

**MODELO DE  
ACREDITACIÓN  
DE CALIDAD  
DE LAS UNIDADES DE  
ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA AVANZADA**

—  
MANUAL DE  
ESTÁNDARES

GRUPO DE TRABAJO  
ERCA DE LA S.E.N.



**AċERCA**  
**ACREDITACIÓN**

Título: Modelo de Acreditación de Calidad de las Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada.

Publicado por Sociedad Española de Nefrología

Sociedad Española de Nefrología, 2019©

Autores: Grupo de Trabajo de enfermedad Renal Crónica Avanzada de la Sociedad Española de Nefrología.

ISBN: 978-84-945753-3-4.

Segunda edición: Octubre 2021

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni el almacenamiento en sistema informático, ni su transmisión de cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia, registro u otros medios sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Arts. 270 y siguientes del Código Penal).

## AUTORES DEL MANUAL Y MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO

### **Dr. Mario Prieto Velasco**

Complejo Asistencial Universitario de León – [Coordinador](#)

### **Dra. María Dolores del Pino y Pino**

Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería – [Coordinadora](#)

### **Dr. Juan Manuel Buades Fuster**

Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma de Mallorca)

### **Dra. Lourdes Craver Hospital**

Hospital Universitario Arnau de Vilanova (Lleida)

### **Dr. Ramón Pons Prades**

Hospital General Universitario de Castellón

### **Dr. Juan Carlos Ruiz San Millán**

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)

### **Dra. Mercedes Salgueira Lazo**

Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla)

### **Dra. Patricia de Sequera Ortiz**

Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)

### **Dr. Nicanor Vega Díaz**

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín (Las Palmas de Gran Canaria)

# ÍNDICE

<b><u>1. Introducción</u></b>	<b>5</b>	<b><u>2. Anexos</u></b>	<b>32</b>
<u>Bloque 1: Requisitos generales de la Unidad ERCA</u>	10	<u>Anexo 1. Ejemplo de estructura tipo de la Memoria anual de la Unidad ERCA</u>	32
<u>Bloque 2: Recursos materiales y humanos</u>	14	<u>Anexo 2. Ejemplo de indicadores clave a incluir en el Cuadro de mando integral</u>	33
<u>Bloque 3: Procesos</u>	18	<u>Anexo 3. Ejemplo de estructura tipo Plan de la Unidad / Servicio</u>	37
<u>Bloque 4. Derechos y seguridad del paciente</u>	22	<u>Anexo 4. Ejemplos de escalas de valoración del paciente</u>	38
<u>Bloque 5: Resultados</u>	24	<u>Anexo 5. Ejemplos de documentación informativa que se facilita al paciente</u>	45
		<u>Anexo 6. Ejemplos de herramientas de ayuda a la toma de decisión</u>	48
		<b><u>3. Referencias</u></b>	<b>51</b>
		<b><u>4. Agradecimientos</u></b>	<b>53</b>

# 1. Introducción

El Modelo ACERCA se compone de 66 estándares agrupados en cinco bloques: requisitos generales de la Unidad ERCA, recursos materiales y humanos, procesos, derechos y seguridad del paciente y resultados. En cada uno de estos bloques se incluyen estándares de carácter obligatorio (O) y otros de carácter recomendable (R). Hay un total de 44 estándares obligatorios y 26 estándares recomendables.

La distribución de los estándares es la siguiente:

A continuación, se incluyen los estándares que componen cada uno de los bloques.





Esta información se presenta en formato tabla para servir de utilidad a las Unidades ERCA durante el proceso de autoevaluación de la organización respecto al cumplimiento de los estándares propuestos. En los anexos se contemplan ejemplos ilustrativos de mecanismos de verificación de los estándares que se comentan en la guía, y que pretenden servir de ejemplo a los usuarios.

El Modelo de Acreditación de Calidad de las Unidades ERCA (ACERCA) establece un conjunto de estándares que ayudan a definir y evaluar el trabajo realizado en dichas unidades.

El proceso de acreditación se basa en el cumplimiento de los estándares reflejados tanto obligatorios como recomendables, permitiendo reconocer la excelencia de aquellas unidades que cumplan con los requisitos mínimos establecidos para su nivel correspondiente.

Se han establecido cuatro niveles de acreditación:

**Nivel I – BÁSICO;**

**Nivel II – AVANZADO;**

**Nivel III – ÓPTIMO;**

**y Nivel IV – EXCELENTE.**



## ► Nivel I – BÁSICO.

Para el cumplimiento del nivel de acreditación BÁSICO es necesario cumplir un mínimo del 85% de los estándares obligatorios (34 estándares obligatorios) y un número igual o superior a siete estándares recomendables. Las condiciones de cumplimiento de los estándares tanto obligatorios como recomendables son las siguientes:

- ▶ Se habilita la posibilidad de establecer un margen de máximo seis estándares obligatorios que en adelante se denominarán “obligatorios justificables”, pendientes de cumplimiento por las unidades que optan a la acreditación, previa justificación de la causa del incumplimiento por parte de la Unidad ERCA y presentación de un plan de acción específico para los estándares obligatorios justificables que será evaluado por el comité de acreditación.
- ▶ Para conseguir su cumplimiento, se establece un plazo máximo de doce meses tras la obtención del nivel BÁSICO. Tras el plazo previsto si la Unidad cumple con los objetivos marcados en el plan de acción para los estándares obligatorios justificables, obtendrá el nivel superior de acreditación que le corresponda. En caso de que la Unidad no cumpla con estos estándares obligatorios justificables en el plazo máximo de doce meses, la Unidad perderá la acreditación de nivel BÁSICO.
- ▶ El reparto de los estándares “obligatorios justificables” debe cumplir las siguientes condiciones:
  - Estos estándares deben distribuirse con un máximo de uno en el BLOQUE 1, uno en el BLOQUE 2 y de dos en los BLOQUES 3, 4 y 5, hasta llegar al máximo de seis estándares obligatorios justificables.



### ► Nivel II – AVANZADO

Para el cumplimiento del nivel de acreditación AVANZADO, es necesario cumplir el 100% de los estándares obligatorios y un número igual o superior a trece estándares recomendables.



### ► Nivel III – ÓPTIMO

Para el cumplimiento del nivel de acreditación ÓPTIMO, es necesario cumplir el 100% de los estándares obligatorios y un número igual o superior a veinte estándares recomendables.



## ► Nivel IV – EXCELENTE

Para el cumplimiento del nivel de acreditación EXCELENTE, es necesario cumplir el 100% de los estándares obligatorios y un número igual o superior a veinticinco estándares recomendables.

- ★ Requisitos establecidos para cualquier nivel de acreditación en relación a los estándares recomendables. Se debe cumplir al menos un estándar recomendable por cada uno de los 5 BLOQUES del Manual de estándares definido, hasta alcanzar el mínimo de estándares recomendables establecidos en cada nivel de acreditación.
- ★ Dentro del proceso de acreditación, se ha considerado que los estándares 56 y 57 tengan distinto valor en función del nivel a conseguir, con el objeto de establecer un margen de mejora para las Unidades.

Para cualquier consulta no dude en ponerse en contacto con el Grupo de Trabajo ERCA de la S.E.N. [Proyecto\\_ACERCA@senefro.org](mailto:Proyecto_ACERCA@senefro.org).



