

**MEMORIA DE ERCA y DIÁLISIS****RESPONSABLES EJECUCION DEL DOCUMENTO**

NOMBRE	UNIDAD ORGANIZATIVA	FIRMA
Dr. Higinio Cao i Baduell	Responsable de Hemodiálisis Asistida	
Dra. Silvia Collado/Enfermera referente: Marisol Fernández	Responsables de Hemodiálisis, ERCA HD y Tratamiento Conservador/Proceso de Decisión	
Dr. Francesc Barbosa/ Enfermeras referentes: Eli Tejeda/Meritxell Illa	Responsables ERCA Técnicas Domiciliarias (DP, HDD)	
Dra. Isabel Galcerán	Responsable de la Unidad de Acceso Vascular, Hemodiálisis Domiciliaria y Tratamiento Conservador	

**APROBACIÓN DEL DOCUMENTO**

NOMBRE	UNIDAD ORGANIZATIVA	FIRMA
Dra. Marta Crespo	Jefe de Servicio de Nefrología	

**CREACIÓN Y ACTUALIZACIONES**

FECHA	VERSIÓN	Nº PAG.
19/03/2025	01	CREACION

## INDICE:

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. ORGANIZACIÓN INTERNA Y DINÁMICA DEL EQUIPO**
  - Estructura y Recursos Humanos
  - Cultura de Trabajo y Liderazgo
  - Factores relacionales y Colaboración
- 3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y RELACIÓN CON LOS PACIENTES.**
  - Evolución de la actividad asistencial
  - Resultados
  - Innovaciones y desarrollo
- 4. GESTION DE CALIDAD, LOGROS Y AVANCES CLAVE**
- 5. DESAFIOS Y NECESIDADES DE MEJORA**
- 6. PLAN DE ACCIÓN Y OBJETIVOS PARA LOS PRÓXIMOS 4 AÑOS**
  - Estrategia Asistencial
  - Estrategia Organizativa y de Equipo
  - Recursos Necesarios
- 7. CONCLUSIONES**
- 8. ANEXOS**

## 1. INTRODUCCIÓN

La **ERC avanzada (ERCA Grados 4 y 5)** es un problema sanitario grave, estimándose en el estudio EPIRCE que alrededor del 10 % de la población adulta en España presenta algún grado de enfermedad renal crónica (ERC). Los pacientes con ERCA cursan con descenso grave del filtrado glomerular y presentan una morbilidad elevada y problemas cardiovasculares. Además, en los últimos años ha tenido lugar un aumento de su prevalencia, debido al envejecimiento de la población, lo que supone un coste alto para la asistencia sanitaria.

La detección precoz y la remisión adecuada a Nefrología de los pacientes con ERC mejora la morbilidad y supervivencia a largo plazo y disminuye los costes tanto para el paciente como para el sistema sanitario. Por ello, en España se impulsó la creación de las unidades o consultas de ERCA, consultas multidisciplinares de cuidado integral de los pacientes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. En la unidad ERCA se informa al paciente y a su entorno sobre cómo transcurre la enfermedad y las diferentes opciones de tratamiento, para mejorar el proceso de toma de decisiones. Se recomienda una atención cada vez más individualizada al paciente, con su implicación y participación en el proceso de toma de decisiones.

La derivación de pacientes a la unidad de ERCA puede proceder de las consultas de nefrología clínica, trasplante renal o de la planta de hospitalización, tras constatar la no recuperación de la función renal, o bien a través de primera visita tras derivación desde sus CAPs/ABS de referencia.

Deberán ser remitidos a la consulta ERCA pacientes con insuficiencia renal y filtrado glomerular (FG) por debajo de 25 ml/min en, al menos, 2 determinaciones. Esto es una aproximación en función de la edad, comorbilidad, estabilidad funcional, magnitud de la proteinuria entre otras variables. En general, el tiempo ideal de derivación a la consulta de ERCA debería ser antes de los 6 meses del inicio estimado en TRS una vez:

- 1.- Se descarte reversibilidad y presenten **FG < 25ml/min** (estadio 4) en, al menos, dos determinaciones analíticas. En casos de edad > 80 años FG < 20.
- 2.- **Sean candidatos a TRS (terapia renal substitutiva)** cuando proceda, y accedan a ello.

