

EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR EL PACIENTE QUE INICIA DIÁLISIS NO PROGRAMADA O PROCEDENTE DE TRASPLANTE

Olga Celadilla Díez^a, Maricel Julve Ibañez^b, Antonia Vives i Bonjoch^c, Mercedes de Miguel Montoya^d, M^a José Arribas Núñez^e, Dyoleida Cagigal Leonett^f, M^a Luisa Rodríguez Varela^g, Pilar Valido Acosta^h, Francisco Cirera Segura^h

^aHospital la Paz. Madrid

^bHospital Princeps d'Espanya de Bellvitge. Barcelona

^cHospital Clínic i Provincial. Barcelona

^dHospital Central de Asturias. Oviedo

^eHospital Clínico San Carlos. Madrid

^fHospital Juan Canalejo. A Coruña

^gHospital U. de Canarias. Sta. Cruz de Tenerife

^hHospital Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCIÓN

Los pacientes inician diálisis crónica de forma no programada en casi el 50% de los casos. Sin embargo, el grupo de pacientes no programados no sigue en general, el mismo proceso de información que los pacientes que inician diálisis programada y eligen menos la diálisis peritoneal (8.3% vs 31%)^{1,2,3,4}

Asimismo, se conoce muy poco del colectivo que regresa a diálisis crónica desde trasplante renal (TR). Las referencias publicadas con datos de nuestro país indican que el paciente que retorna a diálisis desde TR, lo hace en peores condiciones clínicas que el paciente incidente.⁵ Se desconoce el nivel de información que recibe este grupo de pacientes.

La Fundación Renal Alcer España consciente de este problema se planteó promover la realización de este estudio.

OBJETIVO

El objetivo principal fue conocer la percepción del paciente acerca de cada modalidad de diálisis y cómo recibió la información en cada grupo. Además, se buscaba evaluar si la información proporcionada a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) por parte del equipo sanitario, y las percepciones que adquieren en el entorno hospitalario, están relacionadas con la técnica de diálisis elegida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un cuestionario con preguntas sencillas (18 cerradas y 2 abiertas), para recoger las principales variables sobre la percepción de los pacientes frente a cada modalidad de diálisis. El cuestionario fue cumplimentado por una enfermera, que realizó la entrevista al paciente tras haber decidido éste la modalidad de diálisis definitiva. A partir de los cuestionarios recogidos, se estimó la proporción de pacientes en cada una de las líneas de percepción considerada, mediante análisis exploratorio de las características recogidas en el cuestionario. Además de analizar los resultados obtenidos de forma global para el total de pacientes, se obtuvieron resultados tanto para el grupo de los pacientes con inicio no programado como para el de los que provenían de trasplante.

Se recogieron 104 cuestionarios de pacientes que iniciaron diálisis provenientes de TR o con inicio no programado en alguno de los 8 centros participantes (H. la Paz, H. Clínic i Provincial de Barcelona, H. Central de Asturias, H. Princeps d'Espanya de Bellvitge, H. Clínic San Carlos, H. Juan Canalejo, H. Universitario de Canarias, H. Virgen del Rocío).

RESULTADOS

En las tablas siguientes se pueden ver los resultados más importantes.

De los pacientes analizados, 56 (54.9%) eran pacientes con inicio no programado, mientras que 46 (45.1%) provenían de TR. Respecto a la modalidad seleccionada, en 3 pacientes (2.9%) ésta no constaba, 94 (90.4%) iniciaron HD, 1 (1.0%) HD domicilio, 4 (3.8%) DPCA y 2 (1.9%) DPA.

