan pasado por este proceso en el que usted se encuentra.



1

Empiece a hablar con su médico sobre el trasplante

Cuando se sienta cómodo/a y tenga dudas, hable con su médico sobre el trasplante. Hablar desde el principio sobre el trasplante le dará tiempo a hacer modificaciones del estilo de vida (por ejemplo, adelgazar o hacer más ejercicio físico) que pueden ayudar a aumentar la probabilidad de ser buen/a candidato/a a un trasplante.

Cuando la eGFR sea de entre 25 y 35, empiece a hablar con su médico sobre el trasplante como opción terapéutica.

2

Pida un referido a un centro de trasplantes y programe la evaluación

¿Es momento de que lo/a refieran para la evaluación pretrasplante? Cuando su eGFR baje a 30 o menos, pregunte al médico sobre la opción del referido. En cuanto la eGFR sea de 20 o menos lo/a podrán incluir en la lista de espera, aunque el médico podrá referirlo/a antes de eso para la evaluación pretrasplante.

Lo más probable es que su nefrólogo (el médico de los riñones) o el trabajador social del centro de diálisis sea quien lo refiera al centro de trasplantes, pero también podrá llamar a uno usted mismo/a.

Cuando haya llamado al centro, el coordinador de asuntos económicos y el coordinador de trasplantes lo/a podrán llamar para obtener más datos básicos antes de acudir al centro para la evaluación.

Podrían pasar **algunas semanas** antes de que le respondan del centro de trasplantes. Podrían pasar **algunos meses** antes de que pueda acudir a la cita de la evaluación pretrasplante.



CONSEJO: Si ya concertó la cita de la evaluación pretrasplante y no recibió más noticias del centro de trasplantes, una semana antes de la cita **comuníquese con el coordinador de trasplantes** y pregúntele si tienen toda la información que necesitan. No dude en llamarlos, ¡están para ayudarlo/a!

Hágase la evaluación pretrasplante

En la primera visita (la inicial) al centro de trasplantes asistirá a una sesión informativa sobre el trasplante y le harán la evaluación, que consiste en diversas pruebas con las que determinar si es candidato/a adecuado/a para el trasplante.

Es posible que la visita de la evaluación sea larga y le hagan muchas pruebas, pero contará con un coordinador de trasplantes que lo/a guiará en todo el proceso. Pregunte cómo debe prepararse; por ejemplo:

- Llevar ropa y calzado cómodos.
- Llevar bocado, un libro o algo que hacer en los ratos de espera.
- Usar una andadera o una silla de ruedas para desplazarse con más facilidad.

El proceso de evaluación **no suele demorar más de tres meses.**



CONSEJO: Lleve un cuaderno para anotar las dudas que desee consultar el día de la evaluación.

EL PROCESO DE EVALUACIÓN SUELE CONSTAR DE LOS SIGUIENTES PASOS:

1. Cada centro de trasplantes es diferente, por lo que la evaluación podría tomar unas pocas horas o exigir una jornada completa de 8 horas. Además, es probable que le programen citas para más pruebas después del primer día de la evaluación.
2. Es probable que el coordinador de trasplantes o su ayudante se comuniquen seguido con usted en la fase de la evaluación para comprobar que se hizo las pruebas, darle los resultados y comunicarle novedades sobre lo siguiente que hay que hacer.
3. Una vez que el centro de trasplantes haya reunido toda la información que se necesita, los integrantes del equipo de trasplantes se reunirán en comité de selección para decidir si usted es buen/a candidato/a a recibir el trasplante.
4. Si deciden que lo es, enviarán una carta a su aseguradora para que esta pueda aprobar la cobertura de la atención del trasplante. Esto suele suceder a las cuatro semanas de la reunión del comité. A continuación, usted recibirá la notificación de la aseguradora o del equipo de trasplantes.



IMPORTANTE:

- El equipo de trasplantes hace lo posible por comunicarse con la persona a lo largo de todo este proceso. Sin embargo, a veces el coordinador de trasplantes no puede ir comunicando todas las novedades que surgen durante el proceso de evaluación. En este caso, comuníquese usted para preguntar y de los 2 o 3 días hábiles para responder.
- Una vez hechas todas las citas y pruebas, la evaluación puede demorar hasta dos años. Pasado ese plazo, será necesaria una reevaluación. Algunas aseguradoras exigen que la persona sea reevaluada al cabo de plazos más breves, de hasta seis meses. Es posible que el proceso se haga largo y fatigoso, pero estas políticas se aplican con el ánimo de garantizar que usted esté en buenas condiciones de salud y que su organismo sea apto para recibir el riñón trasplantado cuando llegue el momento.

Espere a recibir el trasplante

Una vez que reciba la carta que indique si lo/a incluyen en la lista de espera, es posible que deje de recibir tantas comunicaciones del centro de trasplantes. Esto dependerá de si cuenta con un donante vivo que esté también en evaluación y de qué tanto tiempo de espera tiene.

Sin embargo, no tiene por qué aguardar a que lo/a llamen del centro de trasplantes. No hay problema por comunicarse con el centro de trasplantes para ver cómo va la lista de espera, consultar dudas o pedir la información que necesite sobre la atención posterior al trasplante.

¡A veces la espera desespera! La espera podría ser larga. Es normal sentir emociones de todo tipo mientras estamos esperando un trasplante. En este tiempo, es de la máxima importancia que intente mantener un espíritu positivo, reducir el estrés y conservar la salud.

Es probable que el coordinador de trasplantes se comunique más seguido con usted a medida que se acerca a la cabeza de la lista de espera. Es importante que el coordinador tenga sus datos de contacto perfectamente actualizados. Sería muy desafortunado no recibir “la llamada” por haberse olvidado de darle al coordinador su nuevo número de teléfono. Sí, estas llamadas llegan en mitad de la noche... y sucede con más frecuencia de lo que pueda pensarse.

Si cuenta con un donante vivo que tiene ya hechas todas las pruebas médicas y usted figura de forma activa en la lista de espera para el trasplante, el proceso podría ir mucho más deprisa y culminarse en apenas 3 a 6 meses.

La espera en la lista para el trasplante suele demorar unos **3 a 5 años**. En algunas partes del país, la espera puede ser mayor.

Reciba el trasplante

¡Llegó el día del trasplante! Lo/a llamaron para decirle que hay un riñón disponible o programó con su donante vivo la fecha de la cirugía. Al llegar al hospital para el trasplante, todo el equipo se volcará en su atención.

El equipo de trasplantes implantará el riñón en la parte anterior de la zona baja del abdomen. Los riñones que ya no funcionan los dejarán donde están. Después de la cirugía, es probable que pase de 3 a 5 días en el hospital, en función del tipo de trasplante. Es el

tiempo que necesita para recuperarse de la operación y comprobar que está en condiciones de regresar a la casa. Los donantes suelen pasar tres días en el hospital.

La cirugía del trasplante dura unas **3 o 4 horas**.

Recupérese después de la cirugía del trasplante

¡A recuperarse! La recuperación varía de una persona a otra, pero en la mayoría de los casos la recuperación es total al cabo de tres meses. Es probable que pueda regresar a las actividades normales al cabo de un mes.

En las seis semanas posteriores al trasplante, deberá acudir a consultas frecuentes (en general, cada dos semanas) con diversos integrantes del equipo de trasplantes:

- El trasplantólogo o el nefrólogo
- En algunos centros, un dietista y un farmacéutico
- Un coordinador de atención posterior al trasplante, que le dará más información sobre cómo cuidar a largo plazo al riñón trasplantado

Cuando la persona ya esté estable, volverá a su nefrólogo. Es posible que lo/a llamen del centro de trasplantes de vez en cuando para ver cómo sigue de salud. Es esencial que el centro de trasplantes tenga siempre sus datos de contacto actualizados, incluso después del trasplante.

En las aproximadamente **seis primeras semanas** posteriores al trasplante acudirá a consultas con los integrantes del equipo de trasplantes.



LOS CENTROS DE TRASPLANTES

¿Qué es un centro de trasplantes?

Un trasplante es una cirugía especializada. Para recibir la mejor atención en esta cirugía, la persona acudirá a un centro de trasplantes dedicado a uno o más tipos de trasplante de órganos. Estos centros de trasplantes se ubican en centros médicos y hospitales. Cada centro cuenta con un equipo de trasplantes integrado por muchos profesionales.

Unos centros de trasplantes están en grandes edificios de aspecto moderno y otros están en pequeñas clínicas. Sin embargo, todos los que trabajan allí están para ayudar, así que no tema consultarles lo que desee. ¡No hay preguntas incorrectas!



¿Sabía que...? En este momento hay más de 250 centros de trasplante renal en los Estados Unidos. Son centros de trasplantes certificados y están bajo la vigilancia estrecha de entidades estatales y federales. Estas entidades, también denominadas “agencias reguladoras”, emiten normas específicas que todos los centros de trasplantes están obligados a cumplir. De esta manera se garantiza la seguridad de las personas receptoras y sus seres queridos y se mantiene la máxima calidad asistencial.

¿Cómo puedo encontrar un centro de trasplantes cerca de donde vivo?

En algunos estados hay muchos centros de trasplantes, mientras que en varios no hay ninguno. Para informarse sobre los centros de trasplantes y encontrar los cercanos a usted, visite [el sitio web de la Organ Procurement and Transplantation Network \(OPTN, Red de Obtención y Trasplante de Órganos\)](https://optn.transplant.hrsa.gov/members/member-directory/), <https://optn.transplant.hrsa.gov/members/member-directory/> (en inglés). En este sitio web:

1. En el menú “**Step 1: Select a Member Type**”, seleccione “**Transplant Centers by Organ.**” Clique en “**Go**”.
2. En el menú “**Select an Organ Type**”, seleccione “**Kidney**”. Clique en “**Go**”.
3. En el menú “**Step 2: Specify member status**”, seleccione “**Active**”. Clique en “**Go**”.
4. Seleccione su estado o región. Clique en “**Go**”.

Pídale a su nefrólogo y su trabajador social del centro de diálisis más información sobre centros locales de trasplantes. Si desea ver si sería adecuado para usted un trasplante renal, pídale a su médico que lo/a refiera a un centro de trasplantes para hablar con el equipo de trasplantes.

¿Y qué hacen exactamente los centros de trasplantes?

Los centros de trasplantes tienen diversas funciones antes, durante y después de un trasplante.

ANTES DEL TRASPLANTE:

- El equipo de trasplantes le explicará los aspectos básicos del proceso del trasplante renal. Es algo así como el ABC del trasplante renal.
- El equipo de trasplantes comenzará con un proceso llamado evaluación pretrasplante. Usted se reunirá con el equipo de trasplantes y le harán muchas pruebas para ver si es buen/a candidato/a para el trasplante.
- Cuando se hayan hecho todas las pruebas, el centro le dirá si es buen/a candidato/a para el trasplante. Si lo es, lo/a incluirán en la lista de espera para el trasplante.
- Mientras esté en la lista de espera, el centro de trasplantes se podrá comunicar con usted para ver qué novedades hubo en su estado de salud.

DURANTE EL TRASPLANTE Y DESPUÉS DE ÉL:

- El equipo de trasplantes lo/a ayudará durante la cirugía del trasplante y la recuperación. A todo lo largo del proceso recibirá información, capacitación y apoyo para los cuidados del riñón trasplantado.
- Después del trasplante, el centro de trasplantes se mantendrá en contacto con usted o con su nefrólogo para ver cómo sigue de salud. Estos "seguimientos" los exigen las agencias reguladoras y los datos se publican después en <https://srtr.org/> para cada centro de trasplantes.



CONSEJO: ¡Dese a conocer! Llame al coordinador de trasplantes y dele las novedades sobre su estado.



¿Sabía que...? Todos los centros de trasplantes siguen las mismas normas y lineamientos y todos hacen las tareas ya citadas, pero el **cómo** hacen todas esas cosas puede variar mucho de unos a otros. Por ejemplo:

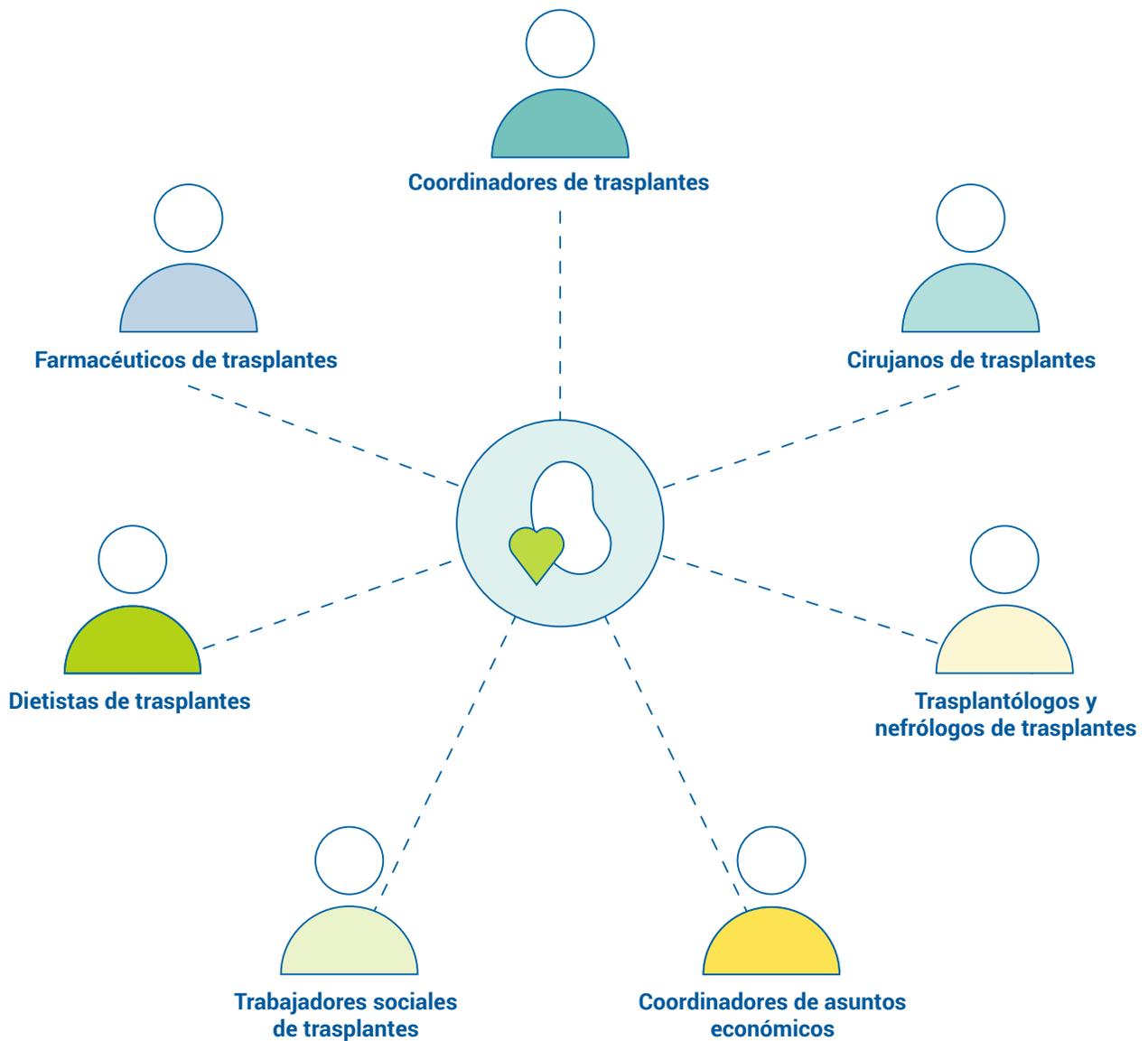
- Los centros de trasplantes deciden los requisitos de elegibilidad o selección por los cuales se acepta o no a los pacientes como candidatos al trasplante.
- Las pruebas que exigen pueden ser diferentes.
- La evaluación pretrasplante es distinta en cada centro.
- Los tratamientos y medicamentos que se usan pueden diferir de unos centros a otros.
- La forma en que el centro se comunica con la persona puede variar bastante. Por ejemplo, algunos pedirán que la persona se comunique con el coordinador por correo electrónico, no por teléfono.