## Bloque 1: Requisitos generales de la Unidad ERCA

### ESTÁNDARES OBLIGATORIOS

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>1. La Unidad ERCA realiza y explota registros de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Pacientes</b> (Ejemplos de datos a registrar: Filtrado y nivel de progreso (rápido / lento), Test de elegibilidad, Fechas relativas al proceso de toma de decisiones sobre el TSFR (fecha de inicio, fecha finalización, número de sesiones realizadas), Técnica seleccionada y día en el que se realiza la selección, Indicación para TX (vivo/cadáver), Inclusión en lista de espera, Técnica que se ha aplicado, Ingresos hospitalarios en la etapa ERCA, Exitus en la etapa ERCA o en los 3 primeros meses del TRS, Eventos que afecten a su seguridad, etc.)</li> <li>✓ <b>Actividad docente</b></li> <li>✓ <b>Actividad de I+D+i</b></li> <li>✓ <b>Recursos materiales.</b></li> </ul>	Registros de la información solicitada.		
0	<p><b>2. La Unidad ERCA elabora anualmente una Memoria que recopila la actividad asistencial, docente y de I+D+i desarrollada a lo largo del año previo, los recursos empleados y los resultados obtenidos.</b></p>	Memoria de al menos el año previo a la solicitud de la acreditación. Consultar ejemplo de apartados que contempla una Memoria anual en el Anexo 1.		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>3. La Unidad ERCA dispone de procedimientos de coordinación y comunicación entre los distintos profesionales que intervienen en el cuidado del paciente con ERCA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resto de Uds. del Servicio de Nefrología.</li> <li>✓ Servicio de Radiología y Angioradiología.</li> <li>✓ Servicio de Cirugía vascular / General.</li> <li>✓ Servicio de Cuidados Paliativos.</li> <li>✓ Otros Servicios del Hospital: cardiología, medicina preventiva, urgencias, etc.</li> <li>✓ Centro de referencia para trasplante renal (si aplica).</li> <li>✓ Trabajadores sociales.</li> <li>✓ Personal especializado en psicología.</li> </ul>	<p>Mapa de procesos y/o protocolos donde se establece en forma y contenido las comunicaciones a realizar con otros profesionales para asegurar la coordinación del equipo asistencial. Herramientas disponibles para facilitar la comunicación ente los miembros del equipo asistencial multidisciplinar. Ejemplos de comunicaciones realizadas a otros profesionales.</p>		
0	<p><b>4. La Unidad ERCA dispone de un Cuadro de mando integral que contempla indicadores de calidad de la actividad asistencial, docente y de I+D+i.</b></p>	<p>Disposición de un Cuadro de mando integral de la Unidad ERCA. Ver ejemplo de contenidos de un Cuadro de Mando Integral en Anexo 2.</p>		
0	<p><b>5. La Unidad ERCA tiene definidas las funciones de los profesionales que integran la Unidad.</b></p>	<p>Documento describiendo las funciones de los profesionales de la unidad y sistemática utilizada para su elaboración. Funciones y Competencias alineadas con las directrices de sociedades científicas y/o administración</p>		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
O	<b>6. La Unidad ERCA recoge, analiza y responde las reclamaciones escritas recibidas de los pacientes y familiares, y establece las acciones correctoras oportunas.</b>	Procedimiento de recepción y respuesta de reclamaciones de pacientes y familiares. Registro de reclamaciones recibidas y contestadas en el último año y acciones desarrolladas.		

## ESTÁNDARES RECOMENDABLES

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
R	<b>7. La Unidad ERCA se reúne periódicamente para revisar el estado de situación de la actividad asistencial, docente e I+D+i. Como resultado de dichas reuniones se elaboran y registran las actas de las sesiones.</b>	Agenda de las reuniones, actas, periodicidad de celebración de las mismas, participantes, etc.		
R	<b>8. La Unidad ERCA realiza un plan de actuación que recoge la misión y visión de la Unidad con una periodicidad a criterio de la Unidad (alineada con la del Servicio de Nefrología), y que establece los objetivos a cumplir para mejorar los indicadores de calidad registrados y las acciones a realizar para lograrlos.</b>	Plan de la Unidad ERCA o del Servicio de Nefrología en el que se especifiquen los objetivos y acciones de la Unidad ERCA. Ver ejemplo de estructura de un Plan en Anexo 3.		
R	<b>9. La Unidad ERCA tiene identificado el Plan Estratégico sobre ERCA de su ámbito autonómico, nacional y/o supranacional.</b>	Alineación entre el Plan Estratégico del ámbito autonómico, nacional y/o supranacional y los objetivos establecidos en el Plan de la Unidad ERCA / S. Nefrología.		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
R	<p><b>10. La Unidad ERCA dispone de un programa de formación que incluye la formación continuada dirigida a los miembros de su equipo.</b></p> <p><b>Igualmente dispone de los objetivos y criterios a alcanzar dirigidos al personal en formación sanitaria especializada que realice rotaciones por la Unidad ERCA.</b></p> <p><b>Dicho plan se apoya en un sistema de evaluación periódica de las competencias y de necesidades de los profesionales para identificar posibles acciones formativas y de desarrollo profesional.</b></p>	<p>Programa de formación de la Unidad ERCA.</p> <p>Sistemática empleada para la elaboración del programa de formación.</p> <p>Sistema de evaluación de las competencias e identificación de las necesidades.</p>		
R	<p><b>11. La Unidad ERCA emplea un sistema de comunicación interno y externo que recopila y difunde información sobre su actividad asistencial, docente e investigadora y sus recursos. Entre la información difundida se incluirán los indicadores de resultados de la Unidad ERCA.</b></p>	<p>Herramientas de comunicación internas (p.e. intranet) y externas (p.e. página web, redes sociales) de la Unidad o del S.Nefrología y contenidos.</p>		
R	<p><b>12. La Unidad ERCA realiza una encuesta de satisfacción a pacientes (a todos los pacientes o mediante técnicas de muestreo) y establece planes de mejora a partir de los resultados obtenidos.</b></p>	<p>Encuesta facilitada a los pacientes por la Unidad ERCA.</p> <p>Sistemática de participación en la encuesta y de explotación de los resultados.</p>		
R	<p><b>13. La Unidad ERCA evalúa y analiza la satisfacción de los profesionales del equipo respecto a las actividades asistenciales, docentes y de I+D+i realizadas por la Unidad en las que han participado.</b></p>	<p>Encuesta de satisfacción que se realiza al equipo de la Unidad ERCA.</p> <p>Sistemática de participación en la encuesta y de explotación de los resultados.</p>		

## Bloque 2: Recursos materiales y humanos

### ESTÁNDARES OBLIGATORIOS

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>14. La Unidad ERCA es de carácter multidisciplinar e incluye una consulta médica y una consulta de enfermería, las cuales disponen de espacio físico y agenda propia para llevar a cabo actividades de formación y educación del paciente.</b></p>	<p>Perfiles profesionales de los miembros que integran la Unidad. Visualización del espacio físico de la Unidad ERCA. Agenda de actividades desarrolladas por la Unidad ERCA.</p>		
0	<p><b>15. La Unidad ERCA dispone de escalas validadas para medir los siguientes aspectos que definen el perfil del paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fragilidad.</li> <li>✓ Dependencia.</li> <li>✓ Función cognitiva.</li> <li>✓ Comorbilidades.</li> <li>✓ Funcionalidad.</li> <li>✓ Situación socio familiar.</li> <li>✓ Estado emocional.</li> <li>✓ Estado nutricional.</li> <li>✓ Progresión del paciente.</li> </ul>	<p>Herramientas y metodologías empleadas. Ver ejemplos de escalas de valoración de diferentes parámetros en Anexo 4.</p>		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>16. La Unidad dispone de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Materiales para la educación y formación del paciente en los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nociones básicas de la ERCA: sintomatología, factores de riesgo (anemia, HTA, dislipemia, desequilibrio hidroelectrolítico, etc.) y comorbilidades.</li> <li>• Objetivos a alcanzar: disminución de peso, control de la tensión arterial, control de glucemias, registro de alimentos.</li> <li>• Hábitos de vida saludables: nutrición, ejercicio físico, sueño, etc.</li> <li>• Indicaciones para el autocuidado.</li> <li>• Tipos de TSFR, acceso vascular, cambios de TSFR, posibles complicaciones.</li> </ul> </li> <li>✓ Se dispondrán de mecanismos para evaluar el conocimiento adquirido por el paciente sobre la información proporcionada con el fin de identificar y resolver dudas.</li> <li>✓ Herramientas para la ayuda en el proceso de toma de decisiones, reconocidas y sustentadas en la evidencia científica.</li> <li>✓ Información sobre las asociaciones de pacientes y encuentros con “pacientes mentores” a los que el paciente puede acceder.</li> <li>✓ Información a los pacientes de manera oral y escrita sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los objetivos y funcionamiento de la Unidad.</li> <li>• Los datos de contacto de la Unidad (teléfono y horario de atención).</li> <li>• La identificación unívoca de profesionales referentes en la consulta ERCA.</li> </ul> </li> <li>✓ Toda la información incluida en materiales y herramientas deberá estar validada por el organismo de calidad de cada hospital.</li> </ul>	<p>Materiales educativos, formativos e informativos en distintos formatos. Herramientas disponibles en soporte electrónico o papel. Ver ejemplos en Anexos 5 y 6.</p>		
0	<p><b>17. La Unidad ERCA dispone de vías y/o recursos para el estudio de donante de vivo renal para el trasplante anticipado.</b></p>	<p>Protocolo para estudio de donante vivo. Ejemplos de estudios de donante vivo renal realizados.</p>		



Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
O	<b>18. La Unidad ERCA asigna a cada paciente un médico y una enfermera de referencia.</b>	Análisis de registros de pacientes en los que figure el equipo asistencial de referencia de la Unidad ERCA en cada caso. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		

