

“Ampliación de la cartera de servicios domiciliarios de tratamiento renal sustitutivo (TRS): implementación de la hemodiálisis domiciliaria (HDD) en el Hospital Universitario de Torrevieja”.

Beatriz Diez Ojea

Servicio Nefrología Hospital Universitario de Torrevieja.

Índice:

Introducción y justificación	3
Misión, visión y valores del Servicio de Nefrología del HUT.....	3
Incidencia y prevalencia de la ERC en el departamento de Torrevieja.....	4
Cartera de servicios del Servicio de Nefrología del HUT.....	5
Coste-eficiencia de la HDD.....	5
Línea de mejora: Ampliación de la Cartera de Servicios domiciliarios de TRS.....	7
Bibliografía.....	13
ANEXO 1: CATÁLOGO DE INDICADORES.....	14

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:

Misión, visión y valores del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Torrevieja (HUT):

La **misión** del servicio de Nefrología del HUT es prestar una **atención integral al paciente con patología renal** de nuestro Departamento de Salud, con el objetivo de satisfacer sus necesidades de salud, mejorar su calidad de vida en el proceso de su enfermedad, garantizar los estándares de calidad y la satisfacción del paciente y su familia con la asistencia sanitaria recibida, con criterios de excelencia y sostenibilidad, contando para ello con un equipo profesional altamente cualificado y utilizando las más innovadoras herramientas tecnológicas y de gestión.

La **visión** del servicio de Nefrología del HUT es, por tanto:

- Ofrecer una atención nefrológica global de la población que atendemos, tanto residente como vacacional.
- **Ofertar a nuestros pacientes todas las modalidades de tratamiento renal sustitutivo (TRS)** para poder realizar una elección informada de las mismas. Respetar y potenciar su elección y empoderarle como agente activo, gestor y generador de su salud.
- Prestar una especial atención a la prevención y a enlentecer la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC).
- En definitiva, acompañar a nuestros pacientes en todo el periodo de su vida como persona renal.
- En base a la gestión por procesos de la enfermedad renal, frente a la tradicional por unidades, pretendemos mejorar la relación existente con otros servicios y áreas del hospital, fomentando el desarrollo de equipos multidisciplinares que interesen al paciente renal, potenciando los ya existentes y creando equipos nuevos: unidad multidisciplinar de acceso vascular, plan de crónicos con Atención Primaria y Hospitalización domiciliaria, unidad cardiorrenal, unidad nefro oncológica, área nefro urológica, salud mental y trabajo social.
- Mantener la relación fluida ya existente con las asociaciones de pacientes (ALCER).
- Consolidar la relación con los centros de referencia para trasplante renal: Hospital General Universitario de Alicante, Hospital General Universitario de Elche y Hospital Hospital Universitari i Politecnic La Fede Valencia.
- Participar de forma activa en las diversas actividades promovidas por las diversas sociedades científicas de las que formamos parte: Sociedad Valenciana de Nefrología, Sociedad Española de Nefrología, Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.
- Conseguir satisfacción en los profesionales que forman parte de nuestro equipo, fomentar el sentido de pertenencia, y potenciar las tres vertientes de nuestra profesión, que son: asistencia, docencia e investigación.
- Alcanzar los objetivos establecidos en los Acuerdos de Gestión de la Conselleria de Sanitar de la Comunitat Valenciana y mantener la máxima eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos públicos.

Los **valores** del servicio de Nefrología del HUT son prestar calidad en la atención nefrológica, buscando la excelencia y con humanidad, compromiso, ética, motivación de los profesionales, equidad, eficiencia, vocación de servicio, ilusión, respeto y espíritu de superación. Para ello, la organización potencia los siguientes valores:

- Visión holística
- Trabajo en equipo y reconocimiento profesional
- Capacitación científico-técnica
- Calidad asistencial
- Respeto, empatía y confidencialidad
- Creatividad e innovación
- Efectividad y eficiencia
- Seguridad

Incidencia y prevalencia de la ERC en el Departamento de Salud de Torrevieja:

Se ha calculado tanto la prevalencia como la incidencia de TRS en el departamento mediante la “población cápita”, arrojando los siguientes resultados:

Tratamiento Sustitutivo Renal (cápita)	2020	2019	2018	2017	2016
Promedio población cápita	162.075	160.318	157.249	155.843	155.806
Prevalencia TSR / 1.000.000 habitantes	672	898	934	911	904
Prevalencia HD %	82,50%	71%	75,50%	79,57%	83%
Prevalencia DP %	17%	29%	24,50%	20%	17%
Incidencia TSR / 1.000.000 habitantes	166	187	197	181	173
Incidencia HD %	79%	66,66%	58%	75,86%	40,7%
Incidencia DP %	21%	33,34%	41,90%	24,14%	59,30%
Incidencia TX número absoluto anual	11	8	16	14	8

Tabla 1: incidencia y prevalencia de TRS en el Departamento de Torrevieja durante el periodo 2016-2020. Fuente: cuadro de mandos Nefrología 2020

Los datos, pese a no ser referidos a “población censada”, arrojan una incidencia (en 2020, 141,4 p.m.p. para el conjunto del país y 150,5 p.m.p. para la Comunidad Valenciana), y una prevalencia (618,8 p.m.p. en HD+DP para todo el territorio nacional), significativamente mayores a las del registro nacional de la SEN.

No obstante, nuestros datos son más favorables frente a la media nacional en la proporción de pacientes prevalentes en DP (68,4 p.m.p. en 2020), que se mantiene de forma constante alrededor del 20% desde hace años.

El Departamento de salud de Torrevieja no dispone de ningún centro satélite o concertado de hemodiálisis; todos los pacientes del departamento se dializan en la unidad hospitalaria.

Cartera de servicios del Servicio de Nefrología del HUT:

a) Hospitalización.

b) Consultas externas:

El servicio dispone de diversas consultas monográficas y la Unidad de Enfermedad renal crónica avanzada (UERCA) está certificada desde 2020 por el Modelo de Acreditación de Calidad de las Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada de la Sociedad Española de Nefrología (Proyecto ACERCA).

c) Hemodiálisis:

El servicio de diálisis del Hospital Universitario de Torrevieja dispone de 29 puestos de hemodiálisis en el servicio de nefrología y 5 puestos en la UCI.