El objetivo de todos los centros de trasplantes es garantizar que la persona conozca el **proceso del trasplante, las opciones, los riesgos y los beneficios**, además de ayudarla en cada paso. No es fácil y puede resultar abrumador. Si tiene cualquier duda sobre cómo funciona su centro de trasplantes concreto, consulte al equipo de trasplantes.

¿Quiénes integran el equipo de trasplantes?

A lo largo del proceso del trasplante, en el equipo de trasplantes participarán numerosos profesionales médicos del centro de trasplantes. Todos ellos prepararán a la persona para la cirugía y para la vida posterior al trasplante. Se trata siempre de expertos muy capacitados que tienen una función específica en la atención de la persona. Se comunican entre sí para crear y planificar el proceso del trasplante. Serán un recurso valiosísimo a lo largo de este proceso. Usted verá a muchos de ellos en la primera visita al centro de trasplantes.

EL EQUIPO ESTÁ FORMADO POR:





Los coordinadores de trasplantes

Los coordinadores de trasplantes se denominan también coordinadores de enfermería, porque suelen ser enfermeros/as. El coordinador de enfermería podría no ser el mismo antes, durante y después del trasplante. Son el enlace con el centro de trasplantes y la mejor fuente de información a lo largo del proceso. Se encargarán de:

- Guiar a la persona en la evaluación, las pruebas y las enseñanzas antes, durante y después del trasplante.
- Llamar a la persona antes de la primera visita y recibirla a su llegada.
- Suelen contar con ayudantes que atienden a la persona cuando llama al centro de trasplantes para consultar cualquier duda sobre la situación, las pruebas o las novedades. Los ayudantes no pueden dar información médica, pero pueden derivar la consulta a la persona adecuada.



Los cirujanos de trasplantes

Son los médicos que realizan las cirugías del trasplante y de la extracción del órgano del donante vivo. También se pueden encargar de la atención de seguimiento. Antes de operarlo/a, el cirujano le comentará los riesgos y los beneficios de la cirugía y le aclarará las dudas. Es posible que los conozca en la primera visita, y después los verá cuando se haga la cirugía del trasplante.



Los trasplantólogos y nefrólogos de trasplantes

Son médicos que se encargan de la atención médica, las pruebas y los medicamentos que deben recibir el receptor y el donante vivo (de haberlo). Antes de la cirugía del trasplante suelen hacer lo siguiente:

- Recibir a la persona en la visita de la evaluación.
- Participar en la evaluación del donante vivo (de haberlo).
- Asegurarse de que la persona mantenga la salud y fortaleza necesarias para el trasplante (vea el apartado sobre requisitos de elegibilidad) mientras está en la lista de espera.
- Hablar con los demás médicos implicados en el proceso del trasplante (por ejemplo, el cirujano de trasplantes).

Los trasplantólogos y los nefrólogos no participan en la propia cirugía del trasplante, pero a veces:

- Reciben a la persona para la cirugía del trasplante.
- A menudo se encargan de la atención hospitalaria posterior a la cirugía del trasplante.
- Prescriben los medicamentos que inhiben el sistema inmunitario de la persona después del trasplante y vigilan la posible aparición de indicios de que su organismo está rechazando el riñón trasplantado.
- Una vez que la persona se recuperó de la cirugía del trasplante, la envían a su nefrólogo personal para la atención de seguimiento.



Los coordinadores de asuntos económicos

Se trata de personas con conocimientos detallados sobre aspectos económicos y coberturas de seguro. Se encargarán de:

- Hablar por teléfono con la persona antes de la primera cita y recibirla durante la visita de evaluación.
- Ayudar al receptor a entender y planificar los aspectos económicos antes, durante y después del trasplante. Es importante que el receptor sepa desde el principio lo que tendrá que aportar (si es que tiene que aportar algo) del costo de los nuevos medicamentos que recibirá después del trasplante.
- Lo/a informará sobre diversos recursos con los que ayudar a pagar los gastos y le dará sugerencias y consejos de captación de fondos.

El receptor debe comunicar al coordinador de asuntos económicos cualquier cambio que se produzca en su seguro o en su situación económica.



Los trabajadores sociales de trasplantes

El receptor podrá llamar al trabajador social de trasplante en cualquier momento del proceso. Se trata de profesionales que:

- Ayudan al receptor, a sus familiares y a otras personas de su entorno que lo/a apoyan a entender y enfrentar los problemas relacionados con la enfermedad renal y el trasplante.
- Pueden además ayudar a encontrar recursos comunitarios que contribuyan a superar dificultades para recibir el trasplante (por ejemplo, problemas de salud mental, vivienda y traslados).
- Atienden al receptor en la visita de evaluación y durante la recuperación de la cirugía.



Los dietistas de trasplantes

Se trata de expertos en nutrición que se encargarán de:

- Evaluar el plan actual de alimentación del receptor, esté o no en diálisis.
- Ayudar al receptor a saber cuál es el plan ideal de alimentación una vez que se logre la meta del trasplante.
- Coordinarse con los dietistas del centro de diálisis para lo que sea necesario.
- Por lo general, atender al receptor en la visita de evaluación y durante y después de la cirugía del trasplante.



Los farmacéuticos de trasplantes

Es posible que no vea al farmacéutico de trasplantes hasta que esté en el hospital para esta cirugía, pero forma parte importante del equipo de trasplantes. Estos farmacéuticos se encargan de:

- Evaluar el plan actual de alimentación del receptor, esté o no en diálisis.
- Vigilar los resultados de los análisis clínicos y los medicamentos antes, durante y después de la cirugía del trasplante.
- Revisar los medicamentos, los antecedentes médicos y las alergias y comunicarse periódicamente con los demás integrantes del equipo de trasplantes.



¿Sabía que...? Los posibles donantes vivos tienen un “equipo” propio distinto al equipo del receptor. En la página 47 se describe ese equipo. Los posibles donantes vivos tienen su propio coordinador de enfermería y un defensor de sus intereses. Es importante que los pacientes y los donantes vivos consulten las dudas o inquietudes a su respectivo coordinador de enfermería.

De ese modo, tanto el/la paciente como su posible donante vivo disfrutan de la privacidad y la atención exclusiva que ambos merecen.

¡La comunicación es esencial!

A lo largo del proceso del trasplante podrían surgir muchas dudas. El equipo de trasplantes es un valiosa fuente de información para aclararlas. Siempre que desee información sobre la situación de su trasplante, comuníquese al teléfono (o al correo electrónico) que le haya dado el centro de trasplantes. Aunque no recuerde con quién tenía que hablar, en el centro de trasplantes le pasarán la llamada a la persona correcta.



IMPORTANTE: Usted es responsable de comunicar al centro de trasplantes sus datos de contacto actualizados.



CONSEJO: Los integrantes del equipo de trasplantes atienden a cientos, incluso miles, de personas como usted. La frecuencia con que el equipo de trasplantes se comunicará con usted depende del momento del proceso en que se encuentre.

- Si tiene que dejar un mensaje, sea paciente... ¡pero sea también persistente! Si no le regresan la llamada o el correo electrónico en 3 a 5 días, llame educadamente para dejar otro mensaje.
- No hay problema en preguntar si hay otra persona que pueda responder la pregunta.



IMPORTANTE: ¡Las cosas cambian! Es importante que comunique al equipo de trasplantes cualquier cambio que haya en sus datos de contacto. De lo contrario, no tendrán modo de ponerse en contacto con usted.

LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Ahora que decidió explorar la opción del trasplante renal, quizá se pregunte si cumple los criterios para recibirlo. Cada centro de trasplantes tiene una lista de criterios (también llamados requisitos) de elegibilidad que usa el equipo para determinar si la persona será buen/a candidato/a para el trasplante.



¿Sabía que...? Los centros de trasplantes emplean otros términos para los “criterios de elegibilidad”, como por ejemplo:

- Criterios de selección
- Criterios de aceptación
- Contraindicaciones absolutas y relativas
- Criterios de exclusión

¿Qué son los criterios de elegibilidad?

Son factores de la persona (el/la paciente renal) —por ejemplo, trastornos médicos, salud mental o situación económica— que determinan si cumple los requisitos para estar en la lista de espera y recibir un trasplante.

Usted deberá compartir mucha información sobre sí mismo/a, y a veces eso es estresante. Estos criterios de elegibilidad son minuciosos y los centros de trasplantes los emplean para garantizar que la persona tenga una salud y unos apoyos suficientes para que el trasplante sea un éxito.

Hay dos tipos de criterios de elegibilidad para el trasplante renal:

- 1. El requisito de la Organ Procurement Transplant Network (OPTN, Red de Obtención y Trasplante de Órganos):** La persona debe tener una falla renal irreversible (que no puede mejorar).
- 2. Los requisitos del centro de trasplantes:** Cada centro de trasplantes debe elaborar sus propios criterios de elegibilidad (a menudo llamados criterios de selección) con los que elegir a los candidatos al trasplante. Estos criterios se basan en su experiencia, en su tasa de éxitos y en su disposición a aceptar pacientes de alto riesgo (por ejemplo, los que tienen enfermedades infecciosas, como la infección por el VIH o el virus de la hepatitis C). Los centros de trasplantes reciben calificaciones públicas de su desempeño, y por eso es frecuente que de vez en cuando modifiquen sus criterios de elegibilidad.



IMPORTANTE: El Center for Medicare & Medicaid Services (CMS, Centro de Administración de Medicare y Medicaid) **exige** que cada centro de trasplantes tenga una lista con sus criterios de elegibilidad. Los centros de trasplantes están obligados a entregarle a usted y al trabajador social del centro de diálisis una copia de esa lista si la solicitan.

¿Por qué hay criterios de elegibilidad?

Estos criterios existen por seguridad: la de usted, la del donante vivo (de haberlo) y la del propio riñón. En la actualidad no hay suficientes riñones para atender a todas las personas que los necesitan. En consecuencia, los equipos de trasplantes emplean estos criterios para seleccionar minuciosamente a los receptores que tengan las mayores probabilidades de éxito del trasplante. Para poder entrar en la lista de espera y permanecer en ella, usted tendrá que cumplir los criterios de elegibilidad.



IMPORTANTE: Si está (o prevé estar) en la lista de espera de más de un centro de trasplantes, tendrá que cumplir los criterios de **cada** centro

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA LA LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE RENAL DE LA OPTN

El requisito de la OPTN es muy sencillo:

- Usted debe tener una falla renal irreversible. Para esto debe cumplirse una de estas dos condiciones:
 - Su filtración glomerular estimada (eGFR) es de 20 o menos; o
 - Está en diálisis crónica (prolongada)

Si usted cuenta con un donante vivo y aún no está en diálisis, podrá entrar en la lista de espera aunque su eGFR sea mayor de 20, pero solo empezará a contarse el tiempo de espera cuando la eGFR sea de 20 o menos.⁴ Si no tiene claro cuál es su función renal o su eGFR, pregúnteselo a su médico.

- Usted tiene que haber sido evaluado/a e incluido/a en la lista de un programa aprobado de trasplantes de un hospital estadounidense que:
 - Cuento con un contrato de proveedor de Medicare y
 - Tenga contrato con la Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN, Red de Obtención y Trasplante de Órganos).

CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL CENTRO DE TRASPLANTES

Los centros de trasplantes usan muchos términos diferentes para sus criterios de elegibilidad. El más frecuente es “criterios de selección”, que es el que usaremos en este documento.

La mayoría de los centros presentan sus criterios de selección en forma de contraindicaciones absolutas o relativas. Se trata de factores que pueden hacer que el trasplante sea riesgoso y a menudo serán motivo de que el equipo no recomiende el trasplante en esa persona:

- **Contraindicaciones absolutas:** Son aspectos del paciente (por ejemplo, trastornos médicos o situaciones sociales o de otro tipo) que el centro de trasplantes **no** aceptará en ningún caso a efectos de la inclusión en la lista de espera o la realización del trasplante. Algunos ejemplos frecuentes son la coexistencia de un cáncer o el abuso de drogas.
- **Contraindicaciones relativas:** Son aspectos del paciente que el centro de trasplantes **podría** considerar caso por caso a la hora de decidir si es seguro realizar el trasplante en esa persona. Algunos ejemplos son un problema cardíaco que se pueda solucionar o que el paciente tenga sobrepeso pero adelgace hasta resultar elegible.

¿Cuáles son los motivos más frecuentes por los que las personas no resultan elegibles?

Si un centro de trasplantes decide que usted no es buen/a candidato/a al trasplante, no se rinda. Puede hablar con el centro de trasplantes para ver si hay algún modo de aumentar las probabilidades.

A veces hay cosas que usted puede modificar para pasar a ser elegible; por ejemplo, cumplir un criterio de peso o recibir ciertos tratamientos médicos. Aborde con su médico qué puede hacer para atender estas cosas y reintentarlo.



TENER CÁNCER

Tener cáncer o haberlo tenido recientemente es uno de los factores más frecuentes que puede impedir que la persona sea buena candidata para el trasplante. Los medicamentos que hay que tomar después del trasplante (para evitar el rechazo del riñón trasplantado) pueden causar complicaciones si la persona tiene cáncer, ya que:

- Están diseñados para disminuir la respuesta del sistema inmunitario (la defensa del organismo frente a las infecciones), lo que hace que la persona esté “inmunocomprometida”.
- Pueden permitir que el cáncer crezca más deprisa.

Aunque usted ya haya terminado todo el tratamiento oncológico, el centro de trasplantes podría exigir cierto tiempo de espera para confirmar que no haya posibilidad de reaparición del cáncer.

El centro de trasplantes evaluará la situación y le dirá si cumple los requisitos. Tendrán en cuenta el tipo de cáncer, el tratamiento, la duración del tratamiento y las previsiones del equipo de atención oncológica.

Si usted **ya está en la lista de espera** cuando le diagnostican el cáncer, el equipo de trasplantes le comentará el plan una vez que reciban los registros médicos relativos al cáncer. Puede que suspendan temporalmente su candidatura o lo/a saquen de la lista de espera. Si un centro de trasplantes le dice que no cumple los criterios debido al cáncer, siempre puede pedir una segunda opinión de otro centro de trasplantes.

Incluso si no le diagnosticaron cáncer:

- Pregunte a sus familiares si hay antecedentes de cáncer en la familia.
- Pídale al médico que le hagan las pruebas rutinarias de detección temprana del cáncer que se recomienden, ya que es mejor detectar y tratar el cáncer en sus comienzos.

- Si alguna vez tuvo cáncer, aunque fuera un pequeño cáncer de piel, dígaselo al equipo de trasplantes. De esta manera podrán pedir los registros médicos y decirle si se ve afectada la posibilidad de recibir un trasplante.



TENER UNA INFECCIÓN ACTUAL

Como con el cáncer, los inmunodepresores que se toman después del trasplante pueden facilitar que una infección existente se extienda con rapidez por todo el organismo. Tener una infección actual, incluida una llaga, es un factor frecuente que puede impedir que avance el proceso del trasplante. Incluso algo tan banal como una caries dental puede convertirse en una infección potencialmente mortal debido a los medicamentos que se usan luego del trasplante.

La presencia de infecciones como los resfríos, las úlceras o las infecciones de catéter puede llevar al centro de trasplantes a suspender temporalmente la candidatura de la persona hasta que se haya resuelto la infección.

Muchos centros no aceptan como candidatas al trasplante a las personas que tienen infecciones crónicas (por ejemplo, por el VIH o por el virus de la hepatitis C), pero algunos sí podrían aceptarlas. Depende de qué tan bien tratada o controlada esté la infección. Algunos centros de trasplantes no tienen las especialidades o los recursos necesarios para trasplantar a pacientes que tienen este tipo de infecciones, pero se puede pedir un referido a un centro que sí los tenga.

Si tiene alguna duda sobre las infecciones que pueda tener, hable con su equipo de trasplantes.

Cuando el centro de trasplantes lo/a llame para la cirugía del trasplante renal, le preguntarán si tiene en ese momento una infección de **cualquier** tipo.