### ESTÁNDARES RECOMENDABLES

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
R	<b>19. La Unidad ERCA cuenta con un espacio físico (propio o compartido con otras unidades organizativas del hospital) para realizar sesiones clínicas y docentes del equipo sanitario.</b>	Visualización del espacio físico. Agenda de las actividades formativas del servicio.		
R	<b>20. La Unidad ERCA dispone de 1 nefrólogo y de 1 profesional de enfermería por cada 200 pacientes aproximadamente, para garantizar la continuidad en el trabajo y la excelencia asistencial en la Unidad.</b>	Análisis del registro de pacientes para revisión de volumen de actividad anual y de la estructura de RR.HH. de la Unidad ERCA.		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
R	<p><b>21. La Unidad ERCA tiene acceso a diversos perfiles asociados al manejo de la enfermedad como, por ejemplo: dietista/nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacéutico, trabajador social, etc...</b> <b>Nota: deben ser profesionales especializados en ERCA.</b></p>	<p>Disposición de mecanismos de comunicación y coordinación formales con dichos perfiles. Ejemplos de colaboraciones realizadas con dichos profesionales para el manejo de pacientes con ERCA: derivaciones, consultas, actividades de difusión/formación, proyectos de investigación, etc. Disposición de convenio con ALCER en caso de que aplique.</p>		
R	<p><b>22. La Unidad ERCA dispone de un Plan de acogida para los profesionales que se incorporen en la Unidad ERCA (perfil profesional de enfermería y de médico).</b></p>	<p>Plan de acogida dirigido a los profesionales que se integren en la Unidad. Programa formativo sobre el funcionamiento de la Unidad.</p>		
R	<p><b>23. La Unidad dispone de herramientas de teleasistencia que permitan proporcionar un asistencia a distancia a los pacientes.</b></p>	<p>Herramientas de teleasistencia disponibles (p.e. telefónicas o videoconferencias). Datos de utilización de las mismas.</p>		

## Bloque 3: Procesos

### ESTÁNDARES OBLIGATORIOS

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<b>24. La Unidad ERCA tiene definidos los criterios de derivación del paciente desde la Consulta Externa del Servicio de Nefrología a la Unidad ERCA en el que se especifica que la remisión se produce en estadio 4, teniendo en cuenta criterios de progresión, y al menos 6 meses antes de comenzar el TSFR en el 80% de los casos.</b>	Protocolo que recoja los criterios de derivación del paciente.		
0	<b>25. La Unidad ERCA dispone de protocolos para:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La evaluación del paciente en su primera visita y sucesivas.</li> <li>✓ La recopilación de su historial médico.</li> </ul>	Protocolo de evaluación del paciente y recogida/análisis de información clínica.		
0	<b>26. La Unidad ERCA dispone de protocolos, consensuados con la Unidad de referencia de trasplante, de derivación a la Unidad de los pacientes con fracaso al trasplante renal para asegurar su continuidad asistencial y su acceso al proceso de deliberación-selección-preparación para el TSFR.</b>	Protocolo de derivación a ERCA tras fracaso del trasplante suscrito entre ambas partes.		
0	<b>27. La Unidad ERCA, con anterioridad al inicio del proceso de toma de decisiones, ofrece al paciente la realización del test de elegibilidad para los distintos TSFR, en el cual se le indican las contraindicaciones absolutas o relativas para cada uno de los diferentes tratamientos sustitutivos. La realización del test permite que el paciente pueda iniciar sin demora el proceso de información de las distintas técnicas de TSFR.</b>	Ejemplos de test de elegibilidad realizados en los que se pueda ver el estudio de contraindicaciones de las distintas técnicas de TSFR.		
0	<b>28. La Unidad ERCA planifica el proceso educativo del TSFR del paciente y/o familiar estableciendo un mínimo de 2 visitas, de manera presencial o telemática, que se programan en función de sus necesidades.</b>	Análisis de las agendas de la Unidad.		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>29. La Unidad ERCA tiene un protocolo para la toma de decisiones compartidas entre equipo asistencial – paciente y familiar, que facilita la libre elección del Plan de tratamiento integrado acorde a su casuística, asegurando el derecho a los pacientes, después de recibir la información adecuada, a tomar decisiones de su propio proceso asistencial. (proceso de información, educación, preparación y selección de los diferentes TSFR)</b></p> <p><b>El Plan de tratamiento integrado responde a una planificación de la aplicación de las diferentes técnicas disponibles a lo largo de la evolución de la enfermedad: HD, DP, trasplante (donante vivo y donante fallecido) y tratamiento conservador.</b></p> <p><b>Durante la fase de deliberación se proporciona al paciente información sobre las asociaciones de pacientes y los encuentros con “pacientes mentores” a los que puede acceder</b></p>	<p>Protocolo establecido en la Unidad para la toma de decisiones compartidas.</p>		
0	<p><b>30. La Unidad ERCA dispone de un protocolo específico de información, deliberación y preparación para el TSFR dirigido a los pacientes que inician el mismo de manera no programada.</b></p>	<p>Protocolos y procesos educativos implementados en la Unidad.</p>		
0	<p><b>31. La Unidad ERCA dispone y aplica procedimientos para la cumplimentación del documento del consentimiento informado previo a la elección del paciente de la técnica de TSFR o tratamiento conservador. Tras su debida cumplimentación almacenan una copia del mismo en la historia clínica y entregan otra al paciente.</b></p> <p><b>En dicho consentimiento se posibilita la “sustitución en la toma de decisiones” (familiar, tutor o representante legal), en condiciones de incapacitación o cuando el paciente menor de edad no sea capaz, intelectual ni emocionalmente, de comprender el alcance de la intervención, consultando al Comité de Ética Hospitalario en los casos en los que existan dudas.</b></p>	<p>Protocolo de consentimiento informado.</p> <p>Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente, validando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Constancia del consentimiento informado incluido en la misma.</li> <li>-Comprobación de fecha de firma del consentimiento informado y de inicio del TSFR.</li> </ul> <p>Protocolo que se sigue en casos clínicos con dudas éticas.</p>		
0	<p><b>32. La Unidad ERCA define el Plan de Cuidados individualizados para los pacientes con acceso vascular (cuidados necesarios) y preservación vascular.</b></p>	<p>Ejemplos de Planes de Cuidados individualizados establecidos.</p>		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>33. La Unidad ERCA tiene un protocolo específico para pacientes que entran en tratamiento conservador en el que se incluyen aspectos como el manejo renal conservador y la coordinación con otros especialistas para planificar las actividades de tratamiento conservador de la ERCA.</b></p>	Protocolo de actuación de pacientes que entran en tratamiento conservador.		
0	<p><b>34. La Unidad ERCA dispone de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Un protocolo de identificación precoz y valoración de candidatos a trasplante renal que se lleva a cabo durante las primeras consultas.</li> <li>✓ Un protocolo de identificación precoz y valoración de candidatos con Diabetes Mellitus Tipo I a trasplante combinado de páncreas-riñón, para su derivación al centro de referencia de trasplante, que se lleva a cabo durante las primeras consultas.</li> </ul> <p><b>En dichos protocolos se detallan, entre otros aspectos, los pasos a seguir para la inclusión del paciente en lista de espera para trasplante renal y trasplante renal anticipado antes de iniciar el TSFR, así como, los pasos a seguir para la inclusión del paciente en lista de espera para trasplante páncreas-riñón y trasplante páncreas-riñón anticipado antes de iniciar el TSFR.</b></p> <p><b>En ambos casos se especificará la información que se debe proporcionar al paciente, y la coordinación requerida entre el centro de trasplante de referencia y el responsable de la Unidad ERCA. El protocolo para trasplante renal y trasplante renal anticipado identificará de manera diferenciada la opción de donante vivo y de donante fallecido.</b></p>	Protocolo de identificación precoz y valoración de candidatos a trasplante renal y trasplante páncreas-riñón. Procedimiento de inclusión de pacientes en lista de espera de trasplante. Información que se facilita al paciente.		
0	<p><b>35. La Unidad ERCA dispone de un protocolo de derivación urgente para la realización de fístula arteriovenosa (FAV) en pacientes elegibles para hemodiálisis.</b></p>	Protocolo de derivación urgente para realización de FAV.		
0	<p><b>36. Cuando se produce el alta de un paciente, la Unidad ERCA remite información clave del paciente a los distintos profesionales implicados en las siguientes etapas del proceso asistencial del paciente.</b></p>	Informe de alta que recoja las pautas de tratamiento y la información relevante del caso.		
0	<p><b>37. La Unidad ERCA participa en la notificación de eventos adversos según el protocolo hospitalario establecido, analiza los eventos centinelas e implementa mejoras en los procedimientos implicados.</b></p>	Protocolo de comunicación y actuación ante la aparición de efectos adversos. Registro de eventos adversos del Hospital.		