Las salas de pacientes se distribuyen de la siguiente forma: dos salas de pacientes crónicos, dos salas de aislamiento, y una sala de pacientes agudos equipada con 5 puestos de diálisis. En la sala de pacientes agudos se realizan las diálisis de los pacientes agudos, las diálisis de los pacientes crónicos ingresados, técnicas de intervencionismo renal como canalización de catéteres y biopsias renales, y también se utiliza como hospital de día nefrológico, para la administración de hierro parenteral, transfusiones, y administración de medicación, tanto en horario de mañana como de tarde.

La cartera de servicios incluye técnicas de hemodiálisis de alto flujo y técnicas convectivas (hemodiafiltración on line).

d) Diálisis peritoneal.

En la actualidad no disponemos de Hemodiálisis domiciliaria (HDD), a pesar de que la SEN está apostando por las técnicas domiciliarias, y que el proyecto ACERCA de la SEN tiene en cuenta las técnicas domiciliarias en sus indicadores, por ejemplo “pacientes incidentes entre la suma de diálisis peritoneal, hemodiálisis domiciliaria y trasplante prediálisis del total de pacientes”, o “pacientes del total de elegibles que tras recibir el proceso educacional eligen terapia domiciliaria”, entre otros. El no disponer de HDD supone una limitación para nuestro servicio, y sobre todo para nuestros pacientes, dado que va en contra del principio de equidad del sistema sanitario, porque esta técnica sí está disponible en otros departamentos de nuestra Comunidad Autónoma.

Coste-eficiencia de la hemodiálisis domiciliaria:

Actualmente, se puede demostrar el ahorro que supone en los capítulos de transporte sanitario y personal, ofertando una técnica que puede repercutir positivamente en la calidad de vida de nuestros pacientes.

Si consultamos la bibliografía, podremos deducir que la HDD tiene una relación coste-eficiencia favorable en relación a otras terapias. Pese al mayor consumo de material fungible, existe un ahorro en el transporte y en el personal de enfermería. En los últimos años, los estudios de coste-eficiencia se han complementado con otros de coste-utilidad, donde se consideran aspectos tan importantes para el paciente como la calidad de vida, con ganancia de AVACs a favor de la HDD. Lamentablemente, a diferencia de lo que ocurre con la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, la escasez de pacientes en HDD ha hecho de ésta una técnica huérfana de evaluaciones económicas. En España no se ha realizado estudios de costes para la HDD, en la

literatura ha demostrado ser más económica en el modelo de Reino Unido, Australia y Canadá. A la espera de que esta realidad se modifique, se puede hacer una estimación de manera retrospectiva. El “Manual de Hemodiálisis Domiciliaria 2018 de la Sociedad Española de Nefrología, SEN”, (https://www.senefro.org/contents/webstructure/Libros/AAFF_Manual_hemodialisi_domicili.pdf), hace un ejercicio interesante, utiliza la publicación titulada “Eficiencia de la diálisis peritoneal frente a la hemodiálisis para el tratamiento de la insuficiencia renal”, de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (https://www.aetsa.org/download/publicaciones/antiguas/Aetsa_2010_7_DialisisPeritoneal_.pdf), y extrapola los costes de la diálisis peritoneal a la HDD, tanto directos como indirectos. Para la estimación de costes considera un 20% de pacientes en hemodiálisis con catéter, y un 80% con fístula arteriovenosa (FAV), a la hora de asignar un valor al acceso vascular, y lo aplica a la HDD. En los conceptos de farmacia, hospitalizaciones y estructura, se hace una media entre el valor asignado en el estudio a la hemodiálisis en centro y a la diálisis peritoneal. En el caso del entrenamiento, para la HDD contabiliza 15 días (frente a los 12 de la DPA o los 7 de la CAPD de la publicación) basándose en la experiencia del Hospital General Universitario de Castellón. Finalmente, se establece una tarifa para la HDD de 132 €/sesión, significativamente menor que el de la diálisis en centro concertado en dicha publicación (141 €/sesión), y más en nuestro entorno, estimado en 169,61 €/sesión en la Comunidad Valenciana. La conclusión es que la HDD, pueden suponer un ahorro considerable para el Sistema Sanitario, además de aportar numerosas ventajas de tipo social y económico a pacientes y familiares. En cuanto a la previsión de la demanda, pese a todo, no tendría un gran impacto en los costes, ya que en el citado “Manual de Hemodiálisis Domiciliaria 2018 de la Sociedad Española de Nefrología, SEN”, (https://www.senefro.org/contents/webstructure/Libros/AAFF_Manual_hemodialisi_domicili.pdf), sigue las recomendaciones del Instituto Nacional de Excelencia Clínica (*National Institute of Clinical Excellence*, NICE) del Reino Unido, que recomienda conseguir que al menos un 10% de los pacientes tratados con diálisis lo haga con la modalidad de HDD. En el momento actual en España, según los datos expuestos en dicho “Manual de Hemodiálisis Domiciliaria 2018 de la Sociedad Española de Nefrología, SEN”, se estima que la HDD suponía en 2015 un 0,3% de los pacientes en TRS en España, con una incidencia en la Comunidad Valenciana de 0,5 pacientes p.m.p. y una prevalencia de 3,3 pacientes p.m.p.

En nuestro ámbito, el coste por sesión negociado para la Comunidad Valenciana por los dos principales proveedores de monitores portátiles es de 125 €/sesión para el monitor Nx Stage System One de Fresenius®, y 130 €/sesión para el Physidia de Palex®, por el suplemento de la solución de baño con bicarbonato como sistema tampón frente al lactato. En ambos presupuestos está todo incluido (fungible, etc, etc...)

LÍNEA DE MEJORA: AMPLIACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DOMICILIARIOS DE TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO (TRS): IMPLEMENTACIÓN DE LA HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA (HDD)

Descripción y justificación:

El servicio de Nefrología del HUT dispone de una unidad ERCA acreditada donde se asegura un proceso de información completo que incluye todas las técnicas de TRS, incluida por tanto la HDD. Hasta ahora, al no disponer de la técnica en nuestro centro, los pacientes interesados debían ser derivados al hospital de referencia. El hecho de contar con un programa de HDD en nuestro hospital va a suponer una mejora en la accesibilidad de los pacientes, y por tanto en su calidad de vida. La puesta en marcha del programa supone un reto que requiere del entusiasmo de los profesionales implicados y de una adecuada planificación.