La tabla I describe las principales variables demográficas recogidas para el total de la muestra y para los grupos de pacientes clasificados según su procedencia. La edad media de los pacientes analizados fue de 54.9 años, con mayoría de hombres (53%). 80 (88.9%) pacientes precisaron ingreso (80 de 90), con una media de 27,1 días de ingreso.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
Edad			
N	104	56	46
Media (DT)	54,9 (15,82)	58,5 (17,38)	50,3 (12,15)
Mediana (máx - mín)	56 (20 - 86)	62 (20-86)	50 (27,72)
Sexo			
No consta	4 (3,8%)	1 (1,8%)	2 (4,3%)
Hombres	53 (51,0%)	30 (53,6%)	23 (50,0%)
Mujeres	47 (45,2%)	25 (44,6%)	21 (45,7%)
Ingresados			
No consta	14 (13,5%)	8 (14,3%)	5 (10,9%)
No	10 (9,6%)	1 (1,8%)	9 (19,6%)
Sí	80 (76,9%)	47 (83,9%)	32 (69,6%)
Días de ingreso			
N	80	47	32
Media (DT)	27,1 (29,4)	28,8 (32,3)	24,6 (25,5)
Mediana (máx - mín)	18 (1-150)	18 (1-150)	17 (1-120)
De 1 a 7 días	16 (20,0%)	10 (21,3%)	6 (18,8%)
De 8 a 14 días	15 (18,8%)	9 (19,1%)	6 (18,8%)
De 15 a 30 días	33 (41,3%)	16 (34,0%)	16 (50,0%)
De 31 a 90 días	13 (16,3%)	10 (21,3%)	3 (9,4%)
Más de 90 días	3 (3,8%)	2 (4,3%)	1 (3,1%)

Tabla I: Principales características demográficas.

En la tabla II podemos ver la distribución de modalidades de diálisis seleccionada para el total de pacientes encuestados y para cada una de las procedencias consideradas.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No consta	3 (2,9%)	3 (5,4%)	0 (0,0%)
HD	94 (90,4%)	50 (89,3%)	43 (93,5%)
HD domicilio	1 (1,0%)	0 (0,0%)	1 (2,2%)
DPCA	2 (1,9%)	1 (1,8%)	1 (2,2%)
DPA	4 (3,8%)	2 (3,6%)	1 (2,2%)

Tabla II. Modalidad de diálisis crónica seleccionada

La tabla III muestra el nivel de conocimiento de cada modalidad en la población total y en cada uno de los grupos considerado. El porcentaje de pacientes que conocía la HD (bien/muy bien) era del 66.4% (69 de 104). Este porcentaje bajó, en los pacientes para los que se registró esta variable, al 17.7% para la HD en domicilio (17 de 96), 25.0% para la DPCA (25 de 100) y 23.3% para la DPA (21 de 90).

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (54,9%)	46 (45,1%)
Conoce la HD			
No	3 (2,9%)	3 (5,4%)	0 (0,0%)
Poco	23 (22,1%)	19 (33,9%)	3 (6,5%)
Regular	9 (8,7%)	8 (14,3%)	1 (2,2%)
Bien	37 (35,6%)	19 (33,9%)	18 (39,1%)
Muy Bien	32 (30,8%)	7 (12,5%)	24 (52,2%)
Conoce la HD domicilio			

No consta	8 (7,7%)	5 (8,9%)	3 (6,5%)
No	58 (55,8%)	35 (62,5%)	22 (47,8%)
Poco	17 (16,3%)	8 (14,3%)	8 (17,4%)
Regular	4 (3,8%)	2 (3,6%)	2 (4,3%)
Bien	10 (9,6%)	4 (7,1%)	6 (13,0%)
Muy Bien	7 (6,7%)	2 (3,6%)	5 (10,9%)
Conoce la DPCA			
No consta	4 (3,8%)	4 (7,1%)	0 (0,0%)
No	41 (39,4%)	26 (46,4%)	14 (30,4%)
Poco	18 (17,3%)	5 (8,9%)	13 (28,3%)
Regular	16 (15,4%)	9 (16,1%)	7 (15,2%)
Bien	19 (18,3%)	9 (16,1%)	10 (21,7%)
Muy Bien	6 (5,8%)	3 (5,4%)	2 (4,3%)
Conoce la DPA			
No consta	14 (13,5%)	8 (14,3%)	6 (10,7%)
No	42 (40,4%)	26 (46,4%)	15 (26,8%)
Poco	18 (17,3%)	7 (12,5%)	11 (19,6%)
Regular	9 (8,7%)	3 (5,4%)	6 (10,7%)
Bien	16 (15,4%)	10 (17,9%)	6 (10,7%)
Muy Bien	5 (4,8%)	2 (3,6%)	2 (3,6%)

