

## **Especialistas apuestan por impulsar las terapias domiciliarias para transformar el abordaje de la enfermedad renal en España**

- La hemodiálisis domiciliaria y la diálisis peritoneal mejoran la calidad de vida, la autonomía y la supervivencia de los pacientes.
- La hemodiálisis domiciliaria nocturna se consolida como una opción segura y eficaz.
- La personalización del tratamiento y la toma de decisiones compartidas, claves para avanzar hacia un modelo centrado en la persona.

**Madrid, 10 de febrero de 2026.-** La necesidad de avanzar hacia un modelo de atención renal más personalizado, flexible y centrado en la persona ha sido el eje central del encuentro **Terapias Domiciliarias Meeting Point**, celebrado por **Fresenius Medical Care (FME)** la semana pasada en Madrid, que ha reunido a especialistas en nefrología de distintos puntos de España para analizar la situación actual y el futuro de las terapias domiciliarias.

La **hemodiálisis domiciliaria (HDD)** y la **diálisis peritoneal (DP)** son tratamientos consolidados a nivel internacional por sus beneficios clínicos y sociales. Sin embargo, en **España** su implantación continúa siendo muy limitada: la HDD no alcanza el 1% de los pacientes en terapia renal sustitutiva, con importantes variaciones entre comunidades autónomas. Navarra (2,9%), Galicia (1%), Comunidad Valenciana (0,9%) o País Vasco (0,7%)<sup>1</sup> figuran entre las regiones con mayor desarrollo, aunque aún lejos de países como Australia (9,4%), Nueva Zelanda (18,3%) o los del norte de Europa, donde la proporción de pacientes en HD domiciliaria oscila entre un 3 y un 6%<sup>2</sup>.

El encuentro ha contado con la participación de **destacados profesionales en el ámbito de las terapias domiciliarias**, tanto **nacionales** como **internacionales**, que han compartido experiencias y buenas prácticas para avanzar hacia un modelo de atención renal más domiciliario, personalizado y centrado en la persona: Emilio Sánchez (Hospital Universitario Central de Asturias); José Jesús Broseta y Elena Cuadrado (Hospital Universitario Clínic Barcelona); M<sup>a</sup> Jesús Izquierdo (Hospital Universitario de Burgos); Edwina A. Brown (Imperial College Healthcare NHS Trust, Londres); M. Fernanda Slon (Hospital Universitario de Navarra); Anabela Malho (Hospital de Santa Cruz, Lisboa); Miguel González Rico y Rafael de la Espriella (Hospital Clínico Universitario de Valencia); Gabriel González (Hospital Universitario Josep Trueta); José Luis Rodicio (Hospital Universitario de Cabueñes); Gloria del Peso y Sandra Carrasco (Hospital Universitario La Paz), así como Brigitte Schiller y Eva Baró (Fresenius Medical Care).

### **Hacia el desarrollo de una cultura pro-domicilio**

Cómo fomentar una auténtica cultura pro-domicilio desde las unidades de nefrología, implicando a profesionales, gestores y pacientes desde las fases más tempranas de la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) ha sido uno de los temas abordados.

Tal y como se ha puesto de manifiesto en la jornada, las **terapias domiciliarias** permiten una mayor **conciliación con la vida familiar y laboral**, favorecen la **autonomía del paciente** y se asocian a una mejoría del **bienestar emocional y la autoestima**. Además, al tratarse de terapias más frecuentes y prolongadas, se aproximan más a la **función fisiológica** del riñón, con **beneficios** como mejor control del fósforo, menor astenia, menos restricciones dietéticas y menor consumo de fármacos.

*“Para que las terapias domiciliarias dejen de ser una opción minoritaria, es imprescindible un cambio cultural dentro de los equipos sanitarios. Esto implica pasar de un modelo paternalista a otro que confíe en la capacidad y fomente la autonomía de los pacientes, que*

*normalice el domicilio, no solo como una opción estándar, sino como la preferente. Más allá de la estructura o los recursos, son las creencias, el lenguaje y las decisiones cotidianas de los profesionales las que determinan si el domicilio se ofrece como una posibilidad real o como una alternativa excepcional”, explica el Dr. José Jesús Broseta, Coordinador del Dispositivo de Diálisis Domiciliaria. Instituto Clínic de Nefrología y Urología. Hospital Clínic de Barcelona.*

Como explica la **Dra. Elena Cuadrado, nefróloga del Dispositivo de Diálisis Domiciliaria. Instituto Clínic de Nefrología y Urología. Hospital Clínic Barcelona**, *“cuando se apuesta de forma decidida por una cultura pro-domicilio, el paciente gana autonomía, calidad de vida, tratamientos individualizados y una mejor salud cardiovascular. El sistema gana en sostenibilidad”.*

Por su parte, **Lorena Toda, Managing Director de CE Iberia en Fresenius Medical Care**, afirma que *“nos encontramos en un momento decisivo para las terapias domiciliarias porque confluyen tres factores clave: una mayor evidencia clínica, una clara demanda de personalización por parte de los pacientes y la necesidad de modelos asistenciales más sostenibles. En FME queremos ser un socio estratégico del sistema sanitario y de los profesionales, aportando soluciones integrales, innovación tecnológica y conocimiento para que las terapias domiciliarias formen parte real y accesible del estándar de cuidado”.*

### **Cómo transformar una unidad de diálisis en “home friendly”**

El **Hospital Universitario de Burgos** ha presentado su experiencia en la transformación de una unidad convencional en un entorno *“home friendly”*, un proceso iniciado en 2024 que ha permitido incrementar el número de pacientes en hemodiálisis domiciliaria.