La HDD tiene una **relación coste-eficiencia favorable en relación a otras terapias**. Pese al mayor consumo de material fungible, existe un ahorro en el transporte sanitario y en personal de enfermería. Ofreciendo datos comparados de las técnicas, y considerando partidas de costes relevantes, junto a la evidencia de mayor calidad de vida y mejores resultados en salud para los pacientes (en técnicas domiciliarias en general) disponemos de suficientes argumentos a favor de un incremento de la HDD, como estrategia a seguir. Además, nuestra Unidad ERCA está acreditada por el Modelo ACERCA de la SEN, donde se apuesta claramente por la autonomía del paciente y la libre elección informada, por lo que la predisposición y motivación del equipo de nefrología parece favorable a implementar la HDD en nuestro servicio. Esta línea de mejora ampliaría la cartera de servicios, dando cobertura a todas las técnicas domiciliarias, y llegaría en un momento que se plantea como de oportunidad tras realizar un análisis estratégico externo-interno.

Objetivo específico 1: Ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT: elaborar las acciones necesarias para poder implementar el programa de HDD en el Servicio de Nefrología del HUT.

➤ Sistemas de evaluación:

Indicador 1.1. Número de nuevas técnicas incluidas en la Cartera de Servicios.

→ **Acción n.º 1) Seleccionar el monitor de HDD que mejor se adapte a las necesidades de nuestra población:** en España, la instalación de la HDD se realiza a través de los proveedores y casas comerciales de los equipos empleados, y los costes asociados se cubren desde el SNS. Se debe valorar el tipo de monitor que mejor se adapte a nuestras necesidades, prestando especial atención a los portátiles con flujo de baño bajo (20-30 l/sesión) y líquido ultrapuro.

a) Reparto de responsabilidades:

- Nefróloga/o responsable de las técnicas domiciliarias.
- Enfermera/os responsables de las técnicas domiciliarias.
- Coordinadora del servicio de Nefrología.
- Supervisora de enfermería de diálisis.

b) Recursos materiales necesarios: Sala de diálisis de aislamiento 2, donde se realizarían los entrenamientos con un monitor similar al del domicilio, de forma individual.

c) Cronograma:

- Reuniones estructuradas con los proveedores: *septiembre-octubre 2022*: contactar con los proveedores. En la actualidad están disponibles en España los siguientes monitores:

- Dos sistemas portátiles: el Nx Stage System One (Fresenius®), y el Physidia (Palex®), que realizan hemodiálisis de bajo flujo.
- Dos monitores similares a los de las unidades hospitalarias pero adaptados para el domicilio, el Monitor 5008 Versión Home (Fresenius®), y el Monitor AK 98 (Baxter®).

- Visitas a otros centros: *septiembre-octubre 2022*: visitar otros centros para conocer su unidad de HDD, programar visitas regladas a los siguientes centros, seleccionados por su cercanía y por su relevancia en la técnica:

- Hospital General Universitario de Alicante.
- Hospital General Universitario de Castellón.

- Reunión de las personas responsables para la toma de decisión: *septiembre 2022*.

d) Acciones de comunicación necesarias: establecer las comunicaciones con los centros seleccionados de referencia, y con los proveedores, para garantizar la presencia de una estrecha coordinación con el personal de mantenimiento o enlace de los proveedores de los recursos materiales (monitores, fungible, material domiciliario de control o de instalación de la técnica...).

e) Metas, hitos y resultados: selección del monitor y proveedor principal con el que se ha decidido trabajar, el más acorde con las necesidades de nuestros pacientes.

f) Sistemas de evaluación:

Indicador 1.1.1.1. Número de proveedores consultados.

Indicador 1.1.1.2. Número de visitas realizadas a otros centros.

→ **Acción n.º 2) Presentar esta línea estratégica a la Dirección Económica del Hospital, a la Dirección Médica, a la Dirección de Enfermería, y en última instancia a la Gerencia del Hospital.**

a) Reparto de responsabilidades:

- Coordinadora del servicio de Nefrología.
- Supervisora de enfermería de diálisis.

b) Recursos materiales necesarios: espacio en la Sala de Gerencia para una reunión con todos los agentes implicados.

c) Cronograma:

- Consideración de los recursos materiales y humanos que precisa el desarrollo de la Unidad y los costes aproximados de los mismos: *octubre 2022*.

- Presentación del proyecto basado en los beneficios clínicos potenciales para los pacientes que se incluyan en la técnica: *noviembre 2022*.

d) Acciones de comunicación necesarias: convocar una reunión con la Dirección-Gerencia para presentar el proyecto, alineado la misión y visión del servicio.

e) Metas, hitos y resultados: presentación del proyecto y visto bueno por parte de la Dirección-Gerencia, de acuerdo con las líneas estratégicas del departamento.

f) Sistemas de evaluación:

Indicador 1.1.2.1. Aprobación del proyecto por parte de la Dirección-Gerencia, con los recursos materiales y humanos necesarios.

→ **Acción n.º 3) Elaborar un Test de elegibilidad para la HDD, en el cual se indiquen las contraindicaciones absolutas o relativas**: la realización del test permite que el paciente pueda iniciar sin demora el proceso de información. Se deben valorar los requisitos específicos del paciente para su puesta en marcha. La identificación de potenciales candidatos a la técnica y su inclusión en un programa de HDD se puede beneficiar de un proceso estructurado que tenga en cuenta los diferentes momentos y sus necesidades.

a) Reparto de responsabilidades:

- Nefróloga/o responsable de la unidad ERCA.
- Enfermera/os responsables de la unidad ERCA.

b) Recursos humanos necesarios: programar la asistencia a cursos/talleres formativos/congresos, para garantizar la formación del equipo asistencial, acorde con el Plan de Formación del servicio.

c) Cronograma:

- Incorporar el análisis de las características de la población diana para establecer el potencial desarrollo del proyecto. Fijar un objetivo realista en base a la población atendida, que en nuestro entorno tras el análisis externo-interno, estimamos que sería de 2-4 pacientes incidentes/año: *noviembre 2022*.