Tabla III. Conoce las diferentes técnicas de diálisis

La tabla IVa muestra que, de los 101 pacientes que conocían algo la HD, la gran mayoría (83,3%) lo hizo a través del médico (83 de 99). Para el resto de modalidades (tablas IVb, IVc y IVd), la aportación de los médicos disminuye, especialmente en las dos modalidades de diálisis peritoneal (DP).

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
Conoce la HD			
No	3 (2,9%)	3 (5,4%)	0 (0,0%)
Poco / Reg / Bien / Muy bien	101 (97,1%)	53 (94,6%)	46 (100,0%)
Cómo la ha conocido			
No consta	2 (2,0%)	1 (1,9%)	1 (2,2%)
Médico	83 (82,2%)	42 (79,2%)	39 (84,8%)
Enfermería	45 (44,6%)	22 (41,5%)	22 (47,8%)
Familia	7 (6,9%)	5 (9,4%)	2 (4,3%)
Otro enfermo	11 (10,9%)	4 (7,5%)	7 (15,2%)
Internet	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Otro medio de comunicación	3 (3,0%)	3 (5,7%)	0 (0,0%)

Tabla IVa. Fuente de información de la HD.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
Conoce la HD domicilio			
No consta	8 (7,7%)	5 (8,9%)	3 (6,5%)
No	58 (55,8%)	35 (62,5%)	22 (47,8%)
Poco / Reg / Bien / Muy bien	38 (36,5%)	16 (28,6%)	21 (45,7%)
Cómo la ha conocido			
No consta	4 (10,5%)	3 (18,8%)	1 (4,8%)
Médico	17 (44,7%)	8 (50,0%)	9 (42,9%)
Enfermería	10 (26,3%)	4 (25,0%)	5 (23,8%)
Familia	3 (7,9%)	1 (6,3%)	2 (9,5%)
Otro enfermo	6 (15,8%)	2 (12,5%)	4 (19,0%)

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
Conoce la DPCA			
No consta	4 (3,8%)	4 (7,1%)	0 (0,0%)
No	41 (39,4%)	26 (46,4%)	14 (30,4%)
Poco / Reg / Bien / Muy bien	59 (56,7%)	26 (46,4%)	32 (69,6%)
No consta	1 (1,7%)	1 (3,8%)	0 (0,0%)
Médico	24 (40,7%)	13 (50,0%)	11 (34,4%)
Enfermería	24 (40,7%)	10 (38,5%)	13 (40,6%)
Familia	2 (3,4%)	2 (7,7%)	0 (0,0%)
Otro enfermo	22 (37,3%)	8 (30,8%)	14 (43,8%)
Internet	1 (1,7%)	1 (3,8%)	0 (0,0%)
Otro medio de comunicación	6 (10,2%)	1 (3,8%)	5 (15,6%)
Internet	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Otro medio de comunicación	2 (5,3%)	1 (6,3%)	1 (4,8%)

Tabla IVb. Fuente de información de la HD en domicilio.

Tabla IVc. Fuente de información de la DPCA en domicilio.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
Conoce la Diálisis Peritoneal Automatizada Nocturna en domicilio (DPA)			
No consta	14 (13,5%)	8 (14,3%)	6 (10,7%)
No	42 (40,4%)	26 (46,4%)	15 (26,8%)
Poco / Reg / Bien / Muy bien	48 (46,2%)	22 (39,3%)	25 (54,3%)
No consta	4 (8,3%)	3 (13,6%)	1 (4,0%)
Médico	17 (35,4%)	8 (36,4%)	8 (32,0%)
Enfermería	21 (43,8%)	9 (40,9%)	11 (44,0%)
Familia	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Otro enfermo	13 (27,1%)	6 (27,3%)	7 (28,0%)
Internet	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Otro medio de comunicación	7 (14,6%)	1 (4,5%)	6 (24,0%)

Tabla IVd. Fuente de información de la DPA en domicilio.