## ESTÁNDARES RECOMENDABLES

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
R	<b>38. La Unidad ERCA facilita al paciente la documentación de voluntades anticipadas o le informa de dónde puede conseguirlo.</b>	Documento de voluntades anticipadas.		
R	<b>39. La Unidad ERCA aborda de manera holística al paciente, teniendo en cuenta su dimensión bio-psico-socio-espiritual.</b>	Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente. (p.e. valorar el estado psicológico del paciente a la hora de elegir la TRS, tener en cuenta el nivel-socio económico para los desplazamientos al hospital, soporte socio-familiar, creencias espirituales o religiosas, etc.).		
R	<b>40. La Unidad ERCA está implicada en el desarrollo de proyectos de investigación, individuales y/o en colaboración con otros agentes (Unidades, Servicios del propio hospital, Centros de AP de su área sanitaria, otras Unidades ERCA, etc.), cuyos contenidos están alineados con las líneas estratégicas de los planes de investigación en salud de distintos ámbitos (hospital, autonómico, nacional, europeo).</b>	Ejemplos de proyectos de investigación llevados a cabo en la Unidad y/o en colaboración con otros centros.		



## Bloque 4: Derechos y seguridad del paciente

### ESTÁNDARES OBLIGATORIOS

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>41. Los pacientes tienen acceso a los documentos que garantizan sus derechos. En concreto, tendrán acceso a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La cartera de servicios y su relación con otros niveles asistenciales.</li> <li>✓ El Plan de acogida.</li> <li>✓ El Código ético.</li> <li>✓ Los protocolos que garantizan la seguridad, confidencialidad y el acceso legal a sus datos.</li> <li>✓ Libro de reclamaciones y sugerencias.</li> <li>✓ Acceso a los documentos informativos acerca de sus obligaciones, entre los que se contemple el respeto al personal sanitario.</li> </ul>	Documentación de soporte de la Unidad ERCA en estos aspectos		
0	<p><b>42. La Unidad ERCA garantiza el derecho a la intimidad y privacidad de los pacientes durante la asistencia sanitaria.</b></p>	Visualización del espacio físico de la Unidad ERCA y modo de utilización de forma que se garantice que éste es empleado por un máximo de un paciente en cada Consulta.		
0	<p><b>43. Los profesionales de la Unidad ERCA consultan y tienen en cuenta las recomendaciones del Comité de Ética de Investigación Clínica de referencia para la realización de actividades de I+D+i. Los pacientes de la Unidad ERCA que participan en proyectos de investigación han dado su consentimiento informado, habiendo sido previamente informados de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Objetivos.</li> <li>✓ Metodología.</li> <li>✓ Potenciales riesgos y beneficios.</li> <li>✓ Alternativas a su no participación en el proyecto.</li> </ul>	Documentos de aprobación proporcionados por los Comités de Ética en relación a las actividades de I+D+i realizadas en el último año. Doseiros informativos sobre los proyectos de investigación desarrollados facilitados a pacientes. Consentimiento informado firmados por los pacientes participantes de los proyectos de investigación. Protocolo de consentimiento informado. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<b>44. Cuando la atención sanitaria que requiere el paciente no se ajusta a la cartera de servicios del centro, el equipo de la Unidad ERCA proporciona al paciente información sobre su derivación a otros centros, quedando registrada dicha comunicación en la historia clínica electrónica.</b>	Procedimiento de información y derivación del paciente para desarrollar determinadas intervenciones requeridas para el manejo de su problema de salud no disponibles en el centro. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
0	<b>45. La Unidad ERCA garantiza la conciliación de la medicación de los pacientes atendidos en la consulta.</b>	Sistemas de información o herramientas en otro soporte que permiten compartir y evaluar entre el equipo asistencial del hospital la medicación del paciente que permite identificar de forma ágil las interacciones, identificando alertas de posibles interacciones y evaluación de la adherencia terapéutica del paciente a los tratamientos. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		

## ESTÁNDARES RECOMENDABLES

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
R	<b>46. La Unidad ERCA promueve la participación de los pacientes en la escuela de pacientes y/o como pacientes mentores, así como el contacto con la asociación de pacientes local.</b> <i>Vínculo con estándar 16.</i>	Participación de pacientes en escuelas de pacientes y/o como pacientes mentores		
R	<b>47. La Unidad ERCA facilita el acceso a los recursos necesarios para recibir los apoyos profesionales encaminados a fomentar la inclusión social, laboral, educativa y familiar del paciente.</b> <i>Vínculo con estándar 21.</i>	Protocolos de información y recursos disponibles de la Unidad. Memoria de la Unidad. Ver ejemplo Anexo 1.		

\*Nota: Cuando en el denominador de los siguientes estándares se contemple la expresión “total pacientes”, ésta hará referencia al volumen de pacientes de la Unidad ERCA registrados en el último ejercicio, entendiendo como último ejercicio los siguientes:

- ▶ Si la acreditación se realiza entre los meses de Enero y Junio del año, “Total pacientes” hará referencia al volumen de pacientes registrados en el año natural anterior.
- ▶ Si la acreditación se realiza entre los meses de Julio y Diciembre del año, “total pacientes” hará referencia al volumen acumulado de pacientes registrados en el año de solicitud de la acreditación. Además, a modo de apoyo y con el fin de evaluar tendencias, en este caso se facilitará el ratio teniendo en cuenta la cifra del volumen de pacientes registrados en el año natural anterior.

## Bloque 5: Resultados

### ESTÁNDARES OBLIGATORIOS

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>48. El porcentaje de pacientes que sale de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses con test de elegibilidad realizado (revisión de contraindicaciones) es <math>\geq 90\%</math>.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses y con test de elegibilidad realizado}}{\text{Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses}}$	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
0	<p><b>49. El porcentaje de pacientes que inician TSFR procedentes de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses con el proceso de información, deliberación y elección realizado antes del inicio del tratamiento es <math>\geq 90\%</math>.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes que inician TSFR procedentes de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses y que hayan realizado el proceso de información, deliberación y elección antes de inicio del tratamiento}}{\text{Total pacientes de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses}}$	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		



Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>50. El porcentaje de pacientes procedentes de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses inician el TSFR con el documento de elección de TSFR firmado e incluido en la historia clínica del paciente es <math>\geq 90\%</math>.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses que inicia el TSFR con el documento de elección firmado}}{\text{Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses}}$	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
0	<p><b>51. El porcentaje de pacientes que han iniciado el TSFR de forma no programada y que han recibido el proceso de información, deliberación y elección de técnica antes de cumplir el primer mes de inicio de tratamiento es <math>\geq 90\%</math>.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes que habiendo iniciado el TSFR de manera no programada han realizado el proceso de información, educación y deliberación durante el primer mes de inicio de tratamiento}}{\text{Total de pacientes que ha iniciado el TSFR de manera no programada}}$	<p>Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.</p> <p>Se entiende como inicio no programado aquellos pacientes que no han iniciado el TRS mediante el acceso definitivo para la modalidad que ha elegido o aquellos que se hayan incorporado de urgencia.</p>		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>52. Requisitos para el Nivel I – BÁSICO:</b> El porcentaje de pacientes candidatos a trasplante renal (tanto de donante fallecido como de donante vivo) y trasplante páncreas-riñón en los que se inicia el estudio para su inclusión en la lista de espera es <math>\geq 80\%</math>, en ambos tipos de trasplante. En aquellos casos en los que no se cumpla esta regla (20% restante) se deberá justificar el motivo de no inicio, quedando éste registrado en la historia clínica. (A y B).</p> <p><b>Requisitos para el Nivel II – AVANZADO, Nivel III – ÓPTIMO y Nivel IV - EXCELENTE de acreditación (A y B)</b> Se requiere adicionalmente al requisito del nivel I BÁSICO, que del porcentaje de pacientes candidatos a trasplante renal (tanto de donante fallecido como de donante vivo) y trasplante páncreas-riñón se complete el estudio en el (20% - AVANZADO; 40% ÓPTIMO Y 60% EXCELENTE) (según los protocolos del centro transplantador de referencia) durante su etapa en la unidad ERCA.</p> <p>Fórmulas de apoyo:</p> <p><b>A. Trasplante renal:</b></p> $\frac{\text{Total pacientes candidatos para Tx renal (donante vivo y donante fallecido) en los que se ha iniciado/completado el estudio para su inclusión en lista de espera durante su etapa en la unidad ERCA}}{\text{Total pacientes candidatos para Tx renal (donante vivo y donante fallecido)}}$ <p><b>B. Trasplante páncreas-riñón:</b></p> $\frac{\text{Total pacientes candidatos para Tx páncreas-riñón en los que se ha iniciado o completado el estudio para su inclusión en lista de espera durante su etapa en la unidad ERCA}}{\text{Total pacientes candidatos para Tx páncreas-riñón}}$	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		



Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>53. El porcentaje de pacientes incidentes entre la suma de diálisis peritoneal, hemodiálisis domiciliaria y trasplante prediálisis es:</b></p> <p><b>Requisitos para el Nivel I - BÁSICO y Nivel II - AVANZADO de acreditación (A y B):</b></p> <p>A. ≥ al 25% del global.</p> <p>B. ≥ al 35% de los procedentes de ERCA con más de 6 meses de seguimiento.</p> <p><b>Requisitos para el Nivel III - ÓPTIMO de acreditación (A y B):</b></p> <p>A. ≥ al 28% del global.</p> <p>B. ≥ al 38% de los procedentes de ERCA con más de 6 meses de seguimiento.</p> <p><b>Requisitos para el Nivel IV - EXCELENTE de acreditación (A y B):</b></p> <p>A. al 30% del global.</p> <p>B. al 40% de los procedentes de ERCA con más de 6 meses de seguimiento.</p> <p>Fórmula de apoyo:</p> <p><b>A)</b></p> $\frac{\text{Total pacientes incidentes en DP + HDd + Tx prediálisis}}{\text{Total pacientes que inician TSFR (DP + HDd + Tx prediálisis + HDh)}}$ <p><b>B)</b></p> $\frac{\text{Total pacientes incidentes en DP + HDd + Tx prediálisis procedentes de ERCA con más de 6 meses de seguimiento}}{\text{Total pacientes que inician TSFR procedentes de ERCA con más de 6 meses de seguimiento}}$ <p>Fuente: Blake et al. Peritoneal dialysis and the process of modality selection. Perit. Dial Int 2013; 33(3):233-241; Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad.</p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
0	<p><b>54. El porcentaje de pacientes candidatos para FAV (y que eligen HD), que se hayan derivado para la creación de una fístula arteriovenosa cuando la tasa de filtrado glomerular es &lt; 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup> es ≥ 90%.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes elegibles para FAV que eligen HD derivados para creación de fístula con filtrado glomerular indicado}}{\text{Total pacientes elegibles para FAV que eligen HD}}$ <p>Fuente: Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV). 2017</p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
0	<p><b>55. Al 100% de los pacientes adultos de la Unidad ERCA a los que se les detecta anemia con niveles de Hb &lt; 10 g/dl, se les administra tratamiento para la misma (agentes estimulantes de la eritropoyesis ± hierro) si lo precisan.</b></p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
0	<p><b>56. El 100% de los pacientes tiene la información completa de la serología vírica antes de llegar a la técnica de TSFR elegida con un mínimo de 3 meses, así como información sobre los riesgos de transmisión.</b></p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
0	<p><b>57. El 100% de los pacientes de la Unidad ERCA han iniciado el protocolo vacunal antes de llegar a la técnica de TSFR elegida.</b></p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente. Protocolo de vacunación de adultos con insuficiencia renal crónica.		

## ESTÁNDARES RECOMENDABLES

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
R	<p><b>58. El porcentaje de pacientes procedentes de la Unidad ERCA con más de 6 meses de seguimiento que inicia el TSFR de forma programada es superior al 75%.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes procedentes de la Unidad ERCA con más de 6 meses de seguimiento que inicia el TSFR de forma programada}}{\text{Total pacientes procedentes de la Unidad ERCA con más de 6 meses de seguimiento que inician TSFR}}$	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
R	<p><b>59. El porcentaje de pacientes que hayan elegido (y sigan siendo elegibles) DP que tienen el catéter implantado cuando llegue el momento de inicio de tratamiento es <math>\geq 90\%</math>.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes que han elegido DP, inician diálisis y que han tenido el catéter implementado en el momento previsto de inicio de tratamiento}}{\text{Total pacientes que han elegido DP e inician diálisis}}$ <p>Fuente: Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV). 2017</p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
R	<p><b>60. El porcentaje de pacientes que acude a la consulta de la Unidad ERCA con el registro de tensión arterial y la medicación es <math>\geq 90\%</math>.</b></p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
R	<p><b>61. El porcentaje de pacientes del total de elegibles que tras recibir el proceso educacional eligen terapia domiciliaria es <math>\geq 40\%</math>.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes que seleccionan terapia domiciliaria}}{\text{Total pacientes elegibles terapia domiciliaria tras proceso educacional}}$	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
R	<p><b>62. El porcentaje de pacientes que inician el TSFR que habían elegido es <math>\geq 70\%</math>.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\frac{\text{Total pacientes HD}}{\text{Total pacientes que han elegido HD}} + \frac{\text{Total pacientes DP}}{\text{Total pacientes que han elegido DP}}}{2}$ <p>Fuente: Prieto-Velasco et al., 2015. The Concordance between patients' renal replacement therapy choice and definitive modality: is it a utopia?</p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
R	<p><b>63. El porcentaje de pacientes que inician hemodiálisis con fistula arteriovenosa madura procedentes de la consulta ERCA y seguidos durante al menos 6 meses es <math>\geq 75\%</math>.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes que inician HD con fistula arteriovenosa madura habiendo estado seguidos durante al menos 6 meses en la Unidad ERCA}}{\text{Total pacientes que inician HD habiendo estado seguidos durante al menos 6 meses en la Unidad ERCA}}$ <p>Fuente: Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV). 2017</p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		

Carácter	Estándares	Mecanismo de verificación	Check	Observaciones
R	<p><b>64. El porcentaje de pacientes con fístula arteriovenosa controlada clínicamente de forma precoz (4 semanas tras su realización) es <math>\geq 90\%</math>.</b></p> <p>Fórmula de apoyo:</p> $\frac{\text{Total pacientes con fístulas realizadas en ERCA y controladas a las 4 semanas de su realización}}{\text{Total pacientes con fístulas realizadas en ERCA}}$ <p>Fuente: Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV). 2017</p>	Indicador extraído del cuadro de mando integral o registros similares. Análisis de HC seleccionadas aleatoriamente.		
R	<p><b>65. El porcentaje de asistencia a las actividades de formación impartidas a los profesionales que forman parte de la Unidad ERCA es superior al 80%.</b></p>	Herramientas de control de asistencia (p.e. créditos de Formación Médica Continuada, asistencia mediante firmas, actas con nombres de asistentes).		
R	<p><b>66. El equipo de la Unidad ERCA realiza anualmente al menos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Una publicación en revistas científicas indexadas y/o</li> <li>✓ Un proyecto de investigación individual o en colaboración con otras instituciones y/o</li> <li>✓ Una presentación (ponencia, comunicación oral, póster) en un congreso científico Nacional / Internacional.</li> </ul>	Publicaciones realizadas en los últimos tres años. Presentaciones en congresos realizadas en los últimos tres años.		

## 2. Anexos

### Anexo 1. Ejemplo de estructura tipo de la Memoria anual de la Unidad ERCA

La memoria anual de la Unidad debe recoger la actividad principal desarrollada en varios ámbitos: asistencial, docente y de investigación.

Dicho documento puede estar estructurado en los siguientes bloques:

1. Organización de la unidad.
2. Recursos disponibles.
3. Actividad asistencial.
4. Actividad docente.
5. Actividad investigadora.
6. Análisis de los indicadores de actividad.  
Cuadro de mando.
7. Gestión de calidad.

## Anexo 2: Ejemplo de indicadores clave a incluir en el Cuadro de mando integral

TABLA 2. CUADRO DE MANDO DE UNA UNIDAD ERCA

Indicador	Fórmula	Objetivo
Número de pacientes	-	-
Personal médico	-	-
Personal médico * 200 pacientes	-	-
Personal de enfermería	-	-
Personal de enfermería * 200 pacientes	-	-
Pacientes que salen de ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses con test de elegibilidad realizado (%)	$\frac{\text{Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses y con test de elegibilidad realizado}}{\text{Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses}}$	≥ 90%
Pacientes que inician TSFR procedentes de ERCA con el proceso de información, deliberación y elección sobre TSFR realizado (%)	$\frac{\text{Total pacientes que inician TSFR procedentes de ERCA y que hayan realizado el proceso de información, deliberación y elección antes de inicio del tratamiento}}{\text{Total pacientes de la Unidad ERCA con inicio programado}}$	≥ 90%