- Elaborar el Test de Elegibilidad (definir los requisitos y condicionantes para la realización de la HDD): *diciembre 2022*.

d) Acciones de comunicación necesarias:

- Reuniones estructuradas del equipo ERCA.

- Test de Elegibilidad disponible en la intranet para todos los profesionales del servicio.

e) Metas, hitos y resultados: tener el Test de Elegibilidad elaborado y disponible en la intranet para de todos los profesionales del servicio.

f) Sistemas de evaluación:

Indicador 1.1.3.1. Asistencia a cursos/talleres/congresos acordes con el Plan de Formación.

Indicador 1.1.3.2. Número de visitas realizadas a la intranet para consultar el Test de Elegibilidad/número de empleados del servicio.

Indicador 1.1.3.3. 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 contraindicantes).

→ **Acción n.º 4) Organizar el programa de entrenamiento, inicio de técnica, y visitas y seguimiento de los pacientes en HDD.**

a) Reparto de responsabilidades:

- Nefróloga/o responsable de las técnicas domiciliarias
- Enfermera/os responsables de las técnicas domiciliarias.

b) Recursos materiales y humanos necesarios:

- Garantizar una adecuada infraestructura:

- Sala de diálisis de aislamiento 2, donde se realizarían los entrenamientos de forma individual con un monitor similar al del domicilio.
- Almacenamiento y stock de medicación potencialmente requerida, material desechable de las sesiones y manejo de los residuos según el protocolo vigente del HUT.

- Disponer de una enfermera dedicada a tiempo parcial para la HDD: en la actualidad, la enfermera responsable de la diálisis peritoneal excede la ratio de pacientes/enfermera recomendado por las Guías de Práctica clínica, de modo que se hace necesario una enfermera para dedicarse a las técnicas domiciliarias, además de la que ya disponemos en diálisis peritoneal.

- Programar la asistencia a cursos/talleres formativos/congresos, para garantizar la formación del equipo asistencial, acorde con el Plan de Formación del servicio.

- Realizar el programa de formación estructurado facilitado el proveedor del monitor seleccionado.

c) Cronograma:

- Identificar los elementos básicos para la organización de un programa de HDD: *diciembre 2022*.

- Conocer el espacio físico y recursos humanos necesarios: *diciembre 2022*.

Búsqueda o diseño de recursos de material de apoyo para la formación de los pacientes: *diciembre 2022*.

- Aprender las bases de la dinámica educacional. Diseñar un proceso de entrenamiento estructurado. Elaborar un material didáctico de lectura propio del paciente, durante el proceso del entrenamiento (enfermería): *enero-febrero 2023*.

- Elaborar un protocolo de actuación para los pacientes sobre el control de calidad del líquido de hemodiálisis (controles técnicos, químicos, microbiológicos y endotoxinas) (enfermería): *enero-febrero 2023*.

- Establecer un plan de cuidados para el acceso vascular: consecución y mantenimiento de un adecuado acceso vascular. Punción mediante la técnica de "Button Hole" como de elección para los pacientes portadores de fístula arteriovenosa nativa (enfermería): *enero-febrero 2023*.

- Elaborar un programa formativo a cerca de las posibles complicaciones de la técnica (nefróloga y enfermería): *enero-febrero 2023*.

- Diseñar el programa de revisiones hospitalarias (nefróloga): *enero-febrero 2023*.

d) Acciones de comunicación necesarias: reuniones estructuradas del equipo de diálisis domiciliaria. Programa de entrenamiento y evaluación disponible en la Intranet.

e) Metas, hitos y resultados: tener elaborado el programa de entrenamiento y el programa de revisiones para los pacientes en HDD.

f) Sistemas de evaluación:

Indicador 1.1.3.1. Asistencia a cursos/talleres/congresos acordes con el Plan de Formación.

Indicador 1.1.4.1. Número de visitas realizadas a la intranet para consultar el Programa formativo y el Programa de revisiones de la HDD/número de empleados del servicio.

Objetivo específico 2: Garantizar el acceso a los pacientes a las terapias domiciliarias:

realizar las acciones necesarias para poder ofertar a los pacientes de la Unidad ERCA que cumplan con el perfil de elegibilidad todas las técnicas domiciliarias de TRS (es decir, diálisis peritoneal y HDD), y también para poder ofertar a pacientes prevalentes en hemodiálisis crónica en centro, y a pacientes en programa de diálisis peritoneal, la transferencia a HDD, según lo requieran sus condiciones o evolución.

➤ Sistemas de evaluación:

Indicador 1.2. Número de pacientes en terapias domiciliarias (DP + HDD).

→ **Acción n.º 1) Realizar técnicas de comunicación como la escucha activa y la entrevista con información participada para la ayuda en la toma de decisiones.**

→ **Acción n.º 2) Implementar grupos de apoyo para pacientes y familiares: “pacientes expertos”.**

→ **Acción n.º 3) Implementar actividades de la Escuela de Pacientes dirigidas al fomento de las técnicas domiciliarias:** programar al menos una sesión grupal monográfica.

a) Reparto de responsabilidades:

- Enfermera/os responsables de la unidad ERCA.
- Enfermera/os responsables de las técnicas domiciliarias.
- Nefróloga/o responsable de la unidad ERCA.
- Nefróloga/o responsable de las técnicas domiciliarias.

b) Recursos materiales y humanos necesarios:

- Consultas independientes médicas y de enfermería para poder facilitar la información y llevar a cabo del proceso de toma de decisión.

- Disponer de una enfermera dedicada a tiempo parcial para la HDD: en la actualidad, la enfermera responsable de la diálisis peritoneal excede la ratio de pacientes/enfermera recomendado por las Guías de Práctica clínica, de modo que se hace necesario una enfermera para dedicarse a las técnicas domiciliarias, además de la que ya disponemos en diálisis peritoneal.

c) Cronograma:

- Entrevista con información participada para la ayuda en la toma de decisiones: enero-abril 2023.

- Implementar grupos de apoyo para pacientes y familiares, “pacientes expertos”: enero-abril 2023.

- Escuela de pacientes: programar una sesión monográfica para informar acerca de las técnicas domiciliarias: *enero-abril 2023*.

d) Acciones de comunicación necesarias:

- Actividades de comunicación interna dirigida a todos los profesionales del servicio: comunicar el nuevo protocolo existente en el servicio a todo el equipo, mediante reuniones presenciales.