3.- El tiempo ideal de referencia debería entre 9- 12 meses antes de la necesidad de iniciar TRS (**idealmente antes de 6 meses** del inicio de TRS).

Los pacientes que hayan iniciado TRS de forma no programada deben ser derivados al proceso de información, deliberación y elección de técnica antes de cumplir el primer mes de inicio de tratamiento, con el fin de darle la opción de una elección meditada de la técnica de TRS que desea y que mejor se ajusta a sus condiciones y como máximo antes de completar los 4 meses posteriores (criterio ACERCA), utilizando el procedimiento de **toma de decisiones compartida**.

El objetivo principal de esta Unidad es proporcionar un cuidado integral del paciente con ERCA, con ello se pretende:

- Conservar el mayor tiempo posible la función renal, retrasando en lo posible la velocidad y la progresión de la enfermedad.
- Conseguir una mejor preparación del entorno y del paciente para el trasplante, los tratamientos domiciliarios o para la elección del tratamiento conservador.
- Reducción de los pacientes con entrada no programada en diálisis y de sus consecuencias.
- Desarrollo de acciones encaminadas a disminuir la comorbilidad asociada, sobretodo cardiovascular.
- Disminuir la mortalidad de los primeros meses tras el inicio de TSR.
- Disminuir las estancias hospitalarias y, en general, disminuir los costes asociados a la ERC.
- Optimizar la calidad de vida del paciente en el periodo pre-TRS.
- Formación progresiva sobre las dietas más adecuadas en cada caso.

## 1.2 El modelo de Acreditación de Calidad de las Unidades ERCA (ACERCA)

En 2019 el grupo de trabajo ERCA de la Sociedad Española de Nefrología desarrolló un proyecto de estándares de calidad para mejorar la atención de los pacientes y el funcionamiento de las unidades ERCA. Este proyecto se llevó a cabo en colaboración con la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN), la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y los propios pacientes (a través de sus asociaciones ALCER). Juntos

elaboraron un documento pionero sobre los estándares para la Acreditación de Calidad de las Unidades ERCA (ACERCA), en el que se evalúa su excelencia.

En total, el manual de ACERCA cuenta con 66 estándares, divididos en obligatorios y recomendables, agrupados en cinco bloques, según la temática:

- Requisitos generales de la unidad ERCA.
- Recursos materiales y humanos.
- Procesos.
- Derechos y seguridad de los pacientes.
- Resultados.

En función del cumplimiento de los parámetros se establecen cuatro niveles de acreditación, de básico a excelente. Entre otras cuestiones, los estándares promueven la atención basada en la multidisciplinariedad, el uso de escalas validadas para la medición de parámetros de la ERC (fragilidad, dependencia, comorbilidad, función cognitiva, estado nutricional, etc.), la disponibilidad de materiales para la formación de los pacientes y su entorno familiar. Todo ello, de cara a asegurar una transición óptima de los enfermos al TRS (tanto para los que lo inician de manera programada como para los que no), al trasplante o al tratamiento conservador.

A raíz de la consecución de una **Beca de la Sociedad Española de Nefrología en 2021** con dotación económica para la acreditación de la Unidad, nuestro servicio fue **galardonado en 2021 con el NIVEL ÓPTIMO III**, siendo el primer hospital de Cataluña en obtenerlo. A día de hoy, somos hospital de referencia organizativa a nivel estatal para la acreditación ACERCA y hemos ido formando a especialistas de otros centros de Cataluña para lograr su consecución (*Tabla 1 y 2*).

Como parámetro de Calidad ACERCA, se han de mantener todos los indicadores anuales de su acreditación, para futuras auditorias y acreditaciones al nivel superior. **Por este motivo, la actual memoria está basada en dichos parámetros de calidad exigidos.**

Tabla 1 Niveles de acreditación establecidos

Acreditación	Estándares			
	Obligatorios	Obligatorios Justificables	Recomendables	
Nivel I - Básico	≥40	≥90%	≤4	≤10% ≥9 ≥33%
Nivel II - Avanzado	44	100%	-	- ≥9 ≥33%
Nivel III - Óptimo	44	100%	-	- ≥17 ≥66%
Nivel IV - Excelente	44	100%	-	- ≥23 ≥90%