Indicador	Fórmula	Objetivo
<b>Pacientes procedentes de ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses que inician el TSFR con el documento de elección de TSFR firmado e incluido en la historia clínica del paciente (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses que inicia el TSFR con el documento de elección firmado}}{\text{Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses}}$	≥ 90%
<b>Pacientes que han iniciado el TSFR de forma no programada y que han recibido el proceso de información, deliberación y elección de técnica antes de cumplir el primer mes de inicio de tratamiento (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes que habiendo iniciado el TSFR de manera no programada han realizado el proceso de información, educación y deliberación durante el primer mes de inicio de tratamiento}}{\text{Total de pacientes que ha iniciado el TSFR de manera no programada}}$	≥ 90%
<b>Pacientes candidatos a trasplante en los que se inicia el estudio para su inclusión en lista de espera para trasplante renal (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes candidatos para Tx renal (donante vivo y donante fallecido) en los que se ha iniciado el estudio para su inclusión en lista de espera durante su etapa en la unidad ERCA}}{\text{Total pacientes candidatos para Tx renal (donante vivo y donante fallecido)}}$	≥ 80%
<b>Pacientes candidatos a trasplante en los que se inicia el estudio para su inclusión en lista de espera para trasplante páncreas-riñón (%)</b>	$\frac{\text{Total paciente candidatos para Tx páncreas – riñón en los que se ha iniciado el estudio para su inclusión en lista de espera durante su etapa en la unidad ERCA}}{\text{Total pacientes candidatos para Tx páncreas – riñón}}$	≥ 80%
<b>Pacientes incidentes entre la suma de diálisis peritoneal, hemodiálisis domiciliaria y trasplante prediálisis del total de pacientes (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes incidentes en DP + HDd + Tx prediálisis}}{\text{Total pacientes que inician TSFR (DP + HDd + Tx prediálisis + HDh)}}$	≥ 25% del global (Nivel I y Nivel II de acreditación) ≥ 28% del global (Nivel III acreditación) ≥ 30% del global (Nivel IV acreditación)
<b>Pacientes incidentes entre la suma de diálisis peritoneal, hemodiálisis domiciliaria y trasplante prediálisis del total de pacientes procedentes de ERCA con más de 6 meses de seguimiento (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes incidentes en DP + HDd + Tx prediálisis procedentes de ERCA con más de 6 meses de seguimiento}}{\text{Total pacientes que inician TSFR procedentes de ERCA con más de 6 meses de seguimiento}}$	≥ 35% del global (Nivel I y Nivel II de acreditación) ≥ 38% del global (Nivel III acreditación) ≥ 40% del global (Nivel IV acreditación)

Indicador	Fórmula	Objetivo
<b>Pacientes derivados para la creación de fístula arteriovenosa (FAV), y que eligen HD, del total de pacientes candidatos para FAV (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes elegibles para FAV que eligen HD derivados para creación de fístula con filtrado glomerular indicado}}{\text{Total pacientes elegibles para FAV que eligen HD}}$	≥ 90%
<b>Pacientes con anemia que se les administra tratamiento adecuado (%)</b>		100%
<b>Pacientes con información de serología vírica completa antes de llegar a la técnica de TSFR elegida (%)</b>		100%
<b>Pacientes de la Unidad ERCA que han iniciado el protocolo vacunal antes de llegar a la técnica de TSFR elegida (%)</b>		100%
<b>Pacientes procedentes de ERCA con más de 6 meses de seguimiento que inician TSFR de forma programada (excluidos los exitus) (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes procedentes de la Unidad ERCA con más de 6 meses de seguimiento que inician el TSFR de forma programada}}{\text{Total pacientes procedentes de la Unidad ERCA con más de 6 meses de seguimiento que inician TSFR}}$	≥ 75%
<b>Pacientes que hayan elegido (y sigan siendo elegibles) para DP, que tienen el catéter implantado cuando llegue el momento de inicio de tratamiento (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes que han elegido DP, inician diálisis y que han tenido el catéter implementado en el momento previsto de inicio de tratamiento}}{\text{Total pacientes que han elegido DP e inician diálisis}}$	≥ 90%
<b>Pacientes que acuden a consulta ERCA con un registro de tensión arterial y medicación (%)</b>		≥ 90%
<b>Pacientes del total de elegibles que tras recibir el proceso educacional eligen terapia domiciliaria (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes que seleccionan terapia domiciliaria}}{\text{Total pacientes elegibles terapia domiciliaria tras proceso educacional}}$	≥ 40%
<b>Pacientes que inician TSFR que habían elegido en un principio (%)</b>	$\frac{\frac{\text{total pacientes HD}}{\text{total pacientes que han elegido HD}} + \frac{\text{total pacientes DP}}{\text{total pacientes que han elegido DP}}}{2}$	≥ 70%

Indicador	Fórmula	Objetivo
<b>Pacientes que comienzan hemodiálisis con FAV madura procedentes de la consulta ERCA y seguidos durante al menos 6 meses (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes que inician HD con fístula arteriovenosa madura habiendo estado seguidos durante al menos 6 meses en la Unidad ERCA}}{\text{Total pacientes que inician HD habiendo estado seguidos durante al menos 6 meses en la Unidad ERCA}}$	≥ 75%
<b>Pacientes que tienen la FAV controlada clínicamente de forma precoz (4 semanas tras su realización) (%)</b>	$\frac{\text{Total pacientes con fístulas realizadas en ERCA y controladas a las 4 semanas de su realización}}{\text{Total pacientes con fístulas realizadas en ERCA}}$	≥ 90%
<b>Asistencia a actividades de formación impartidas por los profesionales de ERCA (%)</b>	-	-
<b>Proyectos de investigación de convocatorias públicas o privadas de forma individual o en colaboración con otras unidades.</b>	-	-
<b>Publicaciones en revistas con factor de impacto donde haya participado un miembro de la unidad</b>	-	-
<b>Congresos científicos en los que se ha participado.</b>	-	-

---

## **Anexo 3: Ejemplo de estructura tipo Plan de la Unidad / Servicio**

El plan de la Unidad se enmarca dentro de los Planes Estratégicos del Centro y del Servicio de Nefrología, y suele estar compuesto por los siguientes bloques de información:

- 1. Misión y visión de la Unidad ERCA.**
- 2. Análisis externo e interno de la Unidad.**
- 3. Objetivos a corto y medio plazo de la unidad.**
- 4. Plan de actuación.**
- 5. Mecanismo de evaluación y seguimiento.**

---

## Anexo 4: Ejemplos de escalas de valoración del paciente

El plan de la Unidad se enmarca dentro de los Planes Estratégicos del Centro y del Servicio de Nefrología, y suele estar compuesto por los siguientes bloques de información:

## ESCALA DE BARTHEL (ESCALA DE VALORACIÓN FUNCIONAL)

Escala de Barthel		
<b>1. Comer</b>	✓ Independiente	10
	✓ Necesita ayuda para cortar, untar, usar, condimentos...	5
	✓ Totalmente dependiente	0
<b>2. Bañarse / ducharse</b>	✓ Independiente	5
	✓ Necesita ayuda	0
<b>3. Aseo personal</b>	✓ Independiente para lavarse las manos, la cara, los dientes, peinarse, afeitarse, manejar maquinilla eléctrica, maquillarse. No incluye capacidad de trenzarse o moldearse el pelo	5
	✓ Necesita ayuda	0
<b>4. Vestirse / desvestirse</b>	✓ Independiente	10
	✓ Necesita ayuda, pero puede hacer al menos la mitad	5
	✓ Totalmente dependiente	0
<b>5. Control esfinter anal</b>	✓ Continente	10
	✓ Algún accidente de incontinencia (1/semana)	5
	✓ Incontinencia o necesita ayuda para ponerse un enema	0
<b>6. Control vesical</b>	✓ Continente (durante al menos 7 días)	10
	✓ Algún accidente (1 o menos/24h)	5
	✓ Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa por sí solo	0

Escala de Barthel		
<b>7. Manejo del retrete</b>	✓ Independiente	10
	✓ Necesita ayuda	5
	✓ Totalmente dependiente	0
<b>8. Desplazamiento silla / cama</b>	✓ Independiente	10
	✓ Necesita mínima ayuda, física o verbal	5
	✓ Necesita gran ayuda; se mantiene sentado	10
<b>9. Desplazamientos</b>	✓ Totalmente dependiente	10
	✓ Independiente	15
	✓ Necesita ayuda	10
<b>10. Subir y bajar escaleras</b>	✓ Independiente en silla de ruedas (50m)	5
	✓ Incapaz de desplazarse	0
	✓ Independiente	10
<b>10. Subir y bajar escaleras</b>	✓ Necesita ayuda, física o verbal	5
	✓ Dependiente	0

## ESCALA ECOG (ESCALA DE VALORACIÓN FUNCIONAL)

Escala funcional ECOG/OMS (Zubrod y Cols, 1960)	
<b>0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actividad normal, sin limitaciones</li> </ul>
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limitación de actividades que requieren un gran esfuerzo físico</li> <li>✓ Capaz de realizar trabajos ligeros</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capaz de realizar todas las actividades de autocuidado</li> <li>✓ No puede realizar trabajos aunque sean ligeros</li> <li>✓ Permanece levantado más del 50% del día</li> </ul>
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limitación en las actividades de autocuidado.</li> <li>✓ Sintomático.</li> <li>✓ Confinado a vida de cama-sillón más del 50% del día</li> </ul>
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Completamente imposibilitado. Puede precisar hospitalización.</li> <li>✓ Encamado la mayor parte del día</li> </ul>
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Éxito</li> </ul>

AĀERCA

## TEST DE PFEIFFER (ESCALA DE VALORACIÓN COGNITIVA Y PSICO-EMOCIONAL)

Escala de valoración cognitiva y psico-emocional	
<b>1</b>	✓ ¿Qué día es hoy? - día, mes, año
<b>2</b>	✓ ¿Qué día de la semana es hoy?
<b>3</b>	✓ ¿Dónde estamos ahora?
<b>4</b>	✓ ¿Cuál es tu número de teléfono? ✓ ¿cual es tu dirección? - Preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono
<b>5</b>	✓ ¿Cuántos años tiene?
<b>6</b>	✓ ¿Cual es su fecha de nacimiento? - día, mes, año
<b>7</b>	✓ ¿Quién es ahora el presidente del gobierno?
<b>8</b>	✓ ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?
<b>9</b>	✓ ¿Cuales son los dos apellidos de su madre?
<b>10</b>	✓ Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar a 0

## CUESTIONARIO HADS (ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA)

La duración estimada para que el paciente realice el test es de 5-6 minutos. Se puede entregar al paciente mientras espera. Indicaciones para el paciente: este cuestionario se ha construido para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si contesta deprisa, sus respuestas podrán reflejar mejor cómo se encontraba usted durante la semana pasada.