- Facilitar infografía en lengua castellana, a partir del tríptico informativo sobre la HDD disponible en la página web del Grupo de Trabajo “Apoyo y Promoción de la HDD en España” (https://www.senefro.org/modules.php?name=workgroups&op=detail&workgroup_id=4).

- Ofertar recursos digitales a los pacientes, como por ejemplo los disponibles para aquellos de habla inglesa en las páginas <https://homedialysis.org/>, <https://homedialysis.org/home-dialysis-basics/tools-and-links>, <https://mydialysischoice.org/>... y otras.

- Formación de los pacientes en tecnologías de información y comunicación (TICs).

e) Metas, hitos y resultados: ofertar la HDD a todos los pacientes elegibles de la Unidad ERCA y de los programas de hemodiálisis crónica y diálisis peritoneal. Conseguir el interés de pacientes elegibles. Seleccionar pacientes e inicio del entrenamiento.

f) Sistemas de evaluación:

Indicador 1.2.1. Porcentaje de pacientes del total de elegibles que tras recibir el proceso educacional eligen terapia domiciliaria.

Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención: realizar las acciones necesarias para poder demostrar que nuestro programa de HDD es costo-eficiente.

➤ Sistemas de evaluación:

Indicador 1.3. Índice de satisfacción global.

→ **Acción n.º 1) Elaborar un registro en el que figuren los efectos adversos e incidencias relacionados con la técnica.**

→ **Acción n.º 2) Realizar encuestas de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), en sus tres esferas (física, psicológica, y social), prestando especial atención en analizar la actividad laboral y la ganancia de productividad de los pacientes que realicen HDD:** de cara a demostrar que la implementación de la HDD es favorable en cuanto a coste-utilidad.

→ **Acción n.º 3) Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.**

a) Reparto de responsabilidades:

- Coordinadora del servicio.
- Supervisora de enfermería.

b) Recursos humanos necesarios:

- Soporte del Departamento Calidad.
- Soporte del Gabinete de prensa y comunicación.

c) Cronograma: abril 2023-diciembre 2024.

d) Acciones de comunicación necesarias:

- Solicitar la inclusión en el Grupo de Trabajo “Apoyo y Promoción de la Hemodiálisis Domiciliaria en España” de la SEN.
- Creación de un grupo de Whastapp® entre los profesionales de la unidad ERCA y los profesionales de la unidad de diálisis domiciliaria.
- Reunión de equipo de todo el servicio para compartir la experiencia desarrollada con el proyecto. Elaborar un Plan Estratégico de Comunicación, para realizar promoción interna y externa de los programas domiciliarios, especialmente para dar a conocer la implementación del programa de HDD.
- Realizar encuesta *on line* sobre el programa de diálisis domiciliaria entre el equipo del servicio (herramienta SurveyMonkey®).
- Comunicación interna, difusión del programa en el marco de la herramienta #SALUDARTE (Noticias del Departamento de Salud de Torrevieja).
- Medios de comunicación externa para difundir el programa a la ciudadanía: notas de prensa, TV....
- Presentar comunicaciones a congresos y realizar publicaciones en revistas científicas de impacto.

e) Metas, hitos y resultados: programa de HDD plenamente establecido, y evaluado.

f) Sistemas de evaluación:

Indicador 1.3.3.1. Número de pacientes incidentes en HDD.

Indicador 1.3.3.2. Porcentaje de pacientes incidentes entre la suma de diálisis peritoneal, HDD y trasplante prediálisis.

Indicador 1.3.3.3. Prevalencia de periodo de pacientes en HDD.

Indicador 1.3.3.4. Número de pacientes incidentes en HDD procedentes de DP.

Indicador 1.3.3.5. Número de pacientes incidentes en HDD procedentes de HD en centro.

Indicador 1.3.3.6. Número de pacientes incidentes en HDD procedentes de trasplante renal.

Indicador 1.3.3.7. Tiempo medio en técnica de la población prevalente en HDD.

Indicador 1.3.3.8. Tasa bruta de mortalidad anual.

Indicador 1.3.3.9. Porcentaje de pacientes en lista de espera de trasplante renal.

Indicador 1.3.3.10. Índice de quejas y reclamaciones

Indicador 1.3.3.11. Numero de visualizaciones del boletín #SALUDARTE.

Indicador 1.3.3.12. Porcentaje de pacientes con Kt/V objetivo

Indicador 1.3.3.13. Porcentaje de paciente con hemoglobina objetivo

Indicador 1.3.3.14. Porcentaje de pacientes con fósforo < 5,5 mg/dl

Indicador 1.3.3.15. Dosis media Aranesp (EPO) semanal

Indicador 1.3.3.16. Porcentaje de pacientes con FAVI autóloga

Indicador 1.3.3.17. Porcentaje de pacientes con FAV heteróloga (PTFE).

Indicador 1.3.3.18. Porcentaje de pacientes con catéter permanente

Indicador 1.3.3.19. Tasa de infecciones del acceso vascular autólogo

Indicador 1.3.3.20. Tasa de infecciones del acceso vascular heterólogo PTFEE

Indicador 1.3.3.21. Tasa de infecciones del acceso vascular catéter permanente

Indicador 1.3.3.22. Tasa anual de trombosis del acceso vascular autólogo

Indicador 1.3.3.23. Tasa anual de trombosis del acceso vascular PTFE

Indicador 1.3.3.24. Cuestionario de Salud SF-36

Indicador 1.3.3.25. Mediana del Índice de Comorbilidad de Charlson en pacientes incidentes en HDD.

Indicador 1.3.3.26. Congresos científicos en los que se haya presentado una comunicación sobre el programa de HDD.

Indicador 1.3.3.27. Publicaciones en revistas con factor de impacto donde haya participado un miembro de la unidad.

