# MEMORIA ANUAL DE LA UNIDAD DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

# 2024

María Teresa López Picasso
Aida Frías González

Abril 2025

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H

# ÍNDICE

1. Organización de la Unidad ..... 3
1.1. Recursos humanos ..... 3
1.2. Recursos materiales ..... 3
1.3. Horarios ..... 3
2. Registro de actividad asistencial: resultados/indicadores ..... 4
2.1. Actividad asistencial: ..... 4
2.2. Características generales de la población atendida: ..... 4
2.3. Modalidad de tratamiento elegida: ..... 4
2.4. Acceso vascular: ..... 5
2.5. Bajas de consulta: ..... 6
2.6. Vacunación. ..... 6
2.7. Inicio de terapia renal sustitutiva. ..... 7
2.8. Actividad NEF-PAL: ..... 8
3. Actividad docente. ..... 9
4. Actividad investigadora. ..... 9
5. Conclusiones. ..... 9
6. Puntos de mejora y plan de actuación 2025: ..... 9

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H

# 1. Organización de la Unidad

## 1.1. Recursos humanos.

La unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) del Hospital Universitario Rey Juan Carlos cuenta con los siguientes profesionales:

- **2 nefrólogos**: Aida Frías González y María López Picasso.
- **2 enfermeras**: Aitana Hernández Pérez e Irene Granados Corchado.
- **1 trabajador social**: Rafael Muñoz Ramírez.
- **1 nutricionista**: Cristina Cubas Sánchez-Beato.

Los facultativos médicos de la Unidad pertenecen al servicio de Nefrología del hospital Universitario Rey Juan Carlos de Quirón Salud. Los profesionales de enfermería, trabajo social y nutrición pertenecen a la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo.

Además, existe seguimiento coordinado con especialistas de otras áreas: Ana Ramos Verde (**nefróloga trasplante renal FJD**), Cristina Vicente (**médico paliativista**), Laura Edith Guerrero Gutiérrez (**psicóloga paliativos**), María Díaz Medina (**enfermera paliativos**), Tomás Bolívar Gómez (**cirujano vascular**), Rocío Avellana Moreno (**cirujana general**).

## 1.2. Recursos materiales.

- 2 consultas físicas en la planta baja del hospital: consulta 6 (extensión 50284) consulta 6B (extensión 51177).

- 2 sillones para administrar medicación intravenosa.
- 1 aparato de bioimpedancia.
- 1 aparato de ecografía con sonda vascular y abdominal.
- 2 básculas.
- 2 tensiómetros.
- 1 *handgrip*.
- Material didáctico impreso y digital sobre la dieta renal y las terapias sustitutivas renales.

## 1.3. Horarios.

Las consultas médicas de ERCA se realizan dos días a la semana en horario de mañana (8:30/9:00-14.30). Las consultas de enfermería de ERCA se realizan 5 días a la semana en horario de mañana (9.00-14.00). La consulta de enfermería comparte infraestructura y agenda con la Unidad de Diálisis Peritoneal.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H

Se dispone de 11 horas semanales para atender las consultas médicas de ERCA.
Cada consulta médica (primera o revisión), tiene una duración de 30 minutos y las consultas de enfermería varían entre 20 minutos y 1h dependiendo de la prestación. La frecuencia de las consultas varía entre 3 y 4 meses, necesitando mayor frecuencia de consultas a menor filtrado glomerular estimado (eFG).

# 2. Registro de actividad asistencial: resultados/indicadores

## 2.1. Actividad asistencial:

En el año 2024 se han atendido **357** pacientes en la Unidad (incidentes **84**).

## 2.2. Características generales de la población atendida:

- Edad media: **78** años; > 80 años 189 (52.7%).
- Sexo: 205 varones (**57%**) y 152 mujeres (43%).
- eFG medio al inicio del seguimiento: **23** mL/min.
- Tiempo medio de seguimiento: **3.2** años.
- Situación basal.

La valoración por enfermería incluye: dependencia (escala Barthel) actividades instrumentales de la vida diaria (Lawton y Brody), estado funcional (ECOG), valoración sociofamiliar (Gijón), deterioro cognitivo (SPMSQ de Pfeiffer), estado nutricional (valoración subjetiva global) y fragilidad (escala clínica de fragilidad).

En función de sus resultados se han derivado a:

- Trabajo social (con escala Gijón >10 puntos): **33** pacientes.
- Nutricionista (con valoración subjetiva global B o C): **24** pacientes.