Cualquiera puede tener una infección, pero usted puede ayudar a **prevenir**las:

- Hágase una revisión dental con el dentista cada 6 meses. Si le preocupa el costo, pregunte a su médico o al equipo de trasplantes si hay centros dentales locales más económicos.
- Póngase las vacunas que le recomienden su médico y el equipo de trasplantes.
- Tome los medicamentos que le hayan recetado para las infecciones crónicas, como la infección por el VIH y el virus de la hepatitis C.



TENER UN PROBLEMA SEVERO DEL CORAZÓN, DE LOS PULMONES O DE LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA

Es posible que esto aparezca entre los criterios de selección como “problemas cardíacos, pulmonares o vasculares severos irresolubles o irreversibles”. Aparte de que el trasplante renal tenga éxito, lo más importante es que usted siga con vida y le vaya bien. Para eso es crucial que su corazón, sus pulmones y su circulación sanguínea estén bien. Tener daños severos en estos órganos es motivo habitual de que se deniegue la posibilidad de un trasplante.

Problemas en el corazón: También se denominan “problemas cardíacos”. La insuficiencia cardíaca es motivo habitual para que la persona no cumpla los criterios de trasplante, pero esto quizá se pueda prevenir o se pueda corregir o mejorar la salud cardíaca. Usted podría cumplir los requisitos para el trasplante aunque le hayan diagnosticado problemas cardíacos o lo/a hayan operado del corazón. Obtenga ayuda de sus equipos de atención:

- El equipo de trasplantes velará por que se le hagan todas las pruebas y le den el tratamiento necesario para ver si cumple los requisitos del trasplante.
- Consulte a su dietista de diálisis o de trasplantes cómo puede mantener su salud cardíaca.
- Si ya acude a un cardiólogo (el médico del corazón), vaya a todas las consultas y hágase las pruebas que le recomiende.

Problemas pulmonares: También se denominan “problemas neumológicos”. Si tiene una enfermedad pulmonar severa, sobre todo si depende de la administración de oxígeno, es posible que no cumpla los requisitos de trasplante. Esto se debe a la mayor dificultad que tendría para recuperarse de la cirugía y al mayor riesgo de infecciones. Obtenga ayuda de sus equipos de atención:

- El equipo de trasplantes le hará pruebas para ver si puede recibir el trasplante.
- Si ya acude a un neumólogo (el médico de los pulmones), vaya a todas las consultas y hágase las pruebas programadas.
- También es importante que siga tomando todos los medicamentos y usando los inhaladores tal como se los recetaron, aunque se sienta bien.
- Si aún fuma, **deje de fumar** de inmediato. Si le cuesta dejarlo, ¡pida ayuda! Muchos centros de trasplantes no aceptarán la candidatura de nadie que fume, ya que fumar daña los pulmones, reduce la circulación sanguínea en otros órganos y aumenta el riesgo de que la recuperación de la cirugía sea más dificultosa.

Problemas circulatorios: También llamados “vasculopatía periférica”. Afectan los vasos sanguíneos que salen del corazón y llegan a las piernas, sobre todo los de la parte inferior del abdomen y la parte superior de las piernas. Puede haber dos problemas:

- Que el flujo sanguíneo (la circulación) sea más lento debido a un estrechamiento de los vasos (como si fuera un túnel que se hace más y más angosto).
- Que los vasos se endurezcan mucho (se calcifiquen). A esto a veces se lo llama “arterioesclerosis”, y puede hacer que el cirujano tenga grandes dificultades para conectar el riñón. Las personas diabéticas tienen un riesgo especialmente elevado de tener mala circulación y arterioesclerosis.

Si el equipo de trasplantes considera que usted corre riesgo elevado de tener estos problemas, pedirán pruebas para evaluar la circulación sanguínea y los vasos de la parte baja del abdomen (la panza) y las piernas. Quizá repitan estas pruebas mientras está en la lista de espera.

Formas de disminuir el riesgo de problemas arteriales:

- Deje de fumar.
- Controle lo mejor que pueda el colesterol alto, la presión arterial alta y la diabetes. Pregunte al médico por formas de facilitar esto.
- Vaya periódicamente al médico para poder detectar indicios tempranos de estos problemas y tratarlos de inmediato.



LÍMITES DE PESO

Algunos centros de trasplantes incluyen límites de peso entre los criterios de selección para el trasplante. Cada centro de trasplantes tiene los suyos, por lo que usted tendrá que averiguar cuáles son.

Quizá le angustie hablar con el equipo de trasplantes sobre el peso, pero recuerde que ellos intentan velar por que usted goce de suficiente salud para pasar por la cirugía y portar el riñón trasplantado. Colabore con ellos para llegar a ese peso saludable. ¡Usted puede!

Sobrepeso: Si un centro de trasplantes especifica un límite de peso, lo hará en forma del índice de masa corporal (IMC). En algunos centros de trasplantes, el límite de IMC es de 40, pero esto difiere en cada centro.



Puede calcular su IMC en https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/english_bmi_calculator/bmi_calculator.html.

Se establecen límites de peso porque el sobrepeso puede dificultar la cirugía y la recuperación, eleva el riesgo de tener problemas médicos después del trasplante y supone un sobreesfuerzo para el riñón. Nunca es sencillo adelgazar, pero es algo en lo que usted y el equipo médico pueden colaborar. Perder peso restará sobreesfuerzo al corazón y al riñón trasplantado y se posibilitará el trasplante.

Peso bajo: Son raros los casos de pacientes que no pueden recibir un trasplante por una desnutrición severa, pero dependerá de la causa y de si se puede tratar. No es una mera cuestión de si el peso es bajo, sino de los resultados de los análisis clínicos y de si estos indican que la persona está verdaderamente desnutrida y no será capaz de soportar el trasplante. La desnutrición aumenta el riesgo de contraer infecciones y de que la cicatrización sea lenta después del trasplante.



CONSEJOS:

- Si el centro de trasplantes decide denegarle la candidatura por un sobrepeso o un peso bajo, pídeles que le aclaren qué tantas libras debe perder o ganar para ser elegible.
- Hable con su dietista de diálisis o pídale al médico un referido a un dietista para que le aconseje cómo perder o ganar peso de manera segura y saludable.
- Si usted está en la lista de espera pero su candidatura quedó suspendida hasta que gane o pierda cierto peso, pida una consulta con el dietista de trasplantes. Este profesional puede acordar con usted un plan de alimentación con el cual alcanzar la meta de peso.



LÍMITES DE EDAD

Algunos centros de trasplantes incluyen límites superiores de edad entre los criterios de selección para la cirugía del trasplante. El motivo por el que en algunos centros no aceptan pacientes de cierta edad es el riesgo de que surjan otros problemas médicos durante y después de la cirugía. Algunos centros no citan límites de edad porque prefieren ver a la persona, determinar su salud general y evaluar los riesgos médicos y si la persona podrá cuidar su salud después de la cirugía del trasplante.

Usted no puede cambiar su edad, pero siempre podrá llamar a los centros locales de trasplantes para explicarles su caso (por ejemplo, que tiene más de 70 años, pero cuenta con un donante vivo) y ver si aceptan hacerle la evaluación.



FALTA DE APOYO SOCIAL

Esto no puede hacerlo usted solo/a. Aunque sea muy independiente, necesitará la ayuda de otras personas durante el proceso del trasplante. Quienes cuentan con el apoyo de familiares, amigos o cuidadores suelen tener éxito antes y después del trasplante. Esto es así por numerosas razones, como por ejemplo:

- Después del trasplante necesitará a alguien que lo/a lleve seguido al centro de trasplantes para consultas de seguimiento y análisis clínicos.
 - No le permitirán manejar durante muchas semanas debido a todos los medicamentos nuevos que tendrá que tomar, a sus efectos secundarios y a cierto dolor que tendrá en la zona operada.
 - Dado que estará inmunodeprimido/a (con riesgo alto de tener infecciones), el equipo de trasplantes le podrá pedir que no tome transportes públicos durante la recuperación. Si tomaba un transporte médico para ir a las diálisis, es frecuente que una vez hecho el trasplante ya no le paguen ese transporte.

El apoyo social suele ser uno de los criterios de selección por los siguientes motivos:

- La mayoría de los centros de trasplantes exigen que la persona pueda cuidar el riñón trasplantado, lo que requiere del apoyo de otros mientras la persona se recupera de la cirugía.
- El centro de trasplantes necesita poder comunicarse con la persona. Pedirá los nombres y números de teléfono de todas las personas de apoyo. De esta manera se asegurará de poder hablar con familiares o amigos si no logran comunicarse con la persona cuando al fin se disponga de un riñón. **¿Se imagina qué desgracia si lo/a llamaran para el trasplante y nadie diera con usted?** Esto sucede más seguido de lo que podría pensarse.

Si hay cualquier cambio, es importante darle al centro de trasplantes los datos nuevos (nombre y número de teléfono). Si no está seguro/a de tener suficiente ayuda, no se preocupe. Este es un criterio de selección que en general se puede solucionar. Usted y su equipo médico pueden buscar juntos personas de su entorno que estén dispuestas a ayudarlo/a antes y después del trasplante.



CONSEJO: Si no tiene transporte confiable, hable con el coordinador de trasplantes y pregúntele por recursos nacionales y locales.



IMPORTANTE: El equipo de trasplantes se comunicará con usted a lo largo de todo este proceso y necesitarán una forma confiable de dar con usted. Para ello es importante que tenga teléfono y un domicilio estable (es decir, que no se esté mudando a cada rato). Hable con su trabajador social de diálisis o de trasplantes para que le brinde recursos en materia de vivienda, lo/a ayude a conseguir un teléfono confiable, una dirección postal, etc.



CONSEJOS:

- Si es demasiada ayuda para que una sola persona lo pueda hacer, busque a dos o tres que acepten repartirse los traslados al centro y de regreso. Anote los nombres y los números de teléfono, porque es muy probable que el centro de trasplantes quiera tener archivados sus datos.
- Hable de vez en cuando con estas personas de contacto para comprobar que siguen dispuestas a ayudar (y que pueden hacerlo) si es necesario antes o después del trasplante. Es buena idea tener un par de personas más como respaldo por si la persona principal no puede atenderlo/a.



FALTA DE APOYO ECONÓMICO

Tener una cobertura suficiente de seguro es uno de los criterios de selección para poder recibir un trasplante. Los trasplantes son caros, y por ello usted tendrá que garantizar que cuenta con una cobertura suficiente de seguro como para atender la cirugía del trasplante y después las consultas médicas, los análisis clínicos y los medicamentos.

Esto quizá intimide un poco, pero el coordinador de asuntos económicos de trasplantes abordará todo este asunto con usted y le indicará recursos con los que facilitar la obtención de fondos y ayudarlo/a a resolver cualquier problema que surja.



CONSEJOS:

- Para evitar el cese súbito de la cobertura, es importante que se mantenga al día con las primas del seguro y con los trámites que le pida su aseguradora, sobre todo mientras esté activo/a en la lista de espera.
- Si deja de tener la cobertura del seguro o se la suspenden temporalmente o modifican, es imprescindible que se comunique de inmediato con los médicos, el equipo de trasplantes y el coordinador de asuntos económicos de trasplantes. Estas personas pueden ayudarlo/a a recuperarla o a obtener una cobertura nueva para el trasplante con otra aseguradora. Si ya está en la lista de espera, es posible que dejen en suspenso la candidatura hasta que usted resuelva cualquier problema económico que surja.



TRASTORNOS DE SALUD MENTAL QUE IMPIDAN A LA PERSONA ENTENDER LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

Muchos pacientes con trastornos de salud mental (por ejemplo, depresión y ansiedad) reciben a diario trasplantes de órganos. Sin embargo, ante algunos de estos trastornos, los equipos de trasplantes deben analizar minuciosamente el caso en la evaluación pretrasplante.

Este criterio de selección se refiere a pacientes con trastornos de salud mental severos, como la esquizofrenia inestable, las discapacidades mentales severas y otros trastornos cerebrales. Estas personas podrían no ser elegibles para recibir un trasplante.

Si usted tiene algún trastorno que afecte su razonamiento o su memoria (por ejemplo, demencia), es posible que no cumpla los criterios para el trasplante por no entender o no recordar cómo debe cuidar del riñón. En personas con problemas de razonamiento o memoria, otros motivos para no ser elegibles son:

- Ser incapaz de comprender la información que se da sobre el trasplante lo suficiente como para poder dar el consentimiento para recibirlo.
- Tener riesgo alto de sufrir infecciones o de cicatrizar mal después del trasplante si se es un paciente internado en una residencia de pacientes crónicos, un centro para pacientes con problemas de memoria u otros centros de cuidados crónicos.
- Tener riesgo elevado de falla del trasplante y de tener más síntomas psiquiátricos, porque ciertos medicamentos psiquiátricos no se pueden tomar al mismo tiempo que los medicamentos para el trasplante.
- Ser incapaz de garantizar, como cuidador o tutor, que el paciente se tomará sus medicamentos o estará bajo vigilancia estrecha.

Tener antecedentes de trastornos severos de salud mental reduce la probabilidad de ser elegible para el trasplante, pero cada caso es diferente. El centro de trasplantes podría pedir el expediente médico antes de decidir si usted o su ser querido pueden ir a la evaluación.



CONSEJOS:

- Si usted tiene un tutor legal o un cuidador, haga copias de todos los documentos legales y entréguelas al centro de trasplantes si se los piden.
- Asegúrese de tener toda la documentación necesaria y los datos de contacto de la residencia de pacientes crónicos u otra en la que viva, y entregue copias al centro de trasplantes si se las piden.



IMPORTANTE: Algunos medicamentos que se usan para tratar trastornos de salud mental no deben combinarse con los medicamentos que se usan para el trasplante. Por eso es importante que lleve al centro una lista de los medicamentos que toma y los datos de contacto del médico que le receta los medicamentos de salud mental. Es posible que los médicos tengan que modificarle los medicamentos para que usted y el riñón trasplantado estén bien.



TRASTORNO ACTUAL POR USO DE DROGAS

Prácticamente ningún centro de trasplantes considerará la candidatura al trasplante si la persona tiene dependencias de drogas o del alcohol.

El trastorno por consumo de alcohol o drogas es un impedimento para el trasplante, porque quienes tienen dependencia de estas sustancias:

- Podrían tener dificultades para tomar los medicamentos con regularidad o respetar los tratamientos antes y después del trasplante.
- Podrían tener más riesgo de que su organismo rechace el riñón.

Si la persona tenía un problema de uso de sustancias, pero ya lo superó, algunos centros de trasplantes podrían considerarla elegible para recibir el trasplante. Es posible que soliciten pruebas periódicas de detección de drogas y exijan un comprobante de la asistencia a programas de rehabilitación.

Si usted de verdad desea el trasplante, pero necesita ayuda para dejar las drogas o el alcohol, pida ayuda a través de su médico o del trabajador social del centro de diálisis.



INCUMPLIMIENTOS

A nadie le gusta escuchar esta palabra, que significa “no seguir las indicaciones del médico”. Son ejemplos de incumplimiento no tomar los medicamentos tal como se lo hayan indicado o no hacerse pruebas o tratamientos programados.

En la mayoría de los centros de trasplantes, uno de los criterios de selección es ser cumplidor/a. Si usted omite sesiones de diálisis y tiene ingresos hospitalarios frecuentes por sobrecarga de líquidos, el centro de trasplantes podría considerarlo/a incapaz de cuidar bien del riñón trasplantado.

Es posible que tenga motivos o impedimentos válidos para no hacer todo lo que el centro de diálisis o el de trasplantes le piden. Sea sincero/a, explíqueles al centro de diálisis o al trabajador social de trasplantes lo que sucede y pida ayuda para superar los obstáculos que le estén impidiendo cuidarse mejor. ¡Ellos están para ayudarlo/a!

¿Qué puede hacer si tiene problemas de incumplimientos?