→ **Acción n.º 4) Elaborar un Análisis de Costes con las tarifas facilitadas por los proveedores:** en la actualidad no disponemos de información suficiente para elaborar un Análisis de Costes que incluya todos los capítulos de gastos (personal, material, farmacia, amortizaciones, catering, limpieza, acceso vascular y transporte sanitario), pero mientras desarrollamos las herramientas para hacerlo, sí tenemos acceso a los costes del material fungible, y a la desviación presupuestaria, con lo que se puede valorar el impacto de la implementación del programa de HDD desde el punto de vista coste-eficiencia.

a) Reparto de responsabilidades:

- Coordinadora del servicio.
- Supervisora de enfermería.

b) Recursos humanos necesarios:

- Soporte de la Dirección Económica.

c) Cronograma: abril 2023-diciembre 2024.

d) Acciones de comunicación necesarias:

- Solicitar información a los proveedores a cerca de los datos de facturación.
- Memoria del Servicio con incorporación de los datos de costes, a disposición en Intranet.

e) Metas, hitos y resultados: programa de HDD plenamente establecido, y evaluado.

f) Sistemas de evaluación:

Indicador 1.3.4.1. Registro de costes de material fungible en la Memoria Anual del Servicio de Nefrología.

Indicador 1.3.4.2. Porcentaje de desviación presupuestaria.

BIBLIOGRAFÍA:

- https://www.aetsa.org/download/publicaciones/antiguas/Aetsa_2010_7_DialisisPeritoneal_.pdf
- Alcalde-Bezhol, Guillermo, et al. Guía de Unidades de Hemodiálisis 2020. *Nefrología*, 2021; 42(S1): 1-77.
- Baró Salvador, M^a Eva. Tesis Doctoral "Análisis observacional retrospectivo y de evolución de indicadores de calidad, coste y actividad asistencial en pacientes dializados. Estudio comparado en los departamentos sanitarios de Torrevieja y Elche-Crevillent-Vinalopó en el periodo 2013-2019", Universidad de Alicante, 2020. <http://hdl.handle.net/10045/111896>
- Dossier "La enfermedad renal crónica en España 2021". Sociedad Española de Nefrología. https://protect2.fireeye.com/v1/url?k=94242659-cbbf1ebb-9423bf4a-86073b36ea28-3df98bc42de921d1&q=1&e=d020cc46-bb1b-451b-8bc8-06539b58db5f&u=https%3A%2F%2Fwww.senefro.org%2Fcontents%2Fwebstructure%2FDMR%2F2021%2FDossier_SEN_ERC_2021_v3.pdf
- https://www.senefro.org/contents/webstructure/Libros/AAFF_Manual_hemodialisi_domicili.pdf
- https://www.senefro.org/contents/webstructure/MEMORIA_REER_2020_PR_ELIMINAR.pdf
- <https://www.riberasalud.com/wp-content/uploads/2019/03/Auditoria-concesion-dpto-salud-torrevieja.pdf>

Anexo 1: CATÁLOGO DE INDICADORES

Nombre del indicador	Indicador 1.1. Número de nuevas técnicas en la cartera de servicios.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 1: Ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el cumplimiento del Objetivo Específico 1 “ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT”.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del servicio de Nefrología.
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de prestaciones de nueva incorporación presentes en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Memoria Anual del Servicio de Nefrología
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.1.1.1. Número de proveedores consultados
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 1: Ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT. Acción n.º 1: Seleccionar el monitor de HDD que mejor se adapte a las necesidades de nuestra población.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el cumplimiento de la tarea “establecer reuniones estructuradas con las casas comerciales”.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del servicio de Nefrología.
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de proveedores contactados en el periodo de tiempo previsto en el cronograma
Tipo	Indicador de estructura
Estándar	2
Fuente de datos	Actas de las reuniones
Periodicidad	No procede

Nombre del indicador	Indicador 1.1.1.2. Número de proveedores consultados
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 1: Ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT. Acción n.º 1: Seleccionar el monitor de HDD que mejor se adapte a las necesidades de nuestra población.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el cumplimiento de la tarea “programar visitas regladas a las unidades de HDD de otros centros”.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del servicio de Nefrología.
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de visitas a otros centros en el periodo de tiempo previsto en el cronograma
Tipo	Indicador de estructura
Estándar	2
Fuente de datos	Actas de las reuniones
Periodicidad	No procede

Nombre del indicador	Indicador 1.1.2.1. Aprobación del proyecto por parte de la Dirección-Gerencia, con los recursos materiales y humanos necesarios.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 1: Ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT. Acción n.º 2: Presentar esta línea estratégica a la Dirección Económica del Hospital, a la Dirección Médica, a la Dirección de Enfermería, y en última instancia a la Gerencia del Hospital.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el cumplimiento de la tarea “presentar el proyecto a la Dirección-Gerencia”.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del servicio de Nefrología.
Unidades de medida	No procede
Fórmula	No procede
Tipo	Indicador de estructura
Estándar	No procede
Fuente de datos	Acta de la reunión con la Dirección-Gerencia
Periodicidad	No procede