La tabla V muestra el porcentaje de pacientes que recibió algún tipo de diálisis durante los días de ingreso en el hospital, así como la modalidad de diálisis utilizada. De los 80 pacientes en los que consta que precisaron diálisis, la mayoría lo hicieron en HD, y sólo el 5% recibió alguna de las otras modalidades.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No consta	5 (4,8%)	4 (7,1%)	1 (1,8%)
No	19 (18,3%)	3 (5,4%)	16 (28,6%)
Sí	80 (76,9%)	49 (87,5%)	29 (51,8%)
Hemodiálisis	76 (95,0%)	46 (93,9%)	28 (96,6%)
DPCA	1 (1,3%)	0 (0,0%)	1 (3,4%)
DPA	2 (2,5%)	2 (4,1%)	0 (0,0%)
No consta	1 (1,3%)	1 (2,0%)	0 (0,0%)

Tabla V. Ha recibido algún tipo de diálisis en estos días de ingreso en el hospital

La tabla VI muestra que un 67,3% de los pacientes encuestados conocía que podía elegir la modalidad de diálisis que deseara, siendo este porcentaje mayor entre los trasplantados que entre los no programados.

	Total	No programados	Trasplantados
--	-------	----------------	---------------

Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No	34 (32,7%)	27 (48,2%)	6 (13,0%)
Sí	70 (67,3%)	29 (51,8%)	40 (87,0%)

Tabla VI. Sabe si puede elegir la modalidad de diálisis que desee

En la tabla VII se observa que el conocimiento sobre la posibilidad de cambiar de modalidad si así lo desearan, era bajo, especialmente entre los no programados.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No consta	1 (1,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
No	43 (41,3%)	32 (57,1%)	10 (21,7%)
Sí	60 (57,7%)	24 (42,9%)	36 (78,3%)

Tabla VII. Sabe si puede cambiar de modalidad de diálisis cuando lo desee

La tabla VIII muestra que la mayoría de los pacientes que creía que alguna modalidad de diálisis era más efectiva/buena que otras se decantó por la HD, tanto en el total, como en cada uno de los grupos analizados.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No consta	39 (37,5%)	22 (39,3%)	15 (32,6%)
No	14 (13,5%)	8 (14,3%)	6 (13,0%)
Sí	51 (49,0%)	26 (46,4%)	25 (54,3%)
HD	44 (86,3%)	21 (80,8%)	23 (92,0%)
DPCA	5 (9,8%)	4 (15,4%)	1 (4,0%)
DPA	2 (3,9%)	1 (3,8%)	1 (4,0%)

Tabla VIII. Cree que hay alguna modalidad de diálisis que sea más efectiva/buena que otras

Se observa en la tabla IX que la mayoría de pacientes (75%) había sido advertida de que, si no iniciaba el tratamiento de diálisis deseado, podría precisar diálisis de urgencia poniendo en riesgo su salud.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No consta	8 (7,7%)	7 (12,5%)	1 (2,2%)
No	18 (17,3%)	12 (21,4%)	5 (10,9%)
Sí	78 (75,0%)	37 (66,1%)	40 (87,0%)

Tabla IX. Había sido advertido de que si no comenzaba el tratamiento de diálisis que deseara podría necesitar diálisis de urgencia y que ponía en riesgo su salud

Vemos que la mayoría de los pacientes trasplantados había estado en la consulta de nefrología antes de ingresar, lo que no ocurre con los no programados (tabla X).