Tabla 2 Resultado de la evaluación del modelo ACERCA de la Unidad ERCA del Hospital del Mar

Evaluación Unidad ERCA	Estándares			
	Obligatorios	Obligatorios Justificables	Recomendables	
Hospital del Mar	44 100%	0 0%	19	73%

## 2 ORGANIZACIÓN INTERNA Y DINÁMICA DEL EQUIPO

### 2.1 Composición del equipo interdisciplinar. Estructura y Recursos Humanos

#### Recursos humanos

La unidad interdisciplinar de ERCA del Hospital del Mar tiene desarrollada una *estructura de trabajo con relaciones horizontales*. Este prototipo organizativo facilita la coordinación de los equipos interfuncionales, fomentando la toma de decisiones descentralizadas como corresponde a las Unidades de Asistencia Multidisciplinar. En esta estructura el trabajo en equipo es una exigencia, pero cada miembro tiene perfectamente definido sus cometidos y nivel de responsabilidad y la corresponsabilidad en las decisiones sólo es posible en equipos de trabajo internamente bien cohesionados, donde el grado de desarrollo del compromiso de los miembros del grupo es muy fuerte.

Forman parte de ella:

- Dra. Silvia Collado. Nefróloga referente de la Unidad ERCA, Sección Hemodiálisis y Tratamiento Conservador.
- Marisol Fernández. Enfermera referente de Proceso de Decisión, ERCA-Hemodiálisis y Tratamiento Conservador.
- Dr. Francesc Barbosa. Nefrólogo referente Sección de Técnicas Domiciliarias (DP y HDD).
- Elisabet Tejeda y Meritxell Illa. Enfermeras referentes de Técnicas Domiciliarias.
- Dra. Isabel Galcerán. Nefróloga referente Técnicas de Diálisis Domiciliarias (HDD), coordinadora de la Unidad del Acceso Vascular y Tratamiento Conservador. Incorporada a tiempo parcial a la unidad desde 2022 y total a partir de Junio-2024.

Durante el 2022-2024, se ha formado como enfermera de ERCA también a Marta Parella.

En el 2020-2021 la Dra. MD Arenas, jefa de sección de NC y Diálisis, estuvo temporalmente al cargo de la Unidad ERCA por la baja maternal de la Dra. Collado.

De forma paralela, disponemos de soporte externo a nefrología que se han ido incorporando progresivamente al equipo de trabajo:

- *Psiconefróloga*: Noelia Fernández. Desde 2020 (20 h/sem para Nefrología).
- *Nutricionistas/dietista*: Romina Valeria Escobar. Desde 2024.
- *Escuela de pacientes*, liderada por un equipo de enfermería referente: Marta Parella/ Guillermo Romero (para resultados, memoria accesoria específica). Desde 2024.
- *Cirugía vascular*:
  - Dr. Eduardo Mateos. Servicio Cirugía Vascular. Referente Unidad de Accesos Vasculares.
  - Dr. Albert Clarà. Jefe de Servicio de Cirugía Vascular.
- *Cirugía General*:
  - Dr. Alejandro Bravo. Servicio Cirugía General.
- Angioradiología:
  - Dr. Oscar Gasulla. Desde Abril-2024
- *Gestoras de los CAPS Área Litoral Mar.*

- *Trabajo Social:* Alicia Moreno.
- *Pacientes mentores* formados por nuestro equipo. Desde 2021-2022. Actualmente ya disponemos de 9.
- Otros soportes externos: *Asociaciones de Enfermos Renales ALCER y ADER*, con fisioterapeuta, nutricionista, asesoría jurídica (Figura 1).