- Pida ayuda al médico o a los trabajadores sociales de diálisis o de trasplantes. Podrán elaborar un plan y ofrecerle recursos para ayudarlo/a a alcanzar sus metas.
- Pida apoyo a sus familiares, amigos, centro de culto o institución o líder religioso para que lo/a alienten a alcanzar la meta de cuidarse mejor. Explíqueles que esta meta lo/a ayudará a ser elegible para el trasplante renal. Busque a otra persona que esté en una situación similar para ofrecerse apoyo mutuo, y acepte la ayuda que le ofrezcan.



OTROS CRITERIOS

Hay más condiciones que imposibilitarán el trasplante en un determinado centro de trasplantes. Por ejemplo:

- **Trasplantes multiorgánicos:** Si necesita un trasplante de más órganos aparte del riñón (por ejemplo un trasplante adicional de páncreas o de corazón), algunos centros no podrán aceptar su candidatura por la simple razón de que no hacen trasplantes multiorgánicos. En tal caso, lo/a referirán a un centro de trasplantes de varias especialidades. Podrá indagar este tema por su cuenta o pedirle al especialista un referido.
- **Haber pasado por varias cirugías abdominales (en la panza):** En función de las cirugías que le hayan hecho, podría resultar imposible implantar el riñón. Por ejemplo, si ya recibió muchos trasplantes, tuvo un traumatismo o tiene obstrucciones intestinales (cuando se tapan los intestinos). A veces, el centro de trasplantes hará pruebas para ver si es posible hacer el trasplante renal.
- **Enfermedad renal recurrente o trasplantes múltiples:** Si usted tiene una enfermedad renal recurrente (por ejemplo, una glomeruloesclerosis focal y segmentaria) o ya le hicieron muchos trasplantes, el equipo de trasplantes podría decidir que no hace la cirugía por el alto riesgo de pérdida del riñón o por la dificultad de implantarlo en el cuerpo. En este caso, siempre podrá pedir una segunda opinión a otro centro.
- **Falta de comunicación:** Aunque es raro, hay ocasiones en que a la persona se le suspende la candidatura en la lista de espera porque el centro de trasplantes no logra comunicarse con ella o con sus personas de contacto. Es importante mantenerse en contacto con el equipo de trasplantes y darles los datos de contacto actualizados. Nunca debe suponer que el centro de trasplantes tendrá su nuevo número de teléfono nomás porque usted se lo haya dado a su médico o al centro de diálisis. Con más frecuencia de la que imagina, los pacientes pierden la oportunidad de un trasplante porque el centro de trasplantes no logró comunicarse con ellos.

Ha podido ver mucha información sobre los criterios de selección. Nada más recuerde que **la mayoría** de quienes solicitan el trasplante reciben la aprobación para ingresar a la lista de espera.

Si le dijeron que tiene demasiado riesgo como para recibir el trasplante, ¡no se rinda! Cada centro tiene sus criterios y por lo tanto es posible que uno le diga que no es elegible y otro le diga que sí y lo incluya en su lista de espera.

Si en algún momento no entiende por qué le denegaron la posibilidad del trasplante, llame al coordinador de trasplantes y pídale que se lo explique. Si tiene la impresión de que no tiene nadie con quien hablar, pídale materiales orientativos al médico.

Recuerde que siempre tiene la opción de pedir una segunda opinión de otro centro de trasplantes. Si decide pedirla, el nuevo centro de trasplantes recibirá todo el expediente del anterior. Es posible que pidan alguna prueba más, pero este traspaso de información acelerará las cosas.



RESUMEN SOBRE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN

Este proceso puede resultar abrumador. Los centros de trasplantes no cuentan con que usted esté perfecto/a de salud. Esperamos que este apartado le permita entender los pormenores de los criterios de selección y lo/a ayude así a estar mejor preparado/a para todo el proceso del trasplante. Recuerde que la mayoría de las personas cumplen los requisitos y que, de haber problemas, algunos se pueden solucionar o mejorar.



IMPORTANTE: Pregunte siempre a su equipo de atención renal o al equipo de trasplantes cuáles son los criterios específicos de selección en su caso. Cada paciente es distinto y cada centro de trasplantes también lo es.



El día de la evaluación

Una vez que lo/a refieran a un centro de trasplantes, un miembro del equipo se comunicará con usted para programar el día de la evaluación. Ese día podría ser largo, e incluso la evaluación podría tomar más de un día. Para sobrellevar mejor ese largo día, le convendrá acudir con ropa cómoda, con bocadillos, con un libro o, quizá, con un familiar o amigo que le haga compañía.

¿QUÉ SE HARÁ EL DÍA DE LA EVALUACIÓN?

En la visita:

- Usted y su persona de apoyo tendrán chance de conocer a los integrantes del equipo de trasplantes e informarse del proceso que se sigue en su centro.
- Le harán muchas pruebas para determinar si es elegible como candidato/a al trasplante. Por ejemplo:
 - **Análisis de sangre y pruebas del corazón y de otros órganos.**
 - **Pruebas para evaluar su salud mental y emocional.**
- Una revisión de su economía, su cobertura de seguro médico y su sistema de apoyos para comprobar que cuente con la mejor atención.

Si recibe diálisis, es importante que informe al centro de trasplantes sobre todos los detalles de sus diálisis.

Si cuenta con un donante vivo, a esa persona también le tendrán que hacer pruebas para confirmar que tenga suficiente salud como para donar un riñón.

- En las pruebas de salud mental, usted y el donante vivo se reunirán con sus respectivos trabajadores sociales de trasplantes. Estos profesionales comprobarán que ambos estén listos mentalmente para el trasplante y puedan seguir todas las indicaciones que se les den para cuidarse y cuidar el riñón trasplantado.
- El equipo de trasplantes podría hacerle preguntas sobre su economía, su póliza de seguro médico y su sistema de apoyo a fin de preparar una atención óptima para usted.

A usted y a su/s persona/s de apoyo les darán información importante de cómo prepararse para el trasplante, de cómo será la recuperación y de qué medicamentos tendrá que tomar.

¿QUÉ PRUEBAS MÉDICAS ME HARÁN?

Algunas pruebas médicas que le harán son:

- Una **radiografía de tórax** para evaluar los pulmones
- Un **electrocardiograma** para evaluar el corazón
- Una **tomografía computada** para evaluar los riñones
- **Análisis de sangre y orina** para evaluar la función renal, descartar infecciones y comprobar que no haya otros problemas médicos que le impidan ser candidato/a al trasplante.
- **Determinación del grupo sanguíneo:** Se hace para ver si el grupo sanguíneo es compatible con el del donante (vivo o fallecido).
- **Pruebas de tipificación de tejidos:** También conocidas como pruebas de tipificación del antígeno leucocitario humano (HLA), en ellas se determina qué tantos antígenos tienen en común la persona y su donante. Es una forma de aumentar la probabilidad de que el organismo no considere al riñón como algo ajeno y lo rechace.



IMPORTANTE: Si se considera que la persona candidata está hipersensibilizada (resultado de 98-100 en la tasa de anticuerpos frente al panel, o PRA), la espera podría ser mayor porque habrá que encontrar un riñón que su organismo no vaya a rechazar. No obstante, si el PRA es de 80 o mayor, a usted le darán más prioridad si aparece un riñón que pueda ser compatible. Entre los motivos para la hipersensibilización están los trasplantes anteriores, las transfusiones sanguíneas, los embarazos y las infecciones virales o bacterianas. Si tiene dudas acerca de sus opciones, consulte a su médico.



¿Sabía que...? Ahora es posible hacer trasplantes entre donantes y receptores que tienen incompatibilidad de grupo sanguíneo y tipos tisulares. Se los conoce como **trasplantes renales incompatibles**. Si desea informarse, consulte las opciones al equipo de trasplantes.

Otras pruebas que suelen programarse después del día de la evaluación:

- **Prueba cruzada:** Consiste en juntar una muestra de sangre del receptor (es decir, usted) con una muestra de sangre del posible donante para ver si las células de este reaccionan con las del receptor. Si las células del receptor atacan a las del donante, se considera que la prueba cruzada es positiva, lo que significa que el organismo del receptor podría rechazar el riñón.
- **Examen dental**
- **Prueba de Papanicolaou y mamografía** en las mujeres
- **Colonoscopia** si la persona tiene más de 50 años
- **Otras pruebas**, en función de la edad y los antecedentes médicos

Si usted cumple los criterios de elegibilidad, lo/a pondrán en la lista nacional de espera para un riñón (en el caso de órganos de donante fallecido). Mientras espera la llegada de un riñón compatible, le harán los análisis periódicos de sangre que dicten las políticas de su centro de trasplantes.

- Si usted cuenta con un donante vivo, podrá programar con antelación la cirugía del trasplante. Podrá recibir el trasplante en cuanto usted y el donante cumplan los criterios de elegibilidad.
- Recuerde: Si el equipo de trasplantes decide que no está en condiciones de recibir el trasplante renal, ¡no se desaliente! Podrá repetirse más adelante la evaluación. Hable con el equipo de trasplantes y vean qué cosas puede hacer usted para estar listo/a para el trasplante.

LA FUNCIÓN DEL CUIDADOR

¿Quién puede ser cuidador?

El cuidador es una persona (de cualquier género) que brinda apoyo a todo lo largo del proceso del trasplante. Puede ser cualquier persona que usted elija, como por ejemplo un cónyuge o pareja, un hijo adulto, un hermano, otros parientes, un amigo, un vecino, un compañero de trabajo, alguien de su misma parroquia o un correligionario.

¿Por qué necesita un cuidador?

En el proceso del trasplante hay muchos pasos, hay que hablar con muchos profesionales de la salud y hay que atender diversos aspectos médicos. Contar con el apoyo de un cuidador puede facilitarle mucho el proceso. El cuidador, así como otros familiares, está cordialmente invitado a acudir con usted a las citas en el centro de trasplantes y a las sesiones de capacitación, y en ocasiones se exigirá su presencia. El equipo de trasplantes le dará más información sobre las ayudas que puede brindarle un cuidador.

Durante el proceso del trasplante tendrá altibajos emocionales y el cuidador podrá:

- Brindarle apoyo emocional.
- Aprender a defender sus intereses y apoyarlo/a en la búsqueda de un donante renal vivo, si corresponde.
- Conocer cómo será la recuperación posterior al trasplante y cómo lidiar con situaciones como la función diferida del injerto (es decir, cuando el riñón trasplantado no funciona de inmediato) o el posible rechazo del riñón.

¿Cómo me puedo preparar para recibir la ayuda de los demás en este proceso?

Como ya se indicó, esto no puede hacerlo usted solo/a. Necesitará el apoyo de la gente importante de su entorno para llevar todo este proceso a buen término. Cosas que puede hacer:

- Deles a sus cuidadores y al resto de sus apoyos todos los datos importantes, como por ejemplo los nombres y números de teléfono del centro y del coordinador de trasplantes.
- La persona que transita el proceso del trasplante es la responsable de informar al centro de trasplantes de cualquier cambio de cuidador o de los datos de contacto del cuidador.
- Es utilísimo que el cuidador o persona de apoyo acuda a las consultas en el centro de trasplantes. De ese modo puede hacerse mejor idea de qué deberá hacer y cuándo.

- Haga testamento, establezca un fideicomiso, planifique la tutoría de sus hijos (si su familia es uniparental) y haga una declaración de instrucciones anticipadas (testamento vital). Plantéese designar a alguien como apoderado o representante para asuntos médicos. Esta persona podrá tomar decisiones por usted en el caso de que usted no pueda. La esperanza es que no haya complicaciones, pero a veces surgen cosas imprevistas y es importante planificar por si suceden.
- Designe a alguien para que se ocupe temporalmente de sus finanzas. Si usted y su cuidador no comparten cuenta corriente o de ahorro, hable con el banco para ver cómo se le puede dar a la persona designada un acceso temporal a sus cuentas.
- Si sus asuntos financieros o jurídicos son complejos (por ejemplo, hay divisiones financieras o inmobiliarias, custodias o tutorías), hable con un abogado experto en derecho financiero o de familia. Llame a la asociación local de abogados y pida que lo/a refieran a un profesional.
- Autorice a otro adulto a llevar a sus hijos al médico (atención de emergencia o de rutina) si son menores de 18 años y no van a estar con ninguno de los padres/madres mientras usted esté en el hospital y recuperándose. Si lo desea, pídale al médico de sus hijos un formulario de entrega de expedientes médicos.

¿Qué puede esperar el cuidador durante el proceso del trasplante?

Usted como cuidador será una fuente necesaria de apoyo para su ser querido a lo largo de un proceso que puede resultar abrumador. Podrá ayudarlo a comunicarse con otras personas y a tener todo organizado, y será una persona importante en la que apoyarse. A continuación se expresan algunas maneras en que usted puede ser de ayuda antes y después de la cirugía.

ANTES DE LA CIRUGÍA

Puede ayudar a su ser querido a organizar la información médica y las citas:

- Acuda a las consultas con su ser querido y así podrá escuchar lo que diga el equipo de trasplantes sobre atención médica.
- Tome notas y apunte sus dudas en un cuaderno, y así estará preparado/a para exponer sus inquietudes durante las consultas.
- Haga las preguntas que considere importantes o anime a su ser querido a consultar todas sus dudas en preparación del trasplante. Quizá sea importante averiguar qué plan de alimentación debe seguir su ser querido o qué ejercicios le conviene hacer en preparación de la cirugía del trasplante. Mantener la fortaleza mientras aguarda puede ayudar a su ser querido a permanecer en la lista de espera y facilitar y acortar la recuperación.



CONSEJOS:

- Usted es una importante persona de contacto para el centro de trasplantes a la hora de comunicar novedades. A fin de evitar problemas de comunicación, asegúrese de que el centro de trasplantes tenga siempre sus datos de contacto actualizados.
- Tenga un archivador con carpetas en las que llevar copias del expediente médico y de los resultados de las pruebas que le hagan a su ser querido. También puede incluir en las carpetas una copia de la lista de nombres y números de teléfono de las personas de contacto del centro de trasplantes.

DURANTE LA CIRUGÍA

- Cree un grupo de mensajería instantánea o de correo electrónico con el que comunicar a los familiares y amigos los avances de la cirugía. Puede nombrar a una persona principal para que les pida a otros integrantes de la lista que pasen la información a otras personas. De este modo podrá centrarse en las necesidades inmediatas de su ser querido, en lugar de tener que comunicarse con todos sus contactos.
- Hable con su ser querido para conocer sus metas, sus inquietudes y sus dudas. Pregúntele si desea que vaya registrando las vivencias del trasplante en fotografías o videos.
- Ayúdelo/a a preparar un equipaje con ropa cómoda y ancha que no le irrite la zona de la herida quirúrgica. El calzado debe ser cómodo, fácil de poner y no resbaladizo.
- Recuérdele que meta en el equipaje un cojín firme que pueda usar como apoyadero en el hospital y después en el automóvil al regresar a la casa. Este cojín lo podrá sostener contra la panza como respaldo al pararse, estornudar o toser.



CONSEJO: ¡Usted también tiene que cuidar de sí mismo/a! Lleve ropa y calzado cómodos y cálidos por si la habitación del hospital está fría.

AYÚDELO/A A PREPARAR ASPECTOS ECONÓMICOS Y JURÍDICOS

Cosas que puede hacer:

- Vea la cobertura del seguro y los gastos que tendrá que asumir su ser querido.
- Repase con el coordinador de asuntos económicos cuánto costarán los medicamentos que su ser querido tendrá que tomar luego de la cirugía.
- Infórmese de cómo mantener activos el seguro médico y los demás beneficios de su ser querido.
- Investigue qué ayudas económicas hay para su ser querido.
- Anímelo/a a elaborar un plan patrimonial que incluya documentos jurídicos destinados a proteger a los familiares, las finanzas y las propiedades, así como instrucciones sobre atención médica.
- Conozca la ley de licencias por razones médicas y familiares (Family Medical Leave Act, FMLA) y el proceso de inscripción, tanto el de usted como el de su ser querido.



¿Sabía que...? La FMLA es una ley federal que permite a las personas tomarse una licencia sin sueldo (manteniendo su empleo) por determinados motivos médicos o familiares y seguir contando con su cobertura del seguro médico y en las mismas condiciones que si no se hubieran tomado esa licencia.