Entre las principales **barreras** identificadas destacan la necesidad de convencer a la dirección hospitalaria, la adecuación de espacios, la coordinación con distintos proveedores tecnológicos y la creación de equipos multidisciplinares especializados. Todo ello debe ir acompañado de un fuerte liderazgo de enfermería, considerada la “piedra angular” de la HDD.

El **modelo** desarrollado en Burgos integra la unidad de HDD dentro de la unidad de diálisis peritoneal o de hemodiálisis, creando espacios cálidos, seguros y confortables, donde varios pacientes pueden aprender simultáneamente mediante programas de “mentoring”.

Según la **Dra. M<sup>a</sup> Jesús Izquierdo, Jefa del servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Burgos**, *“la mejor manera de saber qué impacto genera este tipo de diálisis para los pacientes es escucharlos y lo que destacan es: vida, familia, apetito, libertad, normalidad, no angustia por el trasplante. El impacto en la eficiencia de la unidad es importante, descongestiona las unidades y permite la traslocación de pacientes de una sala de crónicos a sus domicilios, así como de fallo de injerto renal a terapia sustitutiva sin pasar por la angustia de volver a una sala de crónicos. En cuanto al personal de nefrología, todos nos sentimos gratificados con nuestro trabajo”.*

### **Personalización y toma de decisiones compartidas: el papel de la HDD nocturna**

En el encuentro organizado por FME ha tenido cabida también la inclusión de nuevas modalidades, como la **hemodiálisis domiciliaria nocturna (HDDN)**, dentro de los procesos de toma de decisiones compartidas. Esta modalidad permite realizar sesiones más largas mientras el paciente duerme, con menores tasas de ultrafiltración y mayor depuración. La **evidencia clínica** muestra que las modalidades intensivas y nocturnas se asocian a una reducción significativa del riesgo de mortalidad frente a la hemodiálisis convencional en centro<sup>3,4,5</sup>, así como a resultados de supervivencia comparables al trasplante de donante fallecido<sup>6</sup>.

Para la **Dra. Gloria del Peso**, jefa de la **Sección de Diálisis del Hospital Universitario La Paz (Madrid)**, *“atendiendo a la Ley de Autonomía del paciente, toda persona con una enfermedad renal crónica avanzada tiene derecho a recibir una información completa sobre las opciones de tratamiento, entre las que se incluye la hemodiálisis domiciliaria nocturna. Esta es una terapia con beneficios clínicos y sociolaborales demostrados, que puede mejorar la calidad de vida de los pacientes”*.

Mirando hacia el futuro, la **Directora Médica de FME Iberia, Eva Baró**, *“ve un horizonte en el que las terapias domiciliarias estarán plenamente integradas en los itinerarios asistenciales y cada vez más personalizadas. Nuestro compromiso es seguir invirtiendo en innovación, digitalización, formación y alianzas con los profesionales para eliminar barreras y hacer posible que más pacientes puedan beneficiarse de estas opciones”*.

### **Un cambio de modelo necesario**

Los expertos coinciden en que avanzar en terapias domiciliarias requiere **superar barreras** como el miedo a la autopunción, la percepción de menor supervisión, el impacto emocional o la sobrecarga del cuidador, así como reforzar la formación de los propios profesionales.

Las terapias domiciliarias representan una **oportunidad** para transformar el modelo asistencial, mejorar resultados en salud y ofrecer una atención más humana y personalizada, concluyen.

### **Acerca de Fresenius Medical Care**

Fresenius Medical Care es una empresa especializada en la salud de paciente crónico renal y del crítico. Atendemos a unos 299.000 pacientes en nuestra red global de unos 3.700 centros de diálisis en todo el mundo. También operamos más de 40 plantas de producción en más de 20 países, ofreciendo productos para diálisis, como máquinas de diálisis, dializadores y fungibles relacionados.

En España, atendemos a unos 4.000 pacientes en 47 centros de diálisis repartidos por todo el país y que están concertados con los sistemas sanitarios de las diferentes comunidades autónomas.

La diálisis es un procedimiento vital de depuración de la sangre que sustituye la función del riñón en la insuficiencia renal.

Nuestra estrategia está orientada al crecimiento sostenible. Buscamos mejorar continuamente la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal ofreciéndoles productos innovadores y conceptos de tratamiento de la más alta calidad.

### **Para más información:**

#### **Almudena Grande**

Communication Manager

Fresenius Medical Care

Servicio gestionado por BERBÈS

M + 34 683 497 604

[almudena.grande@ext.freseniusmedicalcare.com](mailto:almudena.grande@ext.freseniusmedicalcare.com)

#### **BERBÈS**

María Gallardo

M + 678 546 179

Tlf. 91 563 23 00

[mariagallardo@berbes.com](mailto:mariagallardo@berbes.com)

Visítanos en: [www.freseniusmedicalcare.es](http://www.freseniusmedicalcare.es) y en [www.nephrocare.es](http://www.nephrocare.es)



@freseniusmedicalcare



@freseniusmedicalcarespain



@FreseniusMedicalCareEspaña

<sup>1</sup> ERA Registry: ERA Registry Annual Report 2020. Amsterdam UMC, location AMC, Department of Medical Informatics, Amsterdam, the Netherlands, 2022.

<sup>2</sup> United States Renal Data System. 2015 USRDS annual data report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Bethesda, MD: NIH; 2015.

---

<sup>3</sup> Lacson E et al: JASN 2012;23(4):687.

<sup>4</sup> Johansen KL et al: Kidney Int 2009;76(9):984.

<sup>5</sup> Rivara MB et al Kidney Int 2016;90(6):1312.

<sup>6</sup> Pauly RP et al: Nephrol Dial Transpl 2009;24(9):2915.