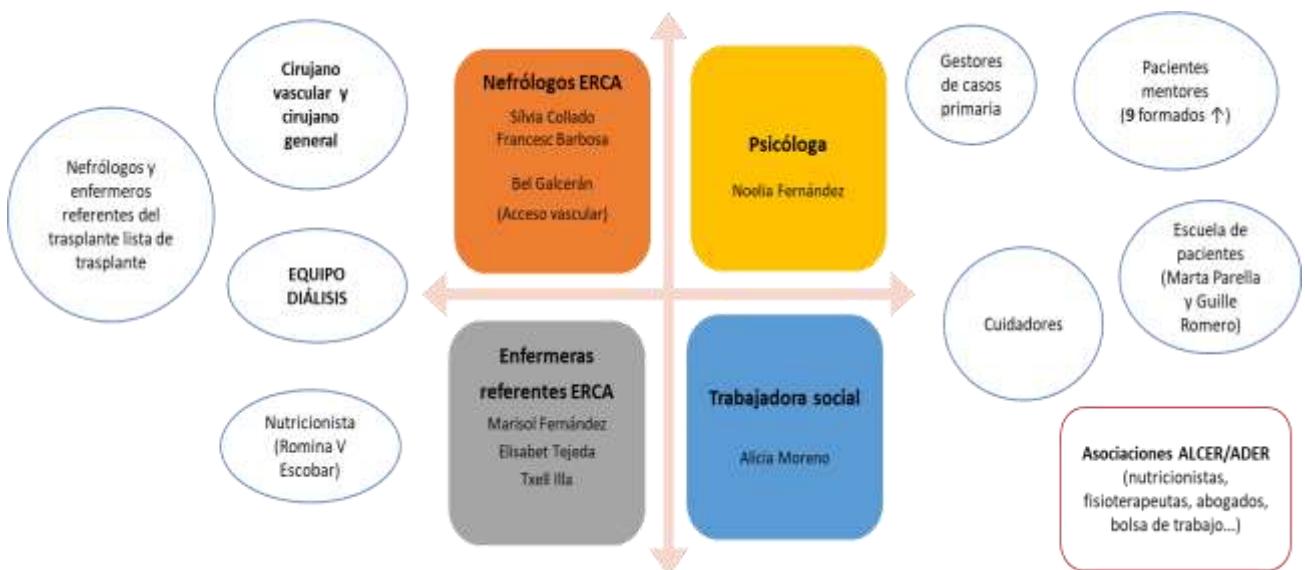
A finales de 2024, iniciamos colaboración con el *Servicio de Geriatría*, para una valoración geriátrica global en determinados pacientes con dudas hacia la TRS y en tratamiento conservador.

- Dra. María José Robles.
- Dra. Olga Vázquez.

También en etapas finales, requerimos de la colaboración de los equipos de PADES de áreas o de nuestro centro.

Existen además dos centros de diálisis periféricos en nuestra área y que dependen de nuestro hospital. Ambos pertenecen a *Fresenius Medical Care*: Centro Diálisis Diagonal y Centro Glorias y **han sido galardonados como primer y segundo centro respectivamente, como los mejores de España en parámetros de calidad y por sexto año consecutivo.**

**Este equipo multidisciplinar** inicia un proceso de información y formación del paciente y de su entorno familiar, con la finalidad de implicarlos tanto en su enfermedad como en la elección de las diferentes opciones de TRS, mejorando su conocimiento sobre la enfermedad, aumentando su interés y elección de terapias domiciliarias (diálisis peritoneal y hemodiálisis domiciliaria), el trasplante anticipado e incluir el tratamiento conservador como opción, además de la hemodiálisis, que sigue siendo la técnica más indicada y escogida.



## 2.2 Recursos e infraestructura disponible en la Unidad.

### ERCA-HD-CONSERVADOR

2 espacios físicos en consultas externas:

#### Despacho 20:

Lunes a tiempo total (de 9.30-14.30 h) para consulta ERCA médica. NEF12

Jueves de 12-14.30 h para consulta ERCA médica NEF12

#### Despacho 19:

Lunes a tiempo total (de 9.30 a 14.30 h) para consulta ERCA enfermería (simultánea con ERCA médica), NEF15

Martes a tiempo total (de 9-14 h) para consulta de toma de decisiones (enfermera referente)

Miércoles de 12 a 17h, para consulta de tratamiento conservador (NEF 50-51).

Jueves de 12-14.30 h para consulta ERCA enfermería. NEF15

**Hospital de día:** valoraciones urgentes, administración de hierro intravenoso o realización de analíticas.

#### Consulta monitorización nefrológica del acceso vascular:

Retirada de tunelizados: martes, en sala de diálisis.