Si su empleador está incluido en la FMLA, usted tiene derecho a tomarse 12 semanas laborables de licencia en un período de 12 meses para cuidar de su cónyuge, de un/a hijo/a o padre/madre que tengan un problema médico grave. Los cuidadores de miembros de las fuerzas armadas tienen derecho a 26 semanas laborables de licencia en un período de 12 meses.



CONSEJOS:

- Pregunte al trabajador social o al coordinador de asuntos económicos por recursos nacionales o locales que ayuden a atender estos gastos.
- Si usted no vive con su ser querido, revise con él/ella las facturas domésticas para que usted pueda ayudarlo/a a administrar los pagos.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Una vez que su ser querido haya salido de la cirugía, usted tiene la importante tarea de velar por que se centre en descansar bien. El trasplante es una cirugía mayor y para ayudar en la recuperación es importante el tiempo de descanso.

Apoye a su ser querido en el hospital

- Ayude a controlar las visitas para asegurar el descanso necesario. Luego de la cirugía es probable que la persona tenga dolores y esté cansada, y por eso es importante restringir las visitas.
- Escuche al equipo de trasplantes y anote sus instrucciones sobre comidas, bebidas y paseos en los días posteriores a la cirugía. Usted podrá recibir información que el receptor del trasplante quizá no recuerde.
- Puede ayudarlo/a a levantarse de la cama y a caminar por los pasillos si el equipo médico lo recomienda.
- Ayúdelo/a a tomar los medicamentos correspondientes a las horas indicadas y a cambiar los apósitos, si es necesario.

Apoye a su ser querido en la casa

- Ayude a preparar comidas para que la persona disponga de comidas saludables durante la recuperación en la casa.
- Preste atención a la seguridad al cocinar y ayude al receptor a respetar las indicaciones sobre los alimentos que puede comer sin problema.
- Ayude con las curas domiciliarias después del trasplante. Después de la cirugía quizá tenga que permanecer algunos días con la persona para ayudarla con actividades diversas, como manejar, cocinar, limpiar, hacer mandados y cuidar de los niños.
- Lleve a la persona al hospital o al consultorio para las citas o emergencias. Podrían ser traslados urgentes y sin previo aviso.
- Ayude a mantener limpia la casa para prevenir infecciones.
- Ayude a cuidar de los niños y de las mascotas.
- Brinde aliento y apoyo emocional. Recuerde a la persona que va mejorando cada día y que la recuperación lleva su tiempo. Los cuidadores son personas que animan y fomentan el espíritu positivo durante la recuperación.

El proceso emocional del cuidador

Ser cuidador puede ser una experiencia gratificante, pero también puede resultar estresante gestionar nuestra vida y nuestros sentimientos cuando al mismo tiempo vemos a nuestro ser querido pasar por momentos difíciles. La preocupación es frecuente en este proceso. Tómese un tiempo para reconocer y procesar sus sentimientos. Son sentimientos normales y existen recursos que lo/a ayudarán a lidiar con ellos.

¿CÓMO PUEDE EL CUIDADOR CUIDAR DE SÍ MISMO?

Es importante dedicarse tiempo a uno/a mismo/a, pero enseguida nos olvidamos de nuestras necesidades propias. A continuación le ofrecemos algunas sugerencias que lo/a ayudarán a descansar y "recargar las pilas":

- Pida ayuda cuando la necesite.
- Acepte ayuda cuando se la ofrezcan.
- Sea realista sobre lo que puede y no puede hacer.
- Dígale a su jefe o empleador que asumió esta función de cuidador, y así podrán entender estos cambios y ayudarlo/a a gestionar la carga de trabajo. Averigüe si su empleador ofrece licencias con sueldo.
- Busque en su área recursos para cuidadores, como por ejemplo servicios de entrega de comida a domicilio o de transporte, o servicios estatales de descanso.
- Preste mucha atención a su propia salud. Siga acudiendo a sus consultas médicas periódicas. Coma cosas saludables y haga ejercicio la mayoría de los días.
- Procure reservarse para usted mismo/a 5 o 10 minutos por la mañana o por la tarde; por ejemplo, para leer, estar en silencio, respirar, meditar o rezar.
- Si pasa mucho rato al lado de su ser querido, no olvide hacer recesos. Simplemente, salga a caminar un poco por el pasillo o al exterior.



CONSEJO: Plántese la posibilidad de que los familiares vayan rotando las responsabilidades de cuidado para que todos puedan descansar. También puede buscar a alguien que esté como respaldo por si en el último momento usted ve que no puede atender a su ser querido.

PREGUNTAS QUE AYUDAN A PREPARARSE PARA CUIDAR DE UN SER QUERIDO EN EL PROCESO DEL TRASPLANTE

Preguntas para el trabajador social o el coordinador de asuntos económicos:

- ¿Hay asistencia económica que ayude a mi ser querido a pagar los gastos de la cirugía y los medicamentos?
- ¿Cuáles son los beneficios de la Family Medical Leave Act? ¿Cómo empiezo ese proceso?

Preguntas para su empleador:

- ¿Ofrece [empleador] licencias médicas con sueldo? ¿Cómo empiezo ese proceso?

Preguntas para el equipo de trasplantes:

- ¿Cuál es la tasa de éxitos de su programa de trasplantes?

Preguntas para su ser querido:

- ¿Cuáles son tus metas?
- ¿Cómo te puedo ayudar en este proceso?
- ¿Quiénes preferirías que te visitaran en los primeros días después de la cirugía? ¿A cuántas personas te gustaría ver?



LA BÚSQUEDA DE UN DONANTE VIVO

Tanto si está en la lista de espera de trasplantes como si está en la evaluación pretrasplante, es probable que el equipo de trasplantes le hable sobre la donación entre vivos.

¿Qué es la donación entre vivos?

La donación entre vivos consiste en que al receptor se le trasplanta el riñón de una persona viva a la cual podría conocer o no. Si alguien quiere donarle un riñón, es posible que a usted le surjan muchas dudas. En este apartado se aclaran algunas de ellas y se explica cómo transcurre este proceso.



¿Sabía que...? Para recibir un trasplante de donante vivo no es necesario estar en diálisis. Si su eGFR es de 20 o más Y ADEMÁS cuenta con un posible donante vivo, podrían referirlos al centro de trasplantes donde se los evaluará a los dos.

¿Cuáles son mis opciones de donación entre vivos?

Cuando a una persona se le diagnostica falla renal, es posible que escuche hablar de varias opciones de trasplante. Una vez que lo/a refieran al centro de trasplantes, el equipo de trasplantes le explicará con todo detalle las opciones que existen de donación entre vivos.

En función de cómo se haga la donación, el trasplante de un donante vivo toma varios nombres:

- **Donación dirigida:** Es la clase más habitual y consiste en que el riñón lo dona una persona viva a quien la persona receptora conoce.
- **Donación no dirigida:** El riñón procede de una persona que no ha indicado que quiere que lo reciba alguien en concreto, sino que desea donárselo a cualquier persona. A esto se lo conoce también como donación “altruista”.
- **Donación por intercambio pareado de riñones (“intercambio de riñones”):** Esta opción se puede dar cuando el grupo sanguíneo o el tipo de tejido del receptor son incompatibles con los de su donante vivo. Al receptor y su donante se los “empareja” con otro par de donante y receptor con los cuales tienen más compatibilidad. Ese otro par de personas pueden ser desconocidos; por ejemplo, gente de otros lugares del país.
- **Programa de cupón para trasplante:** Esta opción surgida recientemente consiste en que el donante vivo de una persona, con el cual presentaba incompatibilidades, dona el riñón a una tercera persona en el momento que más se les acomoda a ambos. Esta donación genera un “cupón” (un crédito) en favor del receptor, quien lo puede usar cuando necesite un trasplante en el futuro. Consulte en su centro de trasplantes si ofrecen este programa y pregunte si funcionaría en el caso de usted y su donante.



¿Sabía que...? Usted y su posible donante vivo pueden decir **"no" en cualquier momento** y decidir que no siguen adelante con el trasplante. No hay problema en decir "no".

Debido a la HIPAA (la ley de privacidad que protege los datos médicos personales), el centro de trasplantes no revelará por qué un donante decidió decir "no". Si usted conoce a su donante, esto puede tensar la relación. Es importante que ambos se apoyen mutuamente y se comuniquen con claridad las decisiones que tomen.

¿Cuáles son los beneficios de la donación entre vivos?

La donación entre vivos tiene varias ventajas con respecto a la donación del órgano de una persona fallecida; por ejemplo:

1. Permite que el receptor esté menos tiempo en diálisis, lo cual puede reducir el riesgo de tener problemas médicos derivados de la diálisis.
2. Permite que el receptor esté menos tiempo en la lista de espera.
3. Podrá volver antes a hacer las cosas que hacía antes de tener falla renal (por ejemplo, trabajar o cuidar de alguien), ya que el proceso suele ser más breve.
4. El riñón suele durar más. Muchos estudios indican que, en promedio:
 - Los riñones de un donante vivo pueden durar de 15 a 20 años.
 - Los riñones de un donante fallecido pueden durar de 10 a 15 años.



¿Sabía que...? Encontrar un donante vivo puede resultar difícil. En particular, en los Estados Unidos, las personas de raza negra y los hispanos reciben menos trasplantes de donante vivo que las personas blancas. ¡No se desanime! Se pueden aumentar las posibilidades de encontrar un donante vivo hablando de ello cuanto antes con sus familiares y amigos. Ellos pueden ayudar a correr la voz entre otras personas que quizá sean compatibles. Si le incomodan estas conversaciones, pídale al coordinador de trasplantes consejos y recursos para que le resulten más fáciles.



¿Cómo es el proceso de la donación entre vivos?

Este proceso puede variar en función del centro de trasplantes donde se realice. Una vez que al receptor lo/a refieren a un centro de trasplantes, el proceso suele ser el siguiente:

1. El receptor empieza la evaluación con la cual determinar si es buen/a candidato/a a recibir el trasplante renal.
2. Durante esta evaluación, los posibles donantes pueden llamar al centro de trasplantes para indicar su interés en donarle un riñón a esa persona. El consultorio de trasplantes enviará a estos posibles donantes a un equipo independiente llamado "equipo de donantes vivos".
 - Puesto que lo hacen por iniciativa propia, es imprescindible que sean los posibles donantes quienes hagan esta llamada. ¡No usted ni nadie más!
3. El equipo de donantes vivos evaluará al posible donante para ver si goza de suficiente salud como para pasar por la cirugía y si su riñón es compatible. Ese equipo atenderá al posible donante a lo largo de todo el proceso.
4. Si ambas personas reciben la aprobación y se determina que la cirugía es posible, las dos operaciones se harán el mismo día:
 - En primer lugar, el donante vivo entrará al quirófano y los médicos le extraerán el riñón.
 - A continuación, la persona receptora pasará al quirófano y los médicos le implantarán el riñón.
5. El donante podrá regresar a su casa a los pocos días de la cirugía. El receptor quizá esté más tiempo para recuperarse de la cirugía y aprender a cuidar del riñón trasplantado.
6. Después del trasplante, el receptor regresará al centro de trasplantes para hacerse revisiones que continuarán durante toda la vida del riñón.

Privacidad y comunicaciones durante el proceso de donación entre vivos

El receptor y su donante serán atendidos por equipos diferentes en este proceso. Cada uno deberá hablar exclusivamente con su propio equipo o con su coordinador de enfermería. Esto es así por motivos de privacidad amparados por la legislación:

- Esta es una exigencia del Center for Medicare & Medicaid Services (CMS, Centro de Administración de Medicare y Medicaid) para todos los centros de trasplantes.
- La ley federal de responsabilidad y transferibilidad de los seguros médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) protege la confidencialidad (es decir, la privacidad) y los datos médicos del receptor y de su posible donante. Es obligatorio cumplir las disposiciones de la HIPAA, incluso si el donante es el cónyuge o un hijo/a, hermano/a o amigo/a del receptor.

La mayoría de los centros de trasplantes exigirán que el receptor y su donante vivo firmen un documento donde confirmen que comprenden esta política.

¿Pueden usted y su donante vivo hablar de todo? ¡Por supuesto! Pueden compartir lo que deseen a lo largo del proceso. De hecho, los coordinadores de enfermería respectivos los animarán a hablar abiertamente.

¿Cómo puedo encontrar un donante vivo?

Aunque algunos donantes vivos se ofrecen por iniciativa propia, esto no siempre sucede. Es útil que la persona haga saber a su entorno que necesita un trasplante renal. Sin embargo, a veces se hace difícil pedirle a alguien que nos done un riñón, y por ello quizá dudemos en pedirlo. Es algo que se siente incómodo, incluso imposible, pero mucha gente encuentra a un donante vivo exponiendo su caso.

A continuación se ofrecen algunos consejos sobre cómo decirles a los demás que uno/a necesita un trasplante:

1. **Infórmese sobre el proceso de donación entre vivos.**

Así se lo podrá explicar a la gente cuando les diga que necesita un trasplante. El equipo de trasplantes quizá tenga folletos que pueda repartir a su entorno.

2. **Pídales a familiares y amigos** que lo/a ayuden a correr la voz.

3. **Publique su caso en internet** a través de plataformas de redes sociales de buena reputación. Pídales a los demás que compartan sus posteos. Es posible que el centro de trasplantes tenga también recursos que lo/a ayuden a redactar un posteo de redes sociales.

- Tenga cuidado a la hora de difundir su caso en redes sociales fuera de su círculo de amistades o sus grupos de apoyo. Algunos estafadores podrían ponerse en contacto con usted aparentando que desean donarle un riñón. Hay muchos de estos estafadores cuyo plan nunca es donar y que falsean su expediente médico o incluso piden dinero por la donación, lo cual es ilegal.

4. **Pídalo de manera indirecta.** Si le cuesta pedirlo usted directamente, pídale a otras personas que lo hagan en su nombre. Plantéese la posibilidad de que su pastor, sus compañeros de trabajo, sus vecinos u otras personas hagan la petición por usted.

5. **Use folletos.** Puede dejar folletos sobre donación entre vivos en la casa, en reuniones familiares, en su lugar de trabajo, en su iglesia o en otros lugares. Incluya en el folleto su nombre y el número de la persona de contacto de su centro de trasplantes.

6. **Ponga en contacto a la gente con el coordinador.** Quizá alguien esté interesado/a en donar, pero dude o tenga miedo. Puede animar a esa persona a llamar al centro de trasplantes y hablar con un coordinador de donación entre vivos. Ponerla en contacto con un coordinador quizá ayude a calmar sus temores.

Sea prudente: Quizá llegue a un sitio web donde le prometan que pueden encontrar un donante vivo para usted. La mayoría de estos sitios son falsos.

Llame a su coordinador de trasplantes y pídale que lo verifique. ¡Su trabajo es protegerlo/a a usted!



Si no sabe bien cómo empezar, el American Kidney Fund tiene materiales sobre cómo exponer su caso en una plataforma de internet.

Si desea más ideas, llame al coordinador de trasplantes o al trabajador social de trasplantes, quienes suelen tener grandes ideas para la búsqueda de un donante vivo.

Si tengo un posible donante, ¿qué debo hacer?

Si tiene un posible donante, ¡fantástico! Lo siguiente que deben hacer ambos es:

1. Hablar con el coordinador de trasplantes del receptor acerca de:
 - Las opciones de donación entre vivos
 - Cuándo puede llamar al centro el posible donante
2. El equipo de donantes vivos repasará todo el proceso con el posible donante. Antes de seguir adelante, se asegurará de que el posible donante lo entienda todo y desea seguir adelante.
3. El equipo de donantes vivos evaluará al posible donante. Para ver si presenta buena compatibilidad con el receptor, el equipo verificará:
 - Su estado general de salud
 - Sus hábitos sociales
 - Su grupo sanguíneo
 - Y otros detalles
4. Si usted o el posible donante tienen algún problema de tipo económico, hable con el coordinador de asuntos económicos de trasplantes, quien podrá aclarar sus dudas.
 - El seguro suele pagar los gastos del donante (por ejemplo, las pruebas, la cirugía y las consultas de seguimiento).
 - El donante vivo podrá hablar con su coordinador de asuntos económicos acerca de las ayudas económicas que hay por vivienda, licencia por motivos médicos y otros gastos que puedan suponer un problema.