Nombre del indicador	Indicador 1.1.3.1. Asistencia cursos/talleres/congresos acordes con el Plan de Formación.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 1: Ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT. Acción n.º 3: Elaborar un Test de elegibilidad para la HDD, en el cual se indiquen las contraindicaciones absolutas o relativas. Acción n.º 4: Organizar el programa de entrenamiento, inicio de técnica, y visitas y seguimiento de los pacientes en HDD.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la formación de los profesionales responsables.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del servicio de Nefrología y Supervisora del servicio de diálisis.
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de actividades formativas realizadas de entre las programadas en el plan de formación en el periodo de estudio
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	1 por cada profesional adscrito a la Unidad ERCA y a la Unidad de técnica domiciliarias
Fuente de datos	Plan de Formación disponible en la Intranet, y Documentación de Recursos Humanos
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.1.3.2. Número de visitas realizadas a la intranet para consultar el Test de Elegibilidad.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 1: Ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT. Acción n.º 3: Elaborar un Test de elegibilidad para la HDD, en el cual se indiquen las contraindicaciones absolutas o relativas.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la difusión del Test de Elegibilidad.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Unidad de Calidad y Gabinete de Prensa y Comunicación
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> Número de visitas realizadas a la intranet para consultar el Test de Elegibilidad. <i>Denominador:</i> número de empleados del servicio
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	1 por cada empleado del servicio
Fuente de datos	Intranet
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.1.3.3. Porcentaje de pacientes que sale de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses con test de elegibilidad realizado.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 1: Ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT. Acción n.º 3: Elaborar un Test de elegibilidad para la HDD, en el cual se indiquen las contraindicaciones absolutas o relativas.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la revisión de las contraindicaciones absolutas y relativas de la HDD en los pacientes de la Unidad ERCA. Indicador procedente de los estándares de la acreditación ACERCA de la Unidad ERCA
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefróloga/o responsable de la Unidad ERCA
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses y con test de elegibilidad realizado. <i>Denominador:</i> Total pacientes que salen de la Unidad ERCA con tiempo de seguimiento de al menos 6 meses
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	≥ 90%
Fuente de datos	Cuadro de Mando de la Unidad ERCA
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.1.4.1. Número de visitas realizadas a la intranet para consultar el Programa formativo y el Programa de revisiones de la HDD.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 1: Ofertar la HDD en la Cartera de Servicios del Servicio de Nefrología del HUT. Acción n.º 4: Organizar el programa de entrenamiento, inicio de técnica, y visitas y seguimiento de los pacientes en HDD.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la difusión del Plan formativo y de revisiones del Programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Unidad de Calidad y Gabinete de Prensa y Comunicación
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> Número de visitas realizadas a la intranet para consultar el Programa formativo y el Programa de revisiones de la HDD. <i>Denominador:</i> número de empleados del servicio
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	1 por cada empleado del servicio
Fuente de datos	Intranet
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.2. Número de pacientes en terapias de diálisis domiciliarias (DP + HDD)
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 2: Garantizar el acceso a los pacientes a las terapias domiciliarias.
Descripción del indicador	Pretende registrar el número de pacientes de la Unidad de Diálisis que realizan técnicas domiciliarias a lo largo del año en curso.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefróloga/o responsable de las técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número total de pacientes que a lo largo del año en curso han realizado DP y/o HDD.
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.2.1. Porcentaje de pacientes del total de elegibles que tras recibir el proceso educacional eligen terapia domiciliaria
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 2: Garantizar el acceso a los pacientes a las terapias domiciliarias:
Descripción del indicador	Pretende evaluar que se están ofertando a todos los pacientes, tanto de la Unidad ERCA, como de las Unidades de Hemodiálisis crónica y de Diálisis Peritoneal, la HDD. Indicador procedente de los estándares de la acreditación ACERCA de la Unidad ERCA.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefróloga/o responsable de la unidad ERCA y Nefróloga/o responsable de las técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> Total pacientes que seleccionan terapia domiciliaria. <i>Denominador:</i> Total pacientes elegibles terapia domiciliaria tras proceso educacional
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	≥ 40%
Fuente de datos	Cuadro de Mando de la Unidad ERCA, Cuadro de Mando Hemodiálisis, Cuadro de Mando Diálisis Peritoneal.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3. Índice de Satisfacción Global
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de agradecimientos recibidos de pacientes del programa de HDD
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	SAIP
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.1. Número de pacientes incidentes en HDD
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial..
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto del programa de HDD. El indicador valora el proceso de oferta de alternativas terapéuticas
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de pacientes nuevos que han iniciado TRS mediante HDD en el periodo de estudio.
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	> 2
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.2. Porcentaje de pacientes incidentes entre la suma de diálisis peritoneal, HDD y trasplante predialisis.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto de las técnicas domiciliarias. Indicador procedente de los estándares de la acreditación ACERCA de la Unidad ERCA.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> Total pacientes incidentes en DP + HDD + Tx prediálisis. <i>Denominador:</i> Total pacientes que inician TRS (DP + HDD + Tx prediálisis + HDhospital)
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	≥ 25% del global (Nivel I y II de acreditación ACERCA) ≥ 28% del global (Nivel III de acreditación ACERCA) ≥ 28% del global (Nivel IV de acreditación ACERCA)
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad ERCA.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.3. Prevalencia de periodo de pacientes en HDD
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto del programa de HDD. Es el número TOTAL de pacientes que están siendo o han sido tratados con HDD en ese año.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Suma de pacientes prevalentes a 31 de diciembre del periodo de estudio + bajas en HDD (<i>Bajas en HDD: éxitus + trasplantados + traslados + recuperación de la función renal</i>).
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	> 10%
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.4. Número de pacientes incidentes en HDD procedentes de DP
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de pacientes transferidos a HDD procedentes de DP en el periodo de estudio.
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.5. Número de pacientes incidentes en HDD procedentes de hemodiálisis en centro
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de pacientes transferidos a HDD procedentes de HD crónica en el periodo de estudio.
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.6. Número de pacientes incidentes en HDD procedentes de trasplante renal
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de pacientes transferidos a HDD procedentes de trasplante renal.
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.7. Tiempo medio en técnica de la población prevalente en HDD
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Valor absoluto (meses)
Fórmula	<i>Numerador:</i> Número de meses de los pacientes prevalentes en HDD a final de periodo. <i>Denominador:</i> número de pacientes prevalentes en HDD a final de periodo.
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.8. Tasa bruta de mortalidad anual
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x número de muertes hasta el 31 de diciembre. <i>Denominador:</i> prevalencia de periodo HD.
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.9. Porcentaje de pacientes en lista de espera de trasplante renal.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial..
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto de las técnicas domiciliarias.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> Total pacientes del programa de HDD activos en LET. <i>Denominador:</i> Total pacientes del programa de HDD
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis.
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.10. Índice de quejas y reclamaciones
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el impacto del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora del Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de quejas y reclamaciones recibidas de pacientes del programa de HDD
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	0