## 2.3. Modalidad de tratamiento elegida:

De 144 pacientes ya orientados:

- Conservador: **54 (37.5%)** pacientes.
  Edad media **86** años.
- Hemodiálisis (HD): **51 (35.4%)** pacientes.
  Edad media **72** años.
- Diálisis peritoneal (DP): **39 (27%)** pacientes.
  Edad media **71** años.

Se ha cambiado de modalidad respecto a la decisión inicial (redirección) en 14 pacientes (4 de técnica a conservador, 9 de DP a HD y 1 de conservador a HD).

La edad media de inicio de terapia renal sustitutiva (TRS) fue 68 años.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H

Test de elegibilidad: Se ha realizado en el 100% de los pacientes que inician TRS.

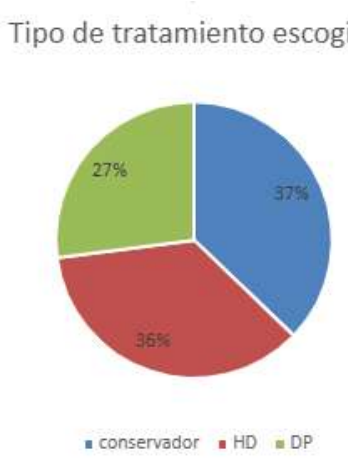



*Figure 1. Tipos de TRS elegidos en 2024.*

## 2.4. Acceso vascular:

### a) Fístula arteriovenosa (FAV):

En el año 2024 se han realizado 11 FAVs (10 autólogas y 1 protésica).
9 han sido funcionantes sin necesidad de segundo tiempo quirúrgico, y 2 han presentado fallo primario.
El tiempo medio desde la valoración en consulta hasta la cirugía ha sido de 45 días, mayor que en 2023.

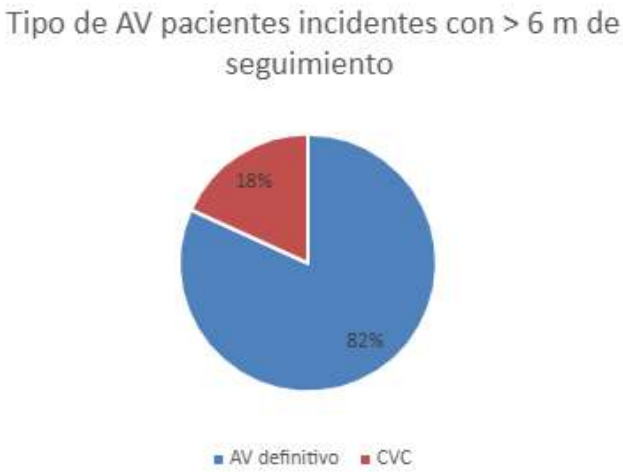
b) **Catéter venoso central (CVC):** 7 pacientes han iniciado mediante CVC.

De los 15 pacientes que han iniciado HD, 7 ha sido a través de CVC.

De los 11 pacientes que han iniciado HD con tiempo de seguimiento de mayor de 6 meses, el acceso vascular ha sido FAV en 8 pacientes (72.7%) y de los 3 que han iniciado con CVC, en uno, se trataba del acceso vascular (AV) electivo, por tanto el 82% empiezan HD con un AV definitivo.

El inicio de HD a través de FAV supone un 53.3% en general y un 72.7% en los pacientes con más de 6 meses de seguimiento (64.2% en 2023, 78,5% en 2022).

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H




## 2.5. Bajas de consulta:

Un total de **121** pacientes han finalizado su seguimiento en consulta:

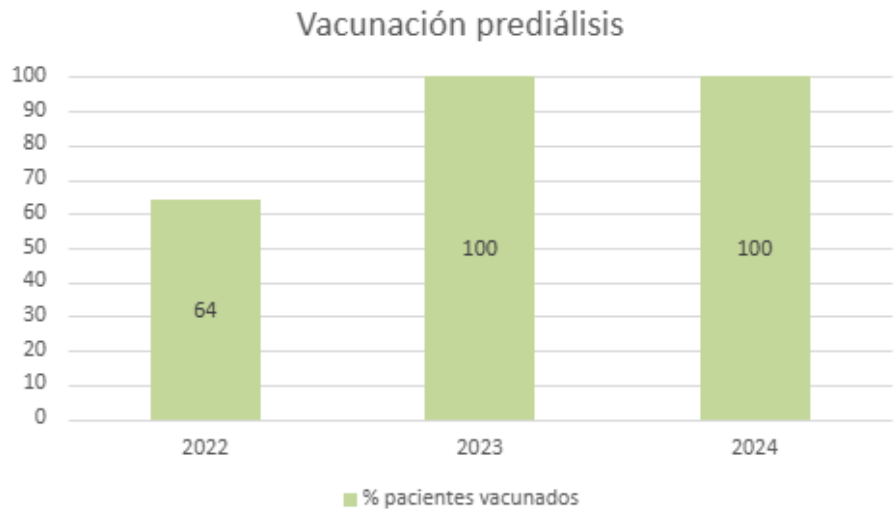
- **24** pacientes por inicio TRS.
  - 15 pacientes HD.
  - 8 DP.
  - 1 trasplante renal.