¿Y si tengo más de un posible donante?

¡Excelente noticia! Todos ellos pueden llamar al centro y empezar el proceso. La mayoría de los centros de trasplantes harán la evaluación a más de un donante para ver si son compatibles con el receptor y gozan de suficiente salud como para someterse a la cirugía.



¿Cómo lidiar con las dificultades emocionales de la donación entre vivos?

El proceso del trasplante puede resultar estresante para el receptor y su donante vivo. Es normal que el receptor se preocupe por lo que le pasará al donante vivo y que este se preocupe por el receptor.

He aquí algunos consejos útiles:

1. Cuídese y mantenga su salud lo mejor posible. Esto contribuirá a reducir su estrés y al mismo tiempo conservará su salud para el trasplante.
2. Hable abiertamente con el donante vivo. Es útil que ambos comprendan el estrés y la angustia de la otra persona y quizá los ayude a estrechar su relación.
3. Apóyese en sus seres queridos. Expresar los sentimientos suele ayudarnos a disminuir el estrés. También puede preguntar al equipo de trasplantes sobre grupos de apoyo u opciones de orientación entre pares.
4. Recibir la noticia de que nuestro posible donante vivo no cumple los requisitos para donar un riñón puede suponer un golpe durísimo. Es frecuente que las personas se entristezcan o enojen, e incluso que no comprendan por qué su donante no es aceptable.
5. Tanto antes como después del trasplante, si se nota deprimido/a o angustiado/a (por ejemplo, está triste, preocupado/a o desesperanzado/a) y la situación se prolonga durante más de unas pocas semanas, hable con el equipo de trasplantes. Lo/a podrán ayudar y referirlo/a a un orientador si es preciso.

Debido a las disposiciones de la HIPAA, el centro de trasplantes no podrá decirle los motivos por los que el posible donante no es elegible. Recuerde que esa decisión la habrán tomado por su seguridad y la de su donante. Si el posible donante lo desea, podrá decirle el motivo.

Resumen

Recibir un riñón de un donante vivo es un regalo que cambia para siempre la vida. El riñón de un donante vivo tiene numerosas ventajas. Sin embargo, pedirle a alguien que nos lo done puede resultar una de las cosas más difíciles que hayamos hecho. Haciendo correr la voz descubrimos que muchas personas pueden hacer esta petición en nuestro nombre. Esta vivencia puede constituir una época muy estresante y emocional, tanto para nosotros como para nuestro donante vivo. No tema pedir ayuda y apoyo, y así reducirá el grado de estrés.

¡Recuerde que no está solo/a! El equipo de trasplantes lo/a ayudará a aclarar las dudas que tenga.

CÓMO HACERSE DONANTE VIVO

El trasplante renal puede cambiarles la vida a quienes tienen falla renal. Desafortunadamente, no se dispone de riñones suficientes para todas las personas que los necesitan. En los Estados Unidos hay más de 90,000 personas que necesitan un trasplante renal.⁵

Ofreciéndose a donar un riñón, una persona puede:

- Cambiar para bien la vida de alguien
- Paliar esta falta de riñones
- Abreviar el tiempo de espera para el trasplante de varios años a pocos meses a la persona que necesita el riñón

Donar un riñón no es una decisión sencilla. Tenemos la posibilidad de cambiar la vida de alguien, pero también corremos riesgos. Recuerde que podrá cambiar de opinión en cualquier momento del proceso.

¿Qué es un trasplante renal de donante vivo?

Un trasplante renal de donante vivo es una cirugía en la que los médicos le extraen un riñón a una persona viva y lo implantan en una persona que necesita un riñón. Hay varias clases de trasplante renal de donante vivo:

- **Donación dirigida:** Es la clase más habitual y consiste en que el riñón lo dona una persona viva a quien la persona receptora conoce.
- **Donación no dirigida:** El riñón procede de una persona que no ha indicado que quiere que lo reciba alguien en concreto, sino que desea donárselo a cualquier persona. A esto se lo conoce también como donación “altruista”.
- **Donación por intercambio pareado de riñones (“intercambio de riñones”):** Esta opción se puede dar cuando el grupo sanguíneo o el tipo de tejido del receptor son incompatibles con los de su donante vivo. Al receptor y su donante se los “empareja” con otro par de donante y receptor con los cuales tienen más compatibilidad. Ese otro par de personas pueden ser desconocidos; por ejemplo, gente de otros lugares del país.
- **Programa de cupón para trasplante:** Esta opción surgida recientemente consiste en que el donante vivo que había conseguido una persona, y con el cual presentaba incompatibilidades, dona el riñón a una tercera persona en el momento que más se les acomoda a ambos. Esta donación genera un “cupón” (un crédito) en favor del receptor, quien lo puede usar cuando necesite un trasplante en el futuro.



¿Qué beneficios tiene la donación entre vivos para el receptor?

Para quien recibe el riñón, la donación entre vivos tiene varias ventajas con respecto al trasplante de un riñón de donante fallecido; por ejemplo:

1. Permite que el receptor esté menos tiempo en diálisis, lo cual puede reducir el riesgo de presentar problemas médicos derivados de la diálisis (tales como el cansancio extremo, la picazón en la piel y las infecciones).
2. Permite que el receptor esté menos tiempo en la lista de espera.
3. Podrá volver antes a hacer las cosas que hacía antes de tener falla renal (por ejemplo, trabajar o cuidar de alguien), ya que el proceso suele ser más breve.
4. El riñón suele durar más. Muchos estudios indican que, en promedio:
 - Los trasplantes de un donante fallecido pueden durar de 10 a 15 años.
 - Los trasplantes de un donante vivo pueden durar de 15 a 20 años.

¿Puedo donar un riñón?

Cualquier persona puede donar un riñón si cumple determinados criterios, entre ellos:

- Tener 18 o más
- Tener unos riñones que funcionen bien
- No tener ciertos problemas médicos, como por ejemplo:
 - Presión arterial alta no controlada
 - Diabetes
 - Cáncer
 - Infección por el VIH
 - Hepatitis
 - Infecciones agudas

Quienes cumplan estos requisitos y estén interesados en donar deben comunicarse con el centro de trasplantes del receptor para iniciar el proceso de donación. Quienes quieran donar a pesar de no contar con un receptor deben comunicarse con el centro de trasplantes más próximo.

El equipo de trasplantes podrá analizar otros factores para decidir si la persona es candidata idónea para la donación. Estos factores varían de unos centros a otros.

¿Tiene que ser compatible mi riñón para donarlo?

No. Aunque el riñón no sea compatible con la persona a quien desea donarlo, usted podrá donarlo. Podrá ayudar a esa persona por medio de un programa de intercambio pareado o un programa de cupón de trasplantes.

¿Qué riesgos conlleva ser donante vivo?

Muchos donantes vivos siguen adelante con su vida, activos y saludables. Aunque se prevé que usted pueda retornar a sus actividades normales después de la donación, es importante que conozca los riesgos que conlleva ser donante vivo. Entre estos riesgos figuran los siguientes:

- **Disminución de la función renal:** En promedio, los donantes pierden de un 25% a un 35% de función renal.
- **Más riesgo de tener presión arterial alta:** Los riñones ayudan al organismo a mantener una presión arterial normal. Cuando solo se tiene un riñón aumenta el riesgo de tener presión arterial alta a largo plazo.
- **Embarazo de alto riesgo:** La donación puede generar riesgos gestacionales, entre ellos un mayor riesgo de:
 - Diabetes gestacional
 - Presión arterial alta
 - Preeclampsia
 - Pérdida del bebé
- **Dificultades económicas:** Ser donante vivo puede conllevar problemas económicos. Por ejemplo:
 - Los gastos de la cirugía del trasplante
 - No poder trabajar durante la recuperación
 - Dificultades para conseguir un seguro de vida o de discapacidad

No obstante, hay muchos recursos locales y nacionales que pueden ayudar a la persona a atender los problemas económicos derivados de la donación.

Es posible, y perfectamente normal, intranquilizarse al pensar en estos riesgos. Si está pensando en la posibilidad de ser donante vivo, llame con toda libertad al equipo de trasplantes para tratar estas cuestiones. Ellos podrán ayudarlo/a a aclararlas.



¿Qué pasos hay que dar para ser donante?

1. COMUNÍQUESE CON UN CENTRO DE TRASPLANTES

Lo primero que debe hacer es comunicarse con un centro de trasplantes:

- Si desea que la donación sea a una persona concreta, hable con el centro de trasplantes de esa persona.
- Si desea realizar una donación no dirigida, puede hablar con cualquier centro de trasplantes.
- Si no le importa que la donación sea dirigida o no dirigida, [también puede visitar el sitio web del Registro Nacional del Riñón \(National Kidney Registry\) y llenar un cuestionario para ver si cumple los criterios para ser donante y elegir un centro de trasplantes cercano.](#)

2. EL PROCESO DE SELECCIÓN

A continuación pasará al proceso de selección y evaluación. Los centros de trasplantes realizan estos procesos para determinar si los candidatos gozan de suficiente salud para la cirugía y son aptos para donar. En el proceso de selección, usted:

- Hablará por teléfono con un integrante del equipo de trasplantes. En esa llamada:
 - Recibirá información sobre el proceso de donación.
 - Recibirá información sobre los riesgos de la donación.
 - Hablará de sus antecedentes médicos.
- **Hágase los análisis clínicos.** En estos análisis se determinan su grupo sanguíneo y su función renal.

Al término del proceso de selección, el equipo de trasplantes decidirá si puede pasar al proceso de evaluación.

3. EL PROCESO DE EVALUACIÓN

En el proceso de evaluación acudirá al centro de trasplantes para realizarse pruebas durante un día entero. Puede resultar fatigoso, ya que tendrá que ver a muchos integrantes de su equipo de trasplantes. El proceso de evaluación es parecido al que se hace con los receptores de los trasplantes. Entre las pruebas podrían figurar:

- **Análisis de sangre y orina (pis):** Con ellas se evaluará la función renal, se descartarán infecciones y se comprobará que no tenga problemas médicos que le impidan ser donante.
- **Determinación del grupo sanguíneo:** Con esta prueba se determinará si su grupo sanguíneo es compatible con el del posible receptor.
- **Pruebas de tipificación de tejidos:** Con ellos se determinará si su riñón es compatible con el posible receptor. Si es compatible, es menos probable que el organismo del receptor rechace el riñón que usted dona. A estas pruebas se las denomina también tipificación del antígeno leucocitario humano (HLA).
- **Prueba cruzada:** En esta prueba se junta una muestra de la sangre del donante con una muestra de la sangre del posible receptor. Si las células del receptor atacan y matan las células sanguíneas del donante, significa que el receptor tiene anticuerpos contra las células del donante. Esto implica que el organismo del receptor podría rechazar el riñón.
- **Tomografía computada:** Con esta prueba se comprueba que los riñones del donante son normales y están saludables.
- **Radiografía de tórax:** Se hace para comprobar que los pulmones y el corazón tengan un aspecto saludable.
- **Electrocardiograma:** Se hace para evaluar el corazón y comprobar que goce de buena salud.
- Quizá tengan que hacerle otras pruebas, en función de su edad y sus antecedentes médicos.

Luego de esta evaluación, su equipo de trasplantes se reunirá para hablar sobre lo siguiente:

- Si usted presenta buena compatibilidad con el receptor y puede someterse a la cirugía.
- Si no presenta buena compatibilidad, se comentarán otras formas de donación.

4. LA CIRUGÍA

Si su riñón es compatible, se programará una cirugía junto con el receptor. La donación entre vivos tiene carácter electivo, lo que significa que se puede programar para el momento que se desee.

Si usted desea una donación no dirigida, podrá efectuar la donación:

- A la lista de espera del centro de trasplantes
- A otros registros, como el del National Kidney Registry, el de la UNOS o el de la Alliance for Paired Kidney Donation (APKD)
- A través del programa de cupón del National Kidney Registry
- A través de otros registros de intercambio pareado

5. EL PROCESO DE RECUPERACIÓN

El proceso de recuperación podría requerir apenas unos días de internamiento en el hospital luego de la cirugía. Esto varía en función de su salud. Muchos donantes regresan al trabajo al cabo de 4 semanas, y al cabo de 12 semanas ya volvieron a las actividades que hacían antes de la donación.

Tendrá que acudir a varias consultas de seguimiento en el centro de trasplantes. El calendario de esas visitas varía. Por lo general se hacen a las 2 semanas, a los 6 meses y al cabo de 1 y 2 años de la cirugía.

¿Quiénes integran el equipo de atención de los donante vivos?

El defensor independiente del donante vivo (ILDA, por su sigla en inglés):

Este defensor no forma parte del equipo de trasplantes, pero colabora con ellos defendiendo los intereses del donante. Tampoco está implicado en la atención del receptor. Suele ser alguien con estudios de enfermería o trabajo social. Se encargará de:

- Apoyar al donante en todo el proceso.
- Escuchar las ideas y opiniones del donante.
- Garantizar que el equipo de trasplantes conozca las necesidades del donante.

El coordinador de donación entre vivos: Este integrante del equipo de atención suele tener estudios de enfermería y experiencia en trasplantes o cuidados intensivos. Se trata de una función más médica. Participa en los procesos de selección y evaluación, así como en la cirugía, la recuperación y el seguimiento.

El nefrólogo de trasplantes: Es un médico especializado en la enfermedad renal. Evaluará la función del riñón y velará por que la donación se haga con seguridad. Colaborará con el equipo de trasplantes para decidir si el donante tiene suficiente salud como para donar un riñón.

El cirujano de trasplantes: Es el médico que hace la cirugía. Se reunirá con el donante y hablarán de lo siguiente:

- Si el donante puede y debe donar un riñón.
- Qué efectos sobre la salud del donante puede tener la donación del riñón.
- Los riesgos de la cirugía.
- Los problemas que podrían surgir después de la donación.

El trabajador social: Es un profesional que realiza al donante una evaluación psicosocial (cómo se encuentra mentalmente y qué relaciones sociales tiene). Esto le ayuda a saber qué tan bien podría sobrellevar el estrés de la donación. Además, lo/a ayudará a identificar a personas de su entorno que lo/a puedan apoyar en todo el proceso de donación.

El dietista registrado: Es un experto en alimentos y nutrición. Le hará una evaluación nutricional para ver si necesita ingerir una dieta con más nutrientes. En esta evaluación le hará preguntas sobre sus hábitos alimentarios y sobre lo que come. Además, lo/a podrá ayudar a informarse sobre nutrición.

El psiquiatra/psicólogo: Estos profesionales clínicos podrían hacer una evaluación minuciosa de sus antecedentes psicosociales y de la relación que tiene, antes de la cirugía, con el posible receptor del órgano.

Quizá que deba ver a otros médicos para que le hagan evaluaciones y pruebas. Por ejemplo, algunas personas tienen que ver a un neumólogo (el médico de los pulmones), a un hematólogo (el médico de la sangre) o a un cardiólogo (el médico del corazón) para comprobar si hay otros problemas médicos.

¿Qué gastos conlleva la donación?

En general, el seguro del posible receptor cubrirá los gastos médicos del donante vivo. Esto incluye los gastos derivados de:

- Las pruebas
- La cirugía
- Las consultas de seguimiento

Sin embargo, es posible que usted deba asumir otros gastos, como por ejemplo:

- Los desplazamientos
- Los alimentos
- Los salarios perdidos por la cirugía y el período de recuperación

Si necesita ayuda para cubrir estos gastos, puede:

- Hablar con el coordinador de asuntos económicos, quien lo podrá poner en contacto con recursos locales o con [Donor Shield](#).
- Solicitar ayuda a través del [National Living Donor Assistance Center \(Centro Nacional de Asistencia para los Donantes Vivos\)](#).