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No	45 (43,3%)	36 (64,3%)	8 (17,4%)
Sí	59 (56,7%)	20 (35,7%)	38 (82,6%)

Tabla X. Había estado en la consulta de Nefrología antes de ingresar

De los pacientes advertidos de que si no iniciaban el tratamiento de diálisis podrían precisar diálisis de urgencia con riesgo para su salud, el 38,5% había expresado su voluntad de iniciar un tratamiento de diálisis concreto. Tabla XI.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
Habían sido advertidos	78 (75,0%)	37 (66,1%)	40 (87,0%)
Habían expresado su voluntad de iniciar un tratamiento de diálisis concreto			
No consta	12 (15,4%)	11 (29,7%)	1 (2,5%)
No	36 (46,2%)	14 (37,8%)	22 (55,0%)
Sí	30 (38,5%)	12 (32,4%)	17 (42,5%)

Tabla XI. Si había sido advertido, había expresado su voluntad de iniciar un tratamiento de diálisis concreto

De los 30 pacientes que manifestaron haber sido advertidos de la posible necesidad de diálisis de urgencia y que habían expresado su voluntad de iniciar un tratamiento de diálisis concreto, 6 (20,0%) iniciaron la modalidad elegida, 7 (23,3%) no lo hicieron por diferentes causas (no ser buen candidato para CAPD y HDD, problemas con el catéter, implantación de catéter de urgencia, catéter no funcionante, etc.), mientras que en los 17 restantes (56,7%) no consta este dato.

Respecto a si consideraban que alguna modalidad de diálisis no estuviera indicada para ellos, la tabla XII muestra que, de los 44 pacientes que creían que existiera alguna modalidad contraindicada, un 52,3% se decantó por la DPCA.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No consta	6 (5,8%)	5 (8,9%)	1 (2,2%)
No	54 (51,9%)	29 (51,8%)	23 (50,0%)
Sí	44 (42,3%)	22 (39,3%)	22 (47,8%)
La HD	13 (29,5%)	7 (31,8%)	6 (27,3%)
La HD domicilio	16 (36,4%)	7 (31,8%)	9 (40,9%)
La DPCA	23 (52,3%)	12 (54,5%)	11 (50,0%)
La DPA	14 (31,8%)	9 (40,9%)	5 (22,7%)

Tabla XII. Considera que hay alguna modalidad de diálisis que no esté indicada para usted

Respecto a la creencia de que alguna modalidad tuviera mayor riesgo para su salud, la tabla XIII muestra que un 64,5% de los que respondieron afirmativamente se decantaron por la DPCA, seguida de la DPA y la HD domiciliaria, siendo 16,1% los que señalaron la HD como modalidad de riesgo.

	Total	No programados	Trasplanta dos
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No consta	7 (6,7%)	6 (10,7%)	1 (2,2%)
No	66 (63,5%)	35 (62,5%)	30 (65,2%)
Sí	31 (29,8%)	15 (26,8%)	15 (32,6%)
La HD	5 (16,1%)	1 (6,7%)	3 (20,0%)
La HD domicilio	8 (25,8%)	5 (33,3%)	3 (20,0%)
La DPCA	20 (64,5%)	10 (66,7%)	10 (66,7%)
La DPA	9 (29,0%)	5 (33,3%)	4 (26,7%)

Tabla XIII. Hay alguna modalidad de diálisis que considere que tiene más riesgo para su salud

La tabla XIV muestra qué modalidad les parecía más cómoda para su estilo de vida y se observa que una gran mayoría de pacientes seleccionó la HD.