- **23** pacientes por derivarse a consulta general (mejoría/estabilidad de función renal).
- **7** pacientes para seguimiento por paliativos
- **49** éxitus/otros
- **18** por pérdida de seguimiento.

## 2.6. Vacunación.

De los 17 pacientes que han iniciado HD con tiempo de seguimiento de >6 meses, 12 habían completado o iniciado el proceso de vacunación frente al virus de la hepatitis B. En 5 no aplica pues presentaban ya antiHbs a título protector. Se aplicó por tanto al 100% de los pacientes que requerían vacunación.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H



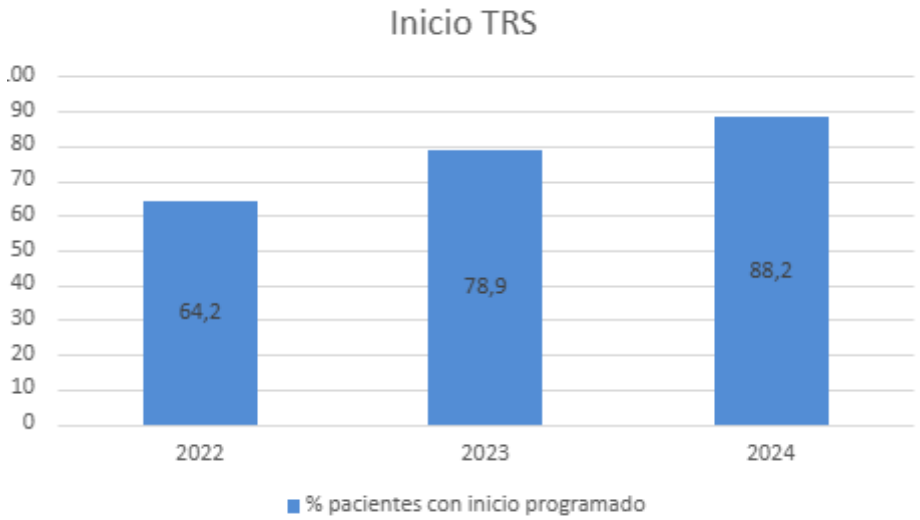

## 2.7. Inicio de terapia renal sustitutiva.

El **94%** de los pacientes incidentes tienen el consentimiento informado firmado antes del inicio de la técnica.

### 2.7.1. Incidentes HD:

De los 17 pacientes procedentes de la ERCA con más de 6 meses de seguimiento que han iniciado HD:

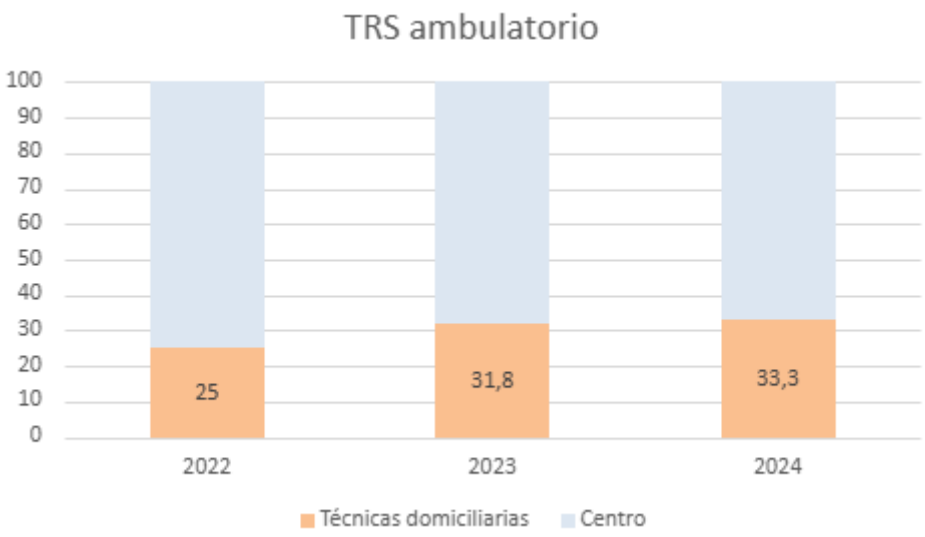
- **15** han iniciado de forma programada **(88.2%).**
- **2** han iniciado de forma no programada (11.7%).




ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H

### 2.7.2. Técnicas domiciliarias (DP y HD domiciliaria)

El **33.3%** de los pacientes que han iniciado TRS lo han hecho mediante DP, mostrándose un aumento progresivo en la elección de técnicas domiciliarias en los 3 últimos años, sin contar el trasplante.
No tenemos posibilidad de ofertar HD domiciliaria en nuestro centro, aunque a los pacientes se les explica esta modalidad de tratamiento, en este año, ningún paciente ha manifestado esta preferencia.




### 2.7.3. Tx renal:

Ha habido **1** tx renal desde ERCA en un paciente que provenía del trasplante y se volvió a incluir en lista en el hospital 12 de Octubre, que era su centro de referencia al respecto.

## 2.8. Actividad NEF-PAL:

**51** pacientes han sido manejados de forma conservadora.

- Edad media **86.9** años.
- A 14 pacientes no se les ha ofertado la posibilidad de dializarse, por deterioro cognitivo moderado-severo o funcional importante que contraindican por sí solos el TRS. Por tanto, el resto, un **72.5%** de los pacientes han elegido manejo conservador frente a dializarse.

  De entre los que sí se les ofreció las dos opciones (TRS vs conservador), 5 habían decidido previamente dializarse.

  Solo 1 paciente de los que han escogido tratamiento conservador ha pasado por el protocolo de toma de decisiones conjunta con paliativos (TDC).
- eFG medio al inicio del seguimiento es de 21 ml/min.
- 5 pacientes han sido dados de baja de consulta para seguimiento exclusivo por el servicio de Paliativos, el **9.8%** de los pacientes con manejo conservador.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H

- 10 pacientes han fallecido en este periodo, el 19.6%.
- Ninguno de los pacientes que siendo adecuadamente informado eligió tratamiento conservador, ha mostrado dudas al respecto en el curso de su seguimiento. Únicamente un paciente se redirigió posteriormente a HD por motivos familiares.

## 3. Actividad docente.

La Unidad recibe médicos rotantes de otras especialidades, especialmente de Medicina interna. Además de la formación universitaria de médicos de la universidad Rey Juan Carlos y de enfermería de la Universidad Europea.
En 2024 además se ha unido al servicio el primer residente de nefrología, aunque hasta el momento no ha tenido lugar la rotación programada por la unidad ERCA, pero sí como toma de contacto en general con el servicio y en concreto en la unidad de hemodiálisis.

## 4. Actividad investigadora.

Durante el año 2024 la Unidad ha continuado con su participación en el **proyecto ERCAV**.

Se han presentado además una comunicación oral en el congreso de la Sociedad Española de Nefrología y una publicación en Enfermería nefrológica.

## 5. Conclusiones.

1. La incorporación de la valoración nutricional especializada ha sido bien acogida por los pacientes y demandada por el personal médico y de enfermería, favoreciendo el manejo integral del paciente renal.
2. La incorporación a la **valoración de enfermería** de las diferentes escalas (fragilidad, riego de desnutrición …) forma ya parte de la sistemática de trabajo, ayudando a hacer una mejor selección de los pacientes de cara a TRS vs conservador.
3. Hemos mejorado en el inicio programado del TRS así como aumentado el porcentaje de pacientes que inician con técnica domiciliaria, lo que conllevará probablemente un aumento a medio plazo de la unidad de diálisis peritoneal.
4. En general, la actividad conjunta con el servicio de paliativos ha sido menor en 2024 respecto a otros años, quizás porque en este tiempo hemos aprendido a manejar situaciones para las que al principio requeríamos del apoyo del equipo de soporte hospitalario. También es una realizad que la carga asistencial junto con la dificultad para programar estas reuniones conjuntas ha podido jugar un papel al respecto.

## 6. Puntos de mejora y plan de actuación 2024:

1. Ha aumentado el tiempo entre la valoración en consulta de cirugía vascular y la realización del AV, aunque de forma no significativa. Comunicación con cirugía vascular: persona de referencia y sesiones conjuntas.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H

2. Actividad NEF-PAL y Proyecto CARE 4H: El hospital ha presentado un plan de trayectorias asistenciales que incluye todas la fases de la enfermedad renal crónica y por tanto también la fase prediálisis, incorporando el proyecto CARE, así como los PREMPs y PROMPs.

3. Se requiere automatización en registro de datos para el cálculo dinámico los indicadores: Formulario ERCA QS?

4. Proyecto ACERCA (diciembre 2024-Diciembre 2025).

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en Qualios 4H