Donar un riñón es regalar vida a otra persona. Usted podría llevar alegría y esperanza a muchas personas de su entorno. Sin embargo, analizar esta decisión puede tomar tiempo. El equipo de trasplantes le podrá aclarar las dudas que tenga y están a su disposición para ayudarlo/a.

Conclusiones

Ahora ya está mejor informado/a sobre el proceso de recibir un trasplante renal, que es un tratamiento prometedor para la falla renal y puede cambiarle la vida. Quizá se agobie en algunos momentos del proceso del trasplante, y es normal. Puede usar este folleto como fuente de esperanza y como guía de consulta durante el proceso.

Cuando haya leído los aspectos básicos del trasplante, es posible que le surjan dudas sobre qué es lo que más le conviene. Su médico o el equipo de trasplantes están a su disposición para aclararle todas las dudas médicas que tenga. ¡Recuerde que usted es el mejor defensor de sus intereses!

MITOS Y VERDADES SOBRE LOS TRASPLANTES RENALES

Mitos y verdades sobre recibir un trasplante renal

<p>Mito n.º 1: El trasplante cura la enfermedad renal.</p>	<p>Verdad n.º 1: El trasplante no cura la enfermedad renal. Es una opción de tratamiento, como lo es la diálisis. Algunas personas necesitan más de un trasplante a lo largo de la vida. Además, mientras continúe con el riñón trasplantado, el receptor tendrá que tomar medicamentos.</p>
<p>Mito n.º 2: Solo podré recibir el trasplante después de haber empezado la diálisis.</p>	<p>Verdad n.º 2: En realidad, el mejor momento para el trasplante es antes de empezar las diálisis (a esto se lo llama trasplante preventivo). El momento de recibir el trasplante varía de una persona a otra.</p>
<p>Mito n.º 3: Todos los centros de trasplantes son prácticamente iguales.</p>	<p>Verdad n.º 3: Aunque todos siguen la misma normativa federal y estatal, cada centro de trasplantes hace las cosas a su manera.</p> <p>Los diversos centros de trasplantes pueden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener cada uno sus criterios de elegibilidad • Trasplantar solo determinados órganos • Aceptar diferentes tipos de seguro • Entre otras diferencias
<p>Mito n.º 4: Los centros de trasplantes pueden estar en cualquier hospital.</p>	<p>Verdad n.º 4: Solo hay centros de trasplantes en hospitales o centros médicos certificados por Medicare.</p>
<p>Mito n.º 5: Solo puedo ir a un centro de trasplantes.</p>	<p>Verdad n.º 5: Usted puede ir a cualquier centro de trasplantes. No obstante, el centro al que vaya podría depender de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su seguro • Su lugar de residencia • Si puede desplazarse hasta él • Sus criterios de elegibilidad
<p>Mito n.º 6: Es muy difícil cumplir los criterios para recibir un trasplante renal.</p>	<p>Verdad n.º 6: Lo cierto es que la mayoría de los solicitantes de un trasplante renal entran en la lista de espera.</p>
<p>Mito n.º 7: Una vez que estoy en la lista de espera para el trasplante no tengo que preocuparme ya por los criterios de elegibilidad.</p>	<p>Verdad n.º 7: El/La solicitante debe seguir cumpliendo los criterios de elegibilidad mientras está en la lista de espera y hasta la cirugía del trasplante. Si deja de cumplir los requisitos, el centro de trasplantes podría dejar su candidatura en suspenso o retirarlo/a de la lista de espera.</p> <p>Por ejemplo, si aumenta de peso y el índice de masa corporal se sale del límite fijado por el centro de trasplantes, podrían dejar su candidatura en suspenso hasta que pierda peso.</p>

Mitos y verdades sobre recibir un trasplante renal

<p>Mito n.º 8: ¡Yo puedo cuidarme solo/a antes y después del trasplante!</p>	<p>Verdad n.º 8: Todos los centros de trasplantes exigen que el receptor cuente con un sistema de apoyo que lo/a ayude durante el proceso. Después del trasplante, querrán que ese sistema de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo/a lleve al centro y de regreso • Lo/a ayuden con la limpieza y la cocina • Lo/a ayuden a ir a la farmacia • Lo/a ayuden a organizar sus medicamentos
<p>Mito n.º 9: Mi persona de apoyo tiene que ser un familiar o alguien de mi hogar.</p>	<p>Verdad n.º 9: Las personas de apoyo pueden ser cualquier persona que usted elija. Tendrán que estar disponibles durante algunas semanas después de la cirugía. Sus obligaciones serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevarlo/a a las consultas médicas y regreso • Ayudarlo/a con las tareas domésticas y las necesidades personales • Ayudarlo/a con los medicamentos y la atención médica • Estar con usted para ayudarlo/a si se enferma
<p>Mito n.º 10: Todos los centros de trasplantes tienen los mismos criterios de elegibilidad.</p>	<p>Verdad n.º 10: La mayoría de los centros de trasplantes comparten algunos criterios de elegibilidad. Sin embargo, algunos requisitos podrían ser diferentes. Esto hace que le puedan denegar el trasplante en un centro y aprobárselo en otro. Si no cumple los requisitos de un programa de trasplantes, comuníquese con otro centro de trasplantes para informarse sobre sus requisitos.</p>
<p>Mito n.º 11: Si el riñón del donante vivo es incompatible, no hay nada que hacer.</p>	<p>Verdad n.º 11: Lo cierto es que sí hay opciones, como el intercambio pareado, que consiste en que su donante vivo dona el riñón a un receptor compatible y el donante de ese receptor se lo dona a usted. El equipo de trasplantes le comentará estas opciones si es necesario.</p>
<p>Mito n.º 12: Mi donante tendrá que cubrir todos los gastos de su evaluación, de la cirugía y de las consultas de seguimiento.</p>	<p>Verdad n.º 12: El seguro del receptor cubre los gastos de evaluación, cirugía y consultas de seguimiento del donante. El donante puede hablar con su coordinador para obtener ayudas con las que cubrir otros gastos, como los desplazamientos y el alojamiento.</p>
<p>Mito n.º 13: Mi donante y yo tenemos que ser de la misma raza y etnia para ser compatibles.</p>	<p>Verdad n.º 13: No, en absoluto. La raza y la etnia no se tienen en cuenta al revisar posibles donantes. El equipo de trasplantes solo verifica que el grupo sanguíneo y el tipo de tejidos sean compatibles.</p>
<p>Mito n.º 14: Tendré que cuidar del riñón trasplantado durante toda la vida del riñón.</p>	<p>Verdad n.º 14: Sí, se espera que usted cuide cualquier riñón para siempre. Además, una vez que le hayan donado el riñón, pasa a ser su riñón.</p>

Mitos y verdades sobre los donantes y los cuidadores

<p>Mito n.º 1: No se puede donar un riñón a un ser querido si no es compatible.</p>	<p>Verdad n.º 1: Aunque haya incompatibilidad, se puede donar el riñón a un ser querido a través de un programa de intercambio pareado o de cupón para trasplante.</p>
<p>Mito n.º 2: Una vez que done el riñón, al donante solo le quedará la mitad (50%) de la función renal.</p>	<p>Verdad n.º 2: A largo plazo, el donante tendrá en torno a un 70% o 75% de función renal. El riñón que queda compensará la ausencia del otro. Se puede vivir con toda normalidad.</p>
<p>Mito n.º 3: Es imprescindible ser pariente del donante.</p>	<p>Verdad n.º 3: Muchas personas donan a otras no emparentadas; por ejemplo, a amigos, a conocidos o a desconocidos.</p>
<p>Mito n.º 4: Un donante no debe hacer deporte después de donar el riñón.</p>	<p>Verdad n.º 4: En general, los donantes están en condiciones de regresar a sus actividades habituales, incluidos los deportes y otras actividades físicas, al cabo de 8 a 12 semanas de la cirugía.</p>
<p>Mito n.º 5: Las mujeres donantes no pueden embarazarse después de donar.</p>	<p>Verdad n.º 5: Las mujeres donantes pueden intentar embarazarse pasados entre 3 y 6 meses después de la donación. Pueden consultar a su equipo de trasplantes las dudas que tengan sobre este tema.</p>
<p>Mito n.º 6: Solo los familiares pueden ser cuidadores principales del receptor de un trasplante renal.</p>	<p>Verdad n.º 6: Puede ser cuidador cualquier persona que el receptor elija.</p>
<p>Mito n.º 7: El cuidador debe estar siempre a disposición del receptor y cerca de él.</p>	<p>Verdad n.º 7: Los cuidadores no tienen por qué estar siempre a disposición y cerca. Cuando esté cuidando de su ser querido, es importante que el cuidador busque un tiempo para sí mismo/a.</p>
<p>Mito n.º 8: Solo puede haber un cuidador para el receptor del trasplante.</p>	<p>Verdad n.º 8: Lo ideal es que haya más personas como respaldo por si el cuidador no puede atender a la persona.</p>

PREGUNTAS QUE HACER AL EQUIPO DE TRASPLANTES

En temas de salud, es importante tomar decisiones fundamentadas. Para ello se pueden consultar las dudas, se puede insistir si uno/a considera que no le entendieron o no le hicieron caso y se puede pedir a otras personas que nos ayuden a formular preguntas y a expresar las opciones.

Las preguntas que figuran a continuación pueden ayudar a orientar las conversaciones entre usted y el equipo de trasplantes. No es obligatorio hacerlas todas, elija las que más le convengan.

1. ¿Soy buen candidato/a para un trasplante renal?
2. ¿Cuáles son los criterios de elegibilidad de este centro para el trasplante?
3. ¿Cómo puedo entrar en la lista de espera y permanecer en ella?
4. ¿Cómo sabré que estoy en la lista de espera? ¿Me comunicarán las novedades y, en tal caso, quién me las comunicará?
5. ¿Cuánto demora el trasplante en la lista de espera de este centro?
6. ¿Qué se considera exactamente un apoyo social "suficiente"?
7. ¿Participa este centro de trasplantes en programas de intercambio pareado o de cupón para trasplante?
8. ¿Conocen programas locales que ayuden a pagar los desplazamientos al centro de trasplantes y el estacionamiento del centro?
9. ¿Qué tanto tiempo tendré para llegar al centro de trasplantes cuando se disponga de un riñón?
10. ¿Cuál es el tiempo de recuperación de una cirugía de trasplante?
11. ¿Qué restricciones hay después de la cirugía de trasplante? ¿Podré hacer ejercicio? ¿Tendré que seguir un plan de alimentación distinto?
12. ¿Qué tan seguido tendré que acudir al centro de trasplantes después del trasplante?
13. ¿Tienen ustedes los nombres y números de teléfono más recientes de mis personas de contacto de respaldo?

COMPROBACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Haga este test para evaluar sus conocimientos sobre el proceso del trasplante renal.

1. Los riñones hacen todo lo siguiente, **excepto**:
 - a. Ayudar a controlar la presión arterial
 - b. Decirle al organismo que produzca más glóbulos rojos
 - c. Decirle al corazón que bombee sangre por todo el cuerpo
 - d. Depurar de la sangre los desechos, el líquido y los minerales por medio de la orina

2. ¿Verdadero o falso? El trasplante renal es la única cura para la gente cuyos riñones no funcionan bien.
 - a. Verdadero
 - b. Falso

3. ¿Verdadero o falso? Después del trasplante, la persona tendrá que tomar inmunodepresores durante tres meses para evitar el rechazo del riñón.
 - a. Verdadero
 - b. Falso

4. ¿Cuáles son los tres tipos de trasplante renal?
 - a. Trasplante compatible, incompatible y espontáneo
 - b. Trasplante hepático, pulmonar y renal
 - c. Trasplante sin cirugía, con cirugía e intervencionista
 - d. Trasplante de donante vivo, de donante fallecido y por intercambio pareado

5. ¿Quién no forma parte del equipo de trasplantes?
 - a. El cirujano de trasplantes
 - b. El coordinador de enfermería
 - c. El trabajador social de diálisis
 - d. El coordinador de asuntos económicos

6. ¿Verdadero o falso? En lugar de llamar al centro de trasplantes para consultar una duda o comunicar datos de contacto nuevos, espere a que lo/a llamen ellos. El nefrólogo (el médico de los riñones) les puede comunicar los datos nuevos.
- a. Verdadero
 - b. Falso
7. ¿Cuál de las siguientes es una función importante del centro de trasplantes?
- a. Explicarle detalladamente a la persona el proceso del trasplante
 - b. Clasificar y revisar los resultados de las pruebas para comprobar que la persona cumple los criterios para recibir el trasplante
 - c. Preparar a la persona de modo que pueda cuidar del riñón trasplantado
 - d. Todas las anteriores
8. ¿A qué persona del centro de trasplantes llamaría para pedirle ayuda con la cobertura de seguro para los medicamentos después del trasplante renal?
- a. Al coordinador de enfermería de trasplantes
 - b. Al farmacéutico
 - c. Al coordinador de asuntos económicos
 - d. Al nefrólogo
9. ¿Verdadero o falso? Todos los centros de trasplantes tienen los mismos criterios de elegibilidad.
- a. Verdadero
 - b. Falso
10. ¿Verdadero o falso? Los centros de trasplantes están obligados a entregarle una copia de sus criterios de elegibilidad si usted la solicita.
- a. Verdadero
 - b. Falso
11. Indique tres motivos habituales por los que una persona podría **no** cumplir los criterios para el trasplante:
- a. _____
 - b. _____
 - c. _____

- 12.** ¿Cuáles de las siguientes cosas puede hacer si le deniegan el trasplante?
- a.** Llamar al centro de trasplantes, pedir más detalles y preguntar qué opciones tiene.
 - b.** Pedirle al nefrólogo (el médico de los riñones) o al trabajador social del centro de diálisis que lo/a refieran a otro centro para obtener una segunda opinión
 - c.** Pedir recursos con los que mejorar la posibilidad de recibir el trasplante. Por ejemplo, puede intentar hacer ejercicio, perder peso o dejar de fumar.
 - d.** Todas las anteriores
- 13.** ¿Verdadero o falso? Una vez que lo/a incluyan en la lista de espera para el trasplante no tiene que preocuparse ya por los criterios de elegibilidad.
- a.** Verdadero
 - b.** Falso
- 14.** ¿Verdadero o falso? Los riñones de los donantes vivos duran más o menos lo mismo que los de los donantes fallecidos.
- a.** Verdadero
 - b.** Falso
- 15.** La posible donante de Tina es su hija. ¿Cómo puede Tina averiguar cómo va la evaluación de su hija?
- a.** Puede preguntarle al coordinador de trasplantes
 - b.** Puede preguntarle al coordinador de donantes vivos de su hija
 - c.** Puede hablar con su hija, la posible donante
 - d.** Nada de lo anterior
- 16.** ¿Cuáles de las siguientes estrategias pueden ayudarlo/a a encontrar un donante?
- a.** Pedirle a amigos y familiares que difundan que usted necesita un riñón
 - b.** Exponer su caso en redes sociales
 - c.** Llevar folletos sobre la donación entre vivos a su próxima reunión familiar
 - d.** Todas las anteriores

17. El trasplante de donante vivo puede resultar muy estresante para la persona y el posible donante. Indique algunas formas en que usted puede reducir su estrés:

a. _____

b. _____

18. ¿Quién puede ser cuidador?

a. Solo un familiar

b. Solo un familiar o un amigo

c. Cualquier persona que elija el/la candidata/a al trasplante

19. ¿Cuáles son algunas responsabilidades importantes del cuidador?

a. Acudir a las consultas con el/la paciente del trasplante

b. Ayudarlo/a con los cuidados posteriores a la cirugía, como por ejemplo pasear (si lo aprueban) y tomar los medicamentos

c. Enterarse de los cuidados que deben prestarse después de la cirugía

d. Todo lo anterior

20. ¿Verdadero o falso? Lo ideal es que el cuidador busque a más personas que puedan actuar como respaldo si el cuidador no puede atender a su ser querido.

a. Verdadero

b. Falso

21. ¿Verdadero o falso? El cuidador debe estar en todo momento al lado de su ser querido.

a. Verdadero

b. Falso

Respuestas

1. c
2. Falso: El trasplante es una opción de tratamiento, no cura la enfermedad renal.
3. Falso: Los receptores del trasplante tienen que tomar inmunodepresores mientras sigan portando el riñón trasplantado.
4. d
5. c
6. Falso: El responsable de informar al centro de trasplantes cuando se modifican los datos es el candidato al trasplante.
7. d
8. c
9. Falso: Aunque todos los centros de trasplantes exigen que la persona tenga una falla renal irreversible (que no puede mejorar), cada centro de trasplantes tiene la obligación de definir sus propios criterios de elegibilidad.
10. Verdadero: Si usted le pide a su centro de trasplantes los criterios de elegibilidad que aplican, están obligados a entregarle una copia.
12. d
13. Falso: Una vez en la lista de espera de trasplantes, usted y su médico seguirán vigilando el cumplimiento de estos criterios de elegibilidad. Esto es importante para que usted se mantenga con una salud suficiente para someterse a la cirugía del trasplante y portar el riñón trasplantado.
14. Falso: Un trasplante renal de donante vivo puede durar de 15 a 20 años, y los de donante fallecido duran de 10 a 15 años en promedio.
15. c (Importante: Tina sí puede preguntarle esto al coordinador de trasplantes, pero el coordinador no puede darle ninguna información sobre la donante.)
16. d
18. c
19. d
20. Verdadero: Es importante buscar a alguien más que pueda estar como respaldo por si en el último momento usted no puede atender a su ser querido.
21. Falso: Es importante que se reserve un tiempo para usted mientras esté atendiendo a su ser querido. Dé un paseo, lea algo o disfrute de un tiempo de silencio a solas.