	Total	No programados	Trasplantados
Total	104 (100,0%)	56 (100,0%)	46 (100,0%)
No consta	9 (8,7%)	5 (8,9%)	2 (4,3%)
HD	77 (74,0%)	41 (73,2%)	36 (78,3%)
HD domicilio	2 (1,9%)	0 (0,0%)	2 (4,3%)
DPCA	4 (3,8%)	2 (3,6%)	2 (4,3%)
DPA	12 (11,5%)	8 (14,3%)	4 (8,7%)

Tabla XIV. En calidad de vida para desarrollar su modo de vida habitual, que modalidad que le parece más cómoda

DISCUSIÓN

Un 90,4% de los pacientes incidentes que iniciaron diálisis de manera no programada o prevalentes procedentes de TR después de fallo del injerto, seleccionaron la HD como modalidad de diálisis crónica y estuvieron ingresados una media de 27,1 días. Un 66,4% de los pacientes declararon conocer bien o muy bien la HD frente a las técnicas peritoneales DPCA y DPA que eran conocidas bien o muy bien por el 24,1% y 20,2% respectivamente. La HD en domicilio era conocida bien o muy bien por únicamente por el 16,3%.

El 79,8% de los pacientes fueron informados de la HD por el médico, éste informó de la HD en domicilio a un 16,3%, a un 23,1% de la DPCA y a un 16,3% sobre la DPA. Por su parte enfermería informó de la HD a un 43,3% de los pacientes, de la HD en domicilio a un 9,6%, la DPCA fue informada a un 23,1% y la DPA a un 20,2%.

El 95,0% de los pacientes que recibieron diálisis en el hospital lo hicieron en hemodiálisis. Un 32,7% de los pacientes desconocían la posibilidad de elegir el tratamiento, un 41,3% no sabía la posibilidad de cambiar de modalidad cuando lo deseen y un 42,3% pensaba que la HD es más efectiva/buena que otras. Si nos focalizamos en el grupo de los no programados, grupo que representa el 49% de los pacientes incidentes totales², el 48,2 % desconocía la posibilidad de elegir tratamiento y el 57,1% no sabía que podían cambiar de modalidad de diálisis cuando lo deseen, el 37,5% pensaba que la HD es más efectiva/buena que otras y un 64,3% de estos pacientes no había estado en la consulta de nefrología.

Un 75% de los pacientes declaró haber sido advertido de que si no comenzaba el tratamiento de diálisis podría necesitar diálisis de urgencia y que ponía en riesgo su salud, de ellos un 38,5% expresó su voluntad de iniciar un tratamiento de diálisis concreto. El 42,3% de los pacientes consideró que hay alguna modalidad de diálisis que no está indicada para ellos y el 29,8% que hay alguna modalidad que pone en más riesgo su salud. En cuanto a la percepción sobre la modalidad que les parecía más cómoda para desarrollar su modo de vida habitual, el 74,0% de los pacientes opinó que la HD.

CONCLUSIONES

La percepción de las modalidades de diálisis domiciliarias y la baja elección de estas por los pacientes parecen estar influenciadas por el desconocimiento que estos grupos tienen sobre las mismas, esto parece ser debido a que un gran número de estos pacientes no recibieron información de estas modalidades de tratamiento por parte de los profesionales sanitarios. La enfermería debe participar más activamente en la educación que reciben los pacientes sobre la IRC avanzada y sus opciones de tratamiento. Asimismo, debe establecer los mecanismos necesarios para garantizar que estos grupos de pacientes son educados y participan de una manera informada en la elección de su modalidad de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Górriz et al. Significado pronóstico de la diálisis programada en pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal. Un estudio multicéntrico español. Nefrología. Vol. XXII. Nº 1. 2002
2. Marrón B. et al. Analysis Of Patient Flow Into Dialysis: Role Of Education In Choice Of Dialysis Modality. Perit Dial Int, Vol. 25 (2005), Supp 3
3. Tema 2. Inicio de la diálisis peritoneal. Indicaciones y contraindicaciones de la diálisis peritoneal. Guías SEN de práctica clínica en diálisis peritoneal. Nefrología vol XXVI, Supl 3, 2006
4. Proceso asistencial integrado – Tratamiento Sustitutivo de la IRC: Diálisis y Trasplante (Consejería de Salud, Junta de Andalucía)
5. Arias et al. Return to dialysis after renal transplantation. Which would be the best way? Kidney International, Vol. 61 (2002), Supp 80