### 1. Me siento tenso o nervioso

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

### 2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba

- Como siempre
- No lo bastante
- Sólo un poco
- Nada

### 3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder

- Definitivamente y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

### 4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas

- Al igual que siempre lo hice
- No tanto ahora
- Casi nunca
- Nunca

Cada pregunta tiene unas respuestas, asociadas a unos valores, ordenados siempre de 0 -3.

Por otro lado, se deben sumar las respuestas de las preguntas pares por un lado e impares por otro (las impares se relacionan con ansiedad y las pares con depresión).

Fuente: Hernández M, Cruzado JA, Prado C, y col. Salud mental y malestar emocional en paciente con cáncer. Revista Psicooncología. 2012; 9 (2-3): 233-257)

**5. Tengo mi mente llena de preocupaciones**

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy a menudo
- Sólo en ocasiones

**6. Me siento alegre**

- Nunca
- No muy a menudo
- A veces
- Casi siempre

**7. Puedo estar sentado cómodamente y sentirme relajado**

- Siempre
- Por lo general
- No muy a menudo
- Nunca

**8. Me siento como si cada día estuviera más lento**

- Por lo general, en todo momento
- Muy a menudo
- A veces
- Nunca

**9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago**

- El nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy a menudo

**10. He perdido interés en mi aspecto personal**

- Totalmente
- No me preocupo tanto como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupo al igual que siempre

**11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme**

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

**12. Me siento optimista respecto al futuro**

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de los que acostumbraba
- Nada

**13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico**

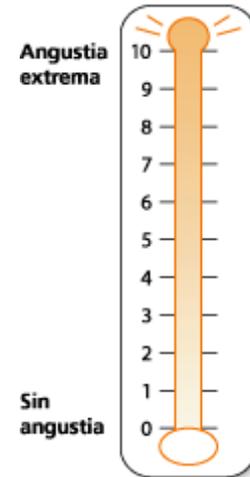
- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Rara vez

**14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión**

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez

## ESCALA EVA DISTRESS (MALESTAR PSICOLÓGICO)

El paciente debe indicar marcando con un círculo que número de 0 a 10 del termómetro describe mejor cuanto malestar psicológico (tristeza, preocupación, angustia,) ha presentado durante la semana pasada incluyendo el día de hoy.



## SF-36, KDQOL-SF (ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA)

Fuente: [https://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys\\_tools/kdqol/KDQOL-36%20US%20Spanish.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/kdqol/KDQOL-36%20US%20Spanish.pdf)

## ESCALA DE VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA - VGS (VALORACIÓN NUTRICIONAL)

Se suelen recoger los siguientes datos procedentes de la historia clínica: pérdida de peso reciente (en los últimos 6 meses); ingesta dietética (cambio en el consumo habitual de alimentos); existencia de síntomas gastrointestinales que limiten una ingesta normal; capacidad funcional: valoración de la capacidad y modo de realización de las actividades cotidianas; y comorbilidad asociada.

Fuente: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5024.pdf>

## ÍNDICE DE CHARLSON (VALORACIÓN DE COMORBILIDADES / PLURIPATOLOGÍAS)

Link de acceso a la calculadora: <https://www.rccc.eu/ppc/indicadores/Charlson.html>

---

## Anexo 5: Ejemplos de documentación informativa que se facilita al paciente

Durante el proceso de información del paciente, la Unidad ERCA proporciona distintos dípticos informativos y documentos descriptivos de hábitos saludables, nociones básicas de la enfermedad y características de los distintos tipos de TSFR. De forma ilustrativa se plantean algunos ejemplos de los materiales empleados:

## DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

### ¿Qué es la insuficiencia renal crónica?

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es el deterioro permanente de la función renal y por tanto, la incapacidad del riñón para desempeñar sus funciones normales: la depuración y limpieza de la sangre.

Siguiendo las indicaciones y recomendaciones de su equipo de salud, el proceso de la enfermedad será más lento.

### ¿Cómo es el tratamiento?



En una fase inicial, el control de la enfermedad se puede lograr con alimentación, medicación y hábitos adecuados.

En una fase avanzada, hay opciones de tratamiento que sustituyen la función de sus riñones, que le permitirán llevar una vida normal.

### ¿Tengo que seguir algún tipo de dieta?



Los alimentos contienen sustancias necesarias para vivir: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, sales minerales y agua.

Cuando los riñones no funcionan bien, los residuos que producen estas sustancias no pueden eliminarse totalmente y se acumulan.

Esto puede ser peligroso para la salud. Para evitarlo se recomienda una dieta especial que sea equilibrada. Para ello, siga las recomendaciones que le facilite su equipo sanitario:

- Disminuya el aporte de proteínas, tome aquellas que sean de origen animal (carne, pescado, leche, huevos).
- Limite el consumo de sal y de otros alimentos que la contengan.
- La ingesta de agua será cuidadosa, tome sólo tanto líquido como sea capaz de eliminar por la orina.

Hay profesionales que pueden ayudarle a adaptar sus hábitos alimenticios personalizando su dieta

DIETA NO SIGNIFICA COMER MENOS, sino elegir los alimentos adecuados.

El cumplimiento de la misma es esencial y una parte más del tratamiento.

### ¿Qué medicación debo tomar?



- Tome correctamente la medicación pautada por su médico.
- Consulte a su Nefrólogo ante cualquier duda o problema.
- No suspenda ni modifique por su cuenta la dosis de ningún medicamento.

## CARACTERÍSTICAS DE LA DIÁLISIS PERITONEAL



### ¿Y la dieta?

Es similar a la dieta normal. Es fundamental una ingesta alta en proteínas, sobre todo de origen animal (carne, pescado, leche y huevos), ya que se pierden proteínas con el líquido de drenado.

Es importante prevenir la obesidad, moderando el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas.

### ¿Y qué cuidados necesito?

Es muy importante seguir las instrucciones de la técnica.

Mantener todos los cuidados del aprendizaje y una adecuada higiene.

El correcto lavado de manos es fundamental.



### Consejos

- Póngase en contacto con su equipo de salud si el orificio de salida esta enrojecido, con dolor, inflamado o sangra.
- Acuda a su centro si aparece fiebre, dolor abdominal o el líquido drenado está turbio.
- Mantenga una adecuada higiene y manipulación de la técnica.
- La medicación es personalizada, tómela en la forma y cantidad que su nefrólogo indique.
- La técnica no influye en las relaciones sexuales, pero no se aconseja el embarazo.
- Contacte con las asociaciones renales de su entorno.
- Ante cualquier duda pregúntenos.
- Recuerde que **NO ESTÁ SÓLO**, somos un equipo dispuesto a ayudarle.

**LA DIÁLISIS PERITONEAL NO TIENE POR QUÉ LIMITARLE. ADAPTARSE AL TRATAMIENTO Y MANTENER UNOS CUIDADOS ADECUADOS LE PERMITIRÁN LLEVAR UNA VIDA NORMAL Y ACTIVA.**

# Diálisis peritoneal

**CONOCEMOS SUS PROBLEMAS. CONFÍE EN NOSOTROS**



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA  
+ Información en [www.seden.org](http://www.seden.org)

---

## Anexo 6: Ejemplos de herramientas de ayuda a la toma de decisión

A continuación se presentan ilustrativos sobre algunas de las herramientas de ayuda a la toma de decisión empleadas en la práctica clínica:

Fuentes: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/218>

Documentación asociada al proceso de educación del paciente con ERCA y uso de las herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida del TSR (Trabajo avalado por ALCER, ONT, ADER, S.E.N., S.E.D.E.N., y la Sociedad Andaluza de Nefrología).

¿Qué tratamientos hay para la enfermedad renal crónica?

**Opción I.  
DIALISIS**

**a. DIALISIS PERITONEAL**

- ¿Cómo funciona la diálisis peritoneal?
- ¿Cuáles son los riesgos de la diálisis peritoneal?
- ¿Cuáles son los beneficios de la diálisis peritoneal?