RECURSOS

VISTA GENERAL DE LOS TRASPLANTES	
Donate Life America – Types of Donation	Página en inglés en la que se describen los tipos de donación existentes.
UNOS (Transplant Living) – Before the transplant	Página en inglés en la que se describen los pasos que implica un trasplante, incluido el proceso de evaluación, la lista de espera, el trasplante y los cuidados posteriores.
National Kidney Registry	La misión del Registro Nacional del Riñón (National Kidney Registry) es aumentar la cantidad de donación entre vivos. Esta institución protege y apoya a los donantes vivos en todo el proceso. Su sitio web (en inglés) tiene información para los posibles donantes y los receptores.
American Kidney Fund: La preparación para el trasplante	Información sobre cosas que deberá hacer para buscar un órgano compatible y los riesgos y beneficios del trasplante renal.
BÚSQUEDA DE UN CENTRO DE TRASPLANTES	
OPTN - Search membership	Página en inglés en la que podrá buscar centros de trasplantes próximos a su residencia.
AYUDA CON LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	
Substance Abuse & Mental Health Services Administration (SAMHSA, Administración para el Abuso de Sustancias y los Servicios de Salud Mental)	Página en inglés con útiles enlaces sobre líneas de atención telefónica que ayudan a dejar las drogas, el alcohol y el tabaco. Cuenta también con recursos locales de salud mental.
UNOS - FAQs about Kidney Transplant Evaluation and Listing	Documento en inglés que contiene respuestas a dudas frecuentes sobre las evaluaciones para el trasplante renal y sobre la lista de espera.
RECURSOS PARA CUIDADORES	
Today's Caregiver	Sitio web que ofrece (en inglés) información, apoyo y orientación para las familias y los cuidadores profesionales.
National Alliance for Caregiving	La misión de la National Alliance for Caregiving (Alianza Nacional para los Cuidados) es mejorar la vida de los cuidadores familiares. En su sitio web (en inglés) ofrece guías orientativas y recursos para cuidadores familiares.

Gift of Life Howie's House - Caregiver Lifeline Program	Programa (en inglés) de servicios para los pacientes de trasplante, sus familiares y sus cuidadores.
Healthcare Hospitality Network	La Healthcare Hospitality Network (HHN, Red de Alojamientos para Atención Médica) ofrece alojamiento y servicios de apoyo a los pacientes (y sus familiares) que deben desplazarse para recibir un trasplante. Puede buscar un alojamiento de la HHN cercano a su centro de trasplantes.
National Kidney Foundation - Online Communities	Página (en inglés) en las que se indican comunidades electrónicas en las que los pacientes y los cuidadores pueden compartir sus vivencias, consultar dudas y recibir respuestas sobre el proceso del trasplante.
Kidney Transplant Recipient Patient Checklist	Lista de comprobación (en inglés) que los receptores de trasplantes y sus cuidadores pueden usar para elaborar y revisar su plan de atención. La lista repasa las cosas que hay que hacer antes, durante y después del trasplante.
National Institute on Aging: Planificación anticipada para los cuidados de salud (Instituto Nacional del Envejecimiento)	Recursos (en español) que enseñan a prepararse para tomar decisiones médicas cuando un ser querido está demasiado enfermo como para comunicar sus deseos.

RECURSOS PARA LOS POSIBLES DONANTES VIVOS

National Living Donor Assistance Center	El National Living Donor Assistance Center ofrece ayuda económica para cubrir los desplazamientos, los salarios perdidos, el alojamiento y el cuidado de personas dependientes en los casos en que el seguro de la persona no los cubre (página en inglés).
ESRD Risk Tool for Kidney Donor Candidates	Herramienta (en inglés) que facilita que las personas que se plantean donar un riñón calculen su riesgo de tener falla renal. Esta herramienta solo ofrece el riesgo estimado correspondiente a antes de donar el riñón, no después.
Donor Shield	Donor Shield es un programa de ayuda a los donantes vivos. Ofrece ayuda económica para cubrir salarios perdidos, gastos de desplazamiento y cuidado de personas dependientes, así como otros servicios (sitio web en inglés).

RECURSOS PARA LOS POSIBLES RECEPTORES

UNOS Transplant Living - Support groups	Página (en inglés) que describe los beneficios de unirse a un grupo de apoyo y ofrece una relación de grupos de apoyo locales y nacionales en cada estado.
AKF: Cómo pedir una donación renal	Página (en español) que describe modos de pedir la donación de un riñón. Contiene además modelos para usar en redes sociales y en mensajes de correo electrónico.

<p>UNOS - How to Find a Living Donor. Make your Transplant Happen</p>	<p>Folleto (en inglés) que contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información detallada sobre los trasplantes de donante vivo • Qué sucederá durante el proceso • Una lista de “cosas que hacer” para que resulte más fácil encontrar un donante vivo de órganos • Preguntas que hacer al centro de trasplantes y al posible donante vivo de órganos
<p>Find a Kidney</p>	<p>En este sitio web (en inglés) podrá crear una página personal que lo/a ayude a encontrar a un donante vivo de riñón. Después podrá pasar esta página a otras personas para correr la voz de que usted necesita un trasplante renal.</p>
<p>OTROS RECURSOS</p>	
<p>Department of Health and Human Services (HHS) - Programs & Services (programas y servicios del Departamento de Salud y Servicios Sociales)</p>	<p>Página (en inglés) que contiene información sobre la HIPAA, los derechos de atención médica, el seguro médico, los servicios sociales y los proveedores y sus centros, entre otras cosas.</p>
<p>Departamentos estatales de salud</p>	<p>Página (en inglés) donde puede buscar el sitio web del departamento de salud de su estado y ser redirigido a él. En ese sitio web podrá encontrar información sobre servicios como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cómo encontrar documentos del registro civil (p. ej., el certificado de nacimiento) • Información veraz sobre la COVID-19 • Más información sobre salud
<p>HHS - FAQs about Medicare and Medicaid</p>	<p>Página (en inglés) con respuestas a dudas frecuentes sobre Medicare y Medicaid.</p>
<p>WIC How to Apply</p>	<p>Página (en inglés) que explica cómo solicitar el ingreso en el WIC. El WIC es el programa federal de nutrición suplementaria especial para las mujeres, los lactantes y los niños. El programa ofrece alimentos suplementarios, referidos de atención médica y capacitación sobre nutrición a todas las mujeres y niños que cumplan los requisitos.</p>
<p>OPTN - Educational Guidance on Patient Referral to Kidney Transplantation</p>	<p>Un apartado (en inglés) con respuestas a dudas frecuentes sobre los referidos para trasplante renal.</p>
<p>How much does a Kidney Transplant cost?</p>	<p>Página (en inglés) en la que se describe el costo estimado de un trasplante renal. Se detalla el costo de cada parte del proceso (por ejemplo, las pruebas de selección y de compatibilidad con el donante, la cirugía, la atención posoperatoria y los medicamentos).</p>
<p>AKF: Análisis de sangre: la eGFR (filtración glomerular estimada)</p>	<p>Describe la prueba sanguínea de la eGFR y el significado de los resultados.</p>

GLOSARIO

Agencias reguladoras	Organismos reconocidos por el Gobierno que se encargan de ciertos aspectos de los centros de trasplantes (el registro, la licencia y las políticas). Las principales agencias responsables de supervisar los centros de trasplantes son la United Network for Organ Sharing (UNOS), la Organ Procurement and Transplant Network (OPTN), el Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) y el Department of Health and Human Services (DHHS).
Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS, Centro de Administración de Medicare y Medicaid)	El Centers for Medicare & Medicaid Services forma parte del Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos). Brinda cobertura asistencial a través de Medicare, de Medicaid y del Children's Health Insurance Program (programa de seguro médico infantil).
Compatibilidad con el donante	Serie de pruebas que hace el equipo de trasplantes para determinar si el organismo de la persona receptora aceptará el órgano del donante.
Contraindicaciones absolutas	Cualquier situación (médica, social o de otro tipo) que hará que el centro de trasplantes deniegue categóricamente la inclusión en la lista o el trasplante. Algunos ejemplos frecuentes son la coexistencia de un cáncer activo o el abuso de drogas.
Contraindicaciones relativas	Cualquier situación que el centro de trasplantes evaluará caso por caso. Algunos ejemplos son los pacientes que tienen un problema cardíaco que se puede solucionar o los pacientes que tienen sobrepeso pero adelgazan hasta resultar elegibles para el trasplante.
Criterios	Conjunto de condiciones o requisitos clínicos o biológicos que debe cumplir una persona.
Criterios de elegibilidad	Factores de la posible persona receptora –por ejemplo, trastornos médicos, salud mental o situación económica– que determinan si cumple los requisitos para estar en la lista de espera y recibir un trasplante. También se los llama criterios de selección o de aceptación.
Cuidado personal	Hacer cosas para fomentar el la felicidad y el bienestar propios en las épocas de estrés. Por ejemplo, llevar una alimentación saludable, hacer ejercicio físico y realizar las actividades que a la persona le gusten.
Defensor independiente del donante vivo (ILDA)	Persona o equipo que trabaja con un donante vivo y defiende sus intereses. No forma parte del equipo de atención al receptor. Velan por que los derechos del donante se protejan, respeten y mantengan.
Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos)	El Department of Health (HHS) de los Estados Unidos brinda servicios sociales y de salud pública para apoyar la salud de los habitantes de los Estados Unidos.

Donación dirigida	Cuando un órgano se dona a una persona receptora específica. Suele consistir en donar el órgano a un familiar o amigo que necesita un trasplante.
Donación no dirigida	Cuando alguien dona un riñón a cualquier persona que necesite un trasplante renal. El receptor no conoce a quien realiza la donación no dirigida.
Donante fallecido	Persona muerta recientemente que, cuando vivía, aceptó donar sus órganos y tejidos una vez fallecida.
Donante vivo	Persona viva que dona un órgano a otra para un trasplante (por ejemplo, de riñón, de pulmón, de hígado, de páncreas o de intestino). Los donante vivos pueden ser familiares, amigos o desconocidos.
Falla renal	Cuando los riñones de una persona no funcionan lo suficientemente bien como para mantenerla viva.
Fideicomiso	Disposición legal en el que una persona (el otorgante) concede a otra (el fideicomisario) el derecho a poseer sus bienes o activos en favor de sus beneficiarios. Los beneficiarios son las personas a las que el otorgante desea entregar sus propiedades o activos.
Filtración glomerular estimada (eGFR)	Parámetro que indica qué tan bien funcionan los riñones. La eGFR describe la capacidad de los riñones para depurar los productos de desecho.
Función diferida del injerto	Término que describe cuando un riñón trasplantado no funciona de inmediato. Coloquialmente se le llama a veces riñón "vago".
Inmunodepresores	Medicamentos que disminuyen la capacidad del organismo para rechazar un órgano trasplantado. Se los llama también medicamentos contra el rechazo.
Instrucciones anticipadas (también llamadas testamento vital)	Documento jurídico en el que se dan instrucciones sobre la atención médica que debe brindarse a una persona si pasa a no poder comunicar sus deseos.
Intercambio pareado de riñones (o donación con intercambio cruzado)	Opción que se emplea cuando un receptor y su donante vivo son incompatibles. Se los asocia con otro par de donante y receptor para que los pares cruzados sean compatibles. En los intercambios pareados de riñones, los dos trasplantes de donante vivo se hacen el mismo día. También se llaman "intercambio de riñones".
Organ Procurement Transplant Network (OPTN, Red de Obtención y Trasplante de Órganos)	La OPTN es una alianza de los profesionales del trasplante de los Estados Unidos. Su meta es mejorar el sistema estadounidense de trasplantes para que se disponga de más órganos trasplantables.
Permitir	Conceder a alguien o algo la autoridad o los medios para hacer una cosa.

Persona de apoyo	Alguien que brinda a su ser querido apoyo práctico o emocional; por ejemplo, cocinar para esa persona o llevarla en automóvil a una cita médica.
Programa de cupón para trasplante	Opción que existe para pares de donante y receptor incompatibles. El donante vivo puede donar el riñón cuando lo desee. Con esta donación, el receptor recibe un cupón (crédito) para usarlo cuando necesite un riñón.
Receptor	Persona que recibe un trasplante.
Rechazo del órgano	Cuando el sistema inmunitario del receptor considera que el órgano trasplantado es un objeto ajeno y lo ataca.
Representante para asuntos médicos	Persona designada para tomar decisiones sobre atención médica para una persona que no puede tomarlas por sí misma.
Testamento	Documento jurídico que expresa los deseos de una persona referentes a cómo se deben administrar y repartir sus propiedades a su muerte.
Trasplante preventivo	Trasplante que se hace antes de que la persona comience las diálisis.
Trasplante renal incompatible	Trasplante en el que el donante y el receptor tienen grupos sanguíneos diferentes (incompatibles). Los médicos hacen este tipo de trasplante cuando no se dispone de un donante compatible. Debido a la diferencia en los grupos sanguíneos, el receptor necesitará más tratamientos a fin de reducir la probabilidad de que su organismo rechace el riñón.
Trasplante temprano	Trasplante que se realiza muy poco después de haber comenzado las diálisis.
United Network for Organ Sharing (UNOS, Red Unida para la Compartición de Órganos)	La UNOS es la organización que administra el sistema estadounidense de trasplante de órganos. La UNOS administra la lista nacional de espera para trasplantes, empareja los donantes con los receptores y brinda capacitación en materia de donación de órganos y proceso del trasplante.

Referencias

- ¹ <https://www.kidneyfund.org/kidney-health-for-all/kidney-transplants>
- ² <https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2023/end-stage-renal-disease/6-mortality>
- ³ <https://www.kidneyfund.org/kidney-donation-and-transplant/life-after-transplant-rejection-prevention-and-healthy-tips/kidney-rejection-after-transplant>
- ⁴ https://optn.transplant.hrsa.gov/media/eavh5bf3/optn_policies.pdf
- ⁵ <https://donatelife.net/donation/organs/kidney-donation/>

Patrocinador Corporativo



NOTAS

Conozca sus cifras:

ESTATURA: _____

COLESTEROL TOTAL: _____

PESO: _____

FILTRACIÓN GLOMERULAR ESTIMADA (EGFR): _____

PRESIÓN ARTERIAL: _____

COCIENTE ALBÚMINA/ CREATININA URINARIO (UACR): _____

GLUCOSA SANGUÍNEA _____

Dudas importantes:

Números de teléfono importantes:



**KIDNEY HEALTH
FOR ALL™**

[KIDNEYHEALTHFORALL.ORG](https://www.kidneyhealthforall.org)