Fuente de datos	SAIP
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.11. Numero de visualizaciones del boletín #SALUDARTE.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar el porcentaje de conocimiento alcanzado en el público objetivo del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Gabinete de Prensa y Comunicación
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> Número de visualizaciones realizadas al número del boletín #SALUDARTE que informe del programa de HDD. <i>Denominador:</i> número de empleados del servicio
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Intranet
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.12. Porcentaje de pacientes con Kt/V objetivo.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial..
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x nº de pacientes con KtV estándar (std) > 2,1. <i>Denominador:</i> Número de pacientes prevalentes (> 3 meses), en HDD en periodo de estudio
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	> 85%
Fuente de datos	Nefrolink /Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.13. Porcentaje de pacientes con hemoglobina objetivo.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x nº de pacientes con Hb objetivo (10-12 g/dl). <i>Denominador:</i> Número de pacientes prevalentes (> 3 meses), en HDD en periodo
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	> 80%
Fuente de datos	Nefrolink /Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.14. Porcentaje de pacientes con fósforo < 5,5 mg/dl.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x nº de pacientes con P < 5,5 mg/dl. <i>Denominador:</i> Número de pacientes prevalentes (> 3 meses), en HDD en periodo
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	> 80%
Fuente de datos	Nefrolink /Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.15. Dosis media Aranesp (EPO) semanal.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> suma de todas las dosis medias de Aranesp semanal. <i>Denominador:</i> Número de pacientes prevalentes (> 3 meses), en HDD en periodo
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	± 40 mcg/semana
Fuente de datos	Nefrolink /Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.16. Porcentaje de pacientes con FAV autóloga.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x nº de pacientes con FAVI autóloga en el periodo de estudio. <i>Denominador:</i> nº de pacientes prevalentes totales en HDD en el período de estudio
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	> 70%
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.17. Porcentaje de pacientes con FAV heteróloga (PTFE).
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x nº de pacientes con FAVI heteróloga (PTFE) en el periodo de estudio. <i>Denominador:</i> nº de pacientes prevalentes totales en HDD en el período de estudio
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	< 10%
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.18. Porcentaje de pacientes con catéter permanente.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial..
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x nº de pacientes con catéter permanente en el periodo de estudio. <i>Denominador:</i> nº de pacientes prevalentes totales en HDD en el período de estudio
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	< 20%
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.19. Tasa de infecciones del acceso vascular autólogo.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x número de infecciones de acceso vascular autólogo. <i>Denominador:</i> nº de pacientes prevalentes en HDD en el período de estudio con acceso vascular autólogo
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	< 10%
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.20. Tasa de infecciones del acceso vascular heterólogo (PTFE).
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Tasa
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x número de infecciones de acceso vascular heterólogo (PTFE). <i>Denominador:</i> n° de pacientes prevalentes en HDD en el período de estudio con acceso vascular heterólogo (PTFE)
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	< 10%
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.21 . Tasa de infecciones del acceso vascular catéter permanente.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Tasa
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x número de infecciones de acceso catéter permanente. <i>Denominador:</i> nº de pacientes prevalentes en HDD en el período de estudio con acceso vascular catéter permanente.
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	< 10%
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.22. Tasa anual de trombosis del acceso vascular autólogo.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Tasa
Fórmula	<i>Numerador:</i> número de trombosis en FAVn en pacientes en HDD en el año en estudio. <i>Denominador:</i> número total de pacientes/año en riesgo en HDD con FAVn en el año en estudio.
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	< 0,15/paciente/año en riesgo
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.23. Tasa anual de trombosis del acceso vascular heterólogo PTFE.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Tasa
Fórmula	<i>Numerador:</i> número de trombosis en FAV protésica en pacientes en HDD en el año en estudio. <i>Denominador:</i> número total de pacientes/año en riesgo en HDD con FAV protésica en el año en estudio.
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	< 0,5/paciente/año en riesgo
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.24. Cuestionario de Salud SF-36.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Tasa
Fórmula	<i>Numerador:</i> 100 x número de pacientes del denominador que han contestado un cuestionario de CVRS (SF-36). <i>Denominador:</i> número de pacientes prevalentes en HD, en el momento de la valoración, que están en condiciones de responder un cuestionario.
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	> 90 %
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.25. Mediana del Índice de Comorbilidad de Charlson en pacientes incidentes en HDD.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la calidad asistencial del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias
Unidades de medida	Tasa
Fórmula	Mediana y rango intercuartil (percentil 50 y percentiles 25 y 75), calculados en el primer mes de HDD, de todos los pacientes que se han incorporado a la HDD entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de ese año.
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Cuadro de Mando Unidad de Diálisis/Nefrolink
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.26. Congresos científicos en los que se haya presentado una comunicación sobre el programa de HDD.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende difundir y evaluar el impacto del programa de HDD comunicando nuestros resultados tanto a nivel autonómico, como nacional e internacional.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias. Enfermero/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias.
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de comunicaciones presentadas sobre la técnica de la HDD, a congresos de ámbito autonómico, nacional o internacional
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Recursos humanos/Comité de investigación biomédica
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.3.27. Publicaciones en revistas con factor de impacto donde haya participado un miembro de la Unidad.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 3: Elaborar un Cuadro de Mando con los principales indicadores de calidad asistencial.
Descripción del indicador	Pretende difundir y evaluar el impacto del programa de HDD comunicando nuestros resultados tanto a nivel autonómico, como nacional e internacional.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Nefrólogo/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias. Enfermero/a responsable de la Unidad de técnicas domiciliarias.
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	Número de publicaciones científicas presentadas sobre la técnica de la HDD en revistas de impacto
Tipo	Indicador de resultado
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Recursos humanos/Comité de investigación biomédica
Periodicidad	Anual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.4.1. Registro de costes del material fungible utilizado por los pacientes en programa de HDD, presente en la Memoria Anual del Servicio.
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 4: Elaborar un Análisis de Costes con las tarifas facilitadas por los proveedores.
Descripción del indicador	Pretende registrar los costes en material fungible que precisan los pacientes en HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Valor absoluto
Fórmula	<i>Numerador:</i> Coste mensual del material fungible de cada paciente en programa de HDD. <i>Denominador:</i> número mensual de pacientes activos en programa de HDD
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Cuadro de Mando de Diálisis. Memoria Anual del Servicio de Nefrología.
Periodicidad	Mensual

Nombre del indicador	Indicador 1.3.4.2. Porcentaje de desviación presupuestaria
Objetivo al que corresponde	Línea 1: Implementación HDD. Objetivo específico 3: Implementar un programa de HDD coste-eficiente, evaluando el impacto de la intervención. Acción n.º 4: Elaborar un Análisis de Costes con las tarifas facilitadas por los proveedores.
Descripción del indicador	Pretende evaluar la desviación presupuestaria del Servicio de Nefrología de cara a estudiar el impacto del programa de HDD.
Responsables consecución, evaluación y seguimiento	Coordinadora Servicio de Nefrología
Unidades de medida	Porcentaje
Fórmula	<i>Numerador:</i> presupuesto anual del servicio x 100. <i>Denominador:</i> gasto anual del servicio
Tipo	Indicador de proceso
Estándar	No determinado
Fuente de datos	Dirección Económica HUT. Memoria Anual del Servicio de Nefrología.
Periodicidad	Anual