**b. HEMODIALISIS**

- ¿Cómo funciona la hemodiálisis?
- ¿Cuáles son los riesgos de la hemodiálisis?
- ¿Cuáles son los beneficios de la hemodiálisis?

**Opción II.  
TRASPLANTE**

**c. TRASPLANTE DE DONANTE FALLECIDO**

- ¿En qué consiste el trasplante de donante fallecido?
- ¿Cuáles son los riesgos del trasplante de donante fallecido?
- ¿Cuáles son los beneficios del trasplante de donante fallecido?

**d. TRASPLANTE DE DONANTE VIVO**

- ¿En qué consiste el trasplante de donante vivo?
- ¿Cuáles son los riesgos del trasplante de donante vivo?
- ¿Cuáles son los beneficios del trasplante de donante vivo?
- ¿Hay riesgos para la persona que dona un riñón estando viva?
- ¿Hay beneficios para la persona que dona un riñón estando viva?

**Opción III.  
TRATAMIENTO CONSERVADOR**

**e. HACER TRATAMIENTO CONSERVADOR**

- ¿Cuáles son los riesgos de no tratarse?
- ¿Cuáles son los beneficios de no tratarse?

**VENTAJAS >**

	Tener menos restricciones dietéticas	No necesitar diálisis	Eliminar los problemas relacionados con la diálisis	Aumentar su esperanza de vida
<b>DIALISIS PERITONEAL</b>				(*)
<b>HEMODIALISIS</b>				(*)
<b>TRASPLANTE DE DONANTE FALLECIDO</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>TRASPLANTE DE DONANTE VIVO</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>TRATAMIENTO CONSERVADOR</b>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

(\*) Aunque los dos tipos de diálisis aumentan la esperanza de vida respecto al tratamiento conservador, el aumento es mayor en el caso del trasplante.

Proceso de Educación e Inicio de Trabajo del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERC) - Toma de Decisión Compartida del Tratamiento Sustitutivo Renal (TSR)



PROCESO DE EDUCACIÓN DEL PACIENTE CON ERCA Y USO DE LAS HERRAMIENTAS DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIÓN COMPARTIDA (HATD) DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL (TSR)



### Si decide recibir tratamiento de diálisis, ¿qué opciones tiene?



**EN SU CASA**  
Diálisis Peritoneal Manual  
Diálisis Peritoneal Automática  
Hemodiálisis Domiciliaria



**EN SALA DE DIÁLISIS,  
EN UN HOSPITAL  
O EN UN CENTRO  
CONCERTADO**  
Hemodiálisis

### Para tomar una decisión tenga en cuenta que...

Todas las opciones de tratamiento conllevan algunos riesgos y otros aspectos importantes:

HEMODIÁLISIS EN SALA DE DIÁLISIS	HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA	DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL Y AUTOMÁTICA	TRASPLANTE
<p>Riesgo de infección de la sangre (el riesgo es mayor si tiene un catéter temporal). Riesgo de adquirir infecciones hospitalarias. Riesgo de problemas con su acceso vascular. El acceso vascular origina cambios en su imagen corporal.</p>	<p>Riesgo de infección de la sangre (el riesgo es mayor si tiene un catéter temporal). Riesgo de problemas con su acceso vascular. El acceso vascular origina cambios en su imagen corporal.</p>	<p>Riesgo de infección en su cavidad peritoneal. Existen riesgos de problemas con su catéter peritoneal. El catéter peritoneal origina cambios en su imagen corporal.</p>	<p>Riesgo de pérdida o fracaso del trasplante renal de forma temprana o tardía. Riesgo de infecciones por la medicación que reduce el riesgo de rechazo del riñón trasplantado. Puede tener efectos secundarios y cambios en su imagen corporal por la medicación inmunosupresora.</p>

Nuevas Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión Compartida del Tratamiento Sustitutivo Renal para Pacientes y Familiares

## Opciones de Tratamiento Renal Usted Puede Ayudar al Paciente



### Resumen de Opciones de Diálisis

Adapte la diálisis a su vida, no su vida a la diálisis

<b>HEMODIÁLISIS EN SALA DE DIÁLISIS</b>	
VENTAJAS	PUNTOS A TENER EN CUENTA
<b>DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL</b>	
VENTAJAS	PUNTOS A TENER EN CUENTA
<b>DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMÁTICA</b>	
VENTAJAS	PUNTOS A TENER EN CUENTA
<b>HEMODIÁLISIS EN DOMICILIO</b>	
VENTAJAS	PUNTOS A TENER EN CUENTA

ICP/REC-14/03/2019

## 3. Referencias

- Índice de Barthel. <http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/barthel.pdf>
- Test de Pfeiffer. [https://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test\\_de\\_pfeiffer\\_version\\_espanola.pdf](https://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_pfeiffer_version_espanola.pdf)
- KDQOL-SF. [https://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys\\_tools/kdqol/KDQOL-36%20US%20Spanish.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/kdqol/KDQOL-36%20US%20Spanish.pdf)
- Índice de Charlson. <https://www.rccc.eu/ppc/indicadores/Charlson.html>
- Valoración global subjetiva (VGS). <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5024.pdf>
- Herramienta ayuda a la toma de decisiones. <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/218>
- La puesta en marcha de un proceso educacional con nuevas herramientas de ayuda para la toma de decisión (HATD) aumenta el índice de elección de DP al 48%. Prieto Velasco, M. Complejo Asistencial Universitario de León (Grupo de Puesta en Marcha del Proceso Educativo con HATD del TSR). VIII Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal. Oviedo del 2 al 4 de Febrero de 2012.
- Programa de Acreditación de Servicios y Unidades Clínicas de Neurología. Unidad de ICTUS. Sociedad Española de Neurología.
- Estándares de Calidad Unidad de Depuración Extrarrenal (UDE) – Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (AC-SNS).
- Manual de estándares de calidad de las Unidades de Hemodiálisis – ACSA.
- Criterios para la acreditación de Unidades de Hemodiálisis – Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.
- Guía de Enfermedad Renal Crónica Avanzada de la Sociedad Española de Nefrología.
- Documentación de soporte de la Unidad ERCA del Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Islas Baleares).
- Documentación de soporte de la Unidad ERCA del Hospital Universitario Doctor Negrín, de Gran Canaria (Islas Canarias).
- PAI para la prevención y la atención a las personas con enfermedad renal crónica de Castilla y León.
- Documentación de soporte de la Unidad ERCA del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid (C. Madrid).
- Documentación de soporte de la Unidad ERCA del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander (Cantabria).
- Manifiesto de personas con enfermedades renales. ALCER.
- Documentación de soporte de la Unidad ERCA del Hospital Virgen de Macarena de Sevilla (Andalucía).
- Documentación de soporte de la Unidad ERCA del Complejo Asistencial Universitario de León (Castilla y León).
- Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS.
- Estrategia de la ERC de las Islas Baleares 2011-2015.
- Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV, 2017).
- Prieto-Velasco et al., 2015. The Concordance between patients' renal replacement therapy choice and definitive modality: is it a utopia?.
- Blake et al. Peritoneal dialysis and the process of modality selection. *Perit Dial Int* 2013; 33(3):233-241.



## 4. Agradecimientos

A todos los miembros del grupo de trabajo ERCA, como autores, por su dedicación, buena disposición y aportaciones de valor durante todo el proceso de desarrollo del manual.

Nuestro especial agradecimiento a la Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER), a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), a la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN), a todos los profesionales (nefrólogos/as y enfermeros/as) que han aportado su visión durante el desarrollo del manual, así como a todos los integrantes de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) que se han visto involucrados directa e indirectamente en el desarrollo del manual, por su buena disposición y aportaciones.

Agradecer también al Servicio de Nefrología del Complejo Asistencial Universitario de León (León), al Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma), al Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander), al Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid), al Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Joan XXIII (Tarragona), al Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Arnau de Vilanova (Lleida)

y al Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Puerto Real (Puerto Real), por todas las aportaciones realizadas en la validación del manual. Igualmente, nuestro agradecimiento a los equipos de enfermería de los servicios de nefrología de los Hospitales de cada uno de los integrantes del grupo de trabajo ERCA y especialmente a María Ángeles Sánchez Lamolda, Ana Isabel Aguilera Flórez, Catalina Amengual Tomás, Carmen Torres Torradeflot, Elena Renau Ortells, Araceli Sáenz de Buruaga Perea, Concepción Gómez Castilla, Ana Peña Penate y Alfredo José Sáenz Santolaya.

Por último, agradecer a Ascendo Consulting Sanidad&Farma por su participación como oficina técnica y a BAXTER por su colaboración para que el proyecto fuera posible.

GRUPO DE TRABAJO  
ERCA DE LA S.E.N.