Martes (de 12-14 h): Consulta de monitorización nefrológica ERCA del acceso vascular (NEF-10).

## ERCA-DP

Se dispone de 1 espacio físico de consulta de DP que también se utiliza alternativamente para ERCA-DP NEF20. + despachito en la 2º planta.

### Reuniones multidisciplinares planificadas:

- Reunión Unidad ERCA\* el primer miércoles de mes a las 10 h.
- Reunión con Gestoras de los CAPS\*, el primer martes del mes, a las 14.00h.
- Reunión equipo CARE quincenal (2º y 4º), los martes a las 14:00 h.
- Reunión Unidad Acceso vascular con Cirugía Vascular, quincenal, los miércoles a las 15.00 h.
- Reunión Geriatría\*, 3er martes a las 14.00h.
- Reunión con los Centros de Diálisis\*, Fresenius Glorias y Diagonal, el último miércoles de mes, a las 12:00 h.

\*Se realizan Actas Oficiales que se encuentran recogidas en la intranet del Servicio.

## 2.3 Funcionamiento de la consulta de toma de decisiones compartidas sobre TRS.

### Funcionamiento del equipo y coordinación interna.

Desde enero de 2014, la Unidad de ERCA tiene un algoritmo de Toma de Decisión específico que ayuda a una mejor información y decisión del paciente sobre las opciones de terapia renal substitutiva existentes. Este proceso se inicia con la derivación inicial del paciente a Enfermería, CCEE NEF-15 martes con la enfermera referente, Marisol Fernández, que conducirá y ayudará en el proceso de toma de decisión en tres fases.

La primera evaluación se realizará en Consulta de Enfermería de la Unidad, y posteriormente en la Consulta Médica según proceda. Idealmente, se realizará el proceso de decisión en tres semanas consecutivas, separadas en 1 semana cada una, para cubrir de forma óptima todas las fases. El objetivo facilitar decisiones informadas y basadas en los valores de los pacientes sobre su salud y, han sido desarrolladas a raíz de la colaboración entre Baxter SL y 13 hospitales estatales. Estas HATD han sido avaladas por ALCER, ONT, SEN, SEDEN, SAN, ADER, Federación Andaluza ALCERs y ERTE, y pretenden facilitar una toma de decisión coherente con el estilo de vida y los valores del paciente.



**Figura 2: Algoritmo de Toma de Decisión (Baxter SL).**

Se dispone de documentación para la explicación de las Técnicas de Depuración Extrarenal, material educativo, tanto folletos como medios audiovisuales y si las características del paciente lo requieren, puede estar indicado el que el paciente conozca las instalaciones de ambas técnicas y que pueda entrevistarse con pacientes que están recibiendo las mismas. Las técnicas se explican de forma totalmente objetiva, dejando abierta la posibilidad de cambio de una terapia a otra, tanto por indicaciones médicas como por decisión personal, sin necesidad de una respuesta inmediata por parte del paciente y familiares. Una vez el paciente haya completado el proceso, se procede a su derivación y visita correspondiente según *Figura 3*.

**Detección del paciente con ERCA candidato a TRS (FG <25):**

- Desde Consulta Externa Nefrología Clínica.
- Desde Hospitalización/Interconsultas.
- Desde Consulta Externa Trasplante.



**Figura 3: Diagrama de Flujo ERCA**

Además, una vez finalizado el proceso de toma de decisiones en la primera visita ERCA médica se entrega al paciente un **consentimiento informado** previo a la elección del paciente de la técnica de TRS o tratamiento conservador. Tras su debida cumplimentación se almacenará una copia escaneada en la historia clínica y se entregará otra al paciente. En dicho consentimiento se posibilita la “sustitución en la toma de decisiones” (familiar, tutor o representante legal), en condiciones de incapacidad o cuando el paciente menor de edad no sea capaz, intelectual ni emocionalmente, de comprender el alcance de la intervención. Se establece la posibilidad de consultar al Comité de Ética Hospitalario en los casos en los que existan dudas.

**3 ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y RELACIÓN CON LOS PACIENTES.****3.1 Población de referencia del área litoral Mar.**

En nuestra área de referencia, la población ha ido aumentado progresivamente, situándose este **2024 en 315327 personas (datos de Gencat.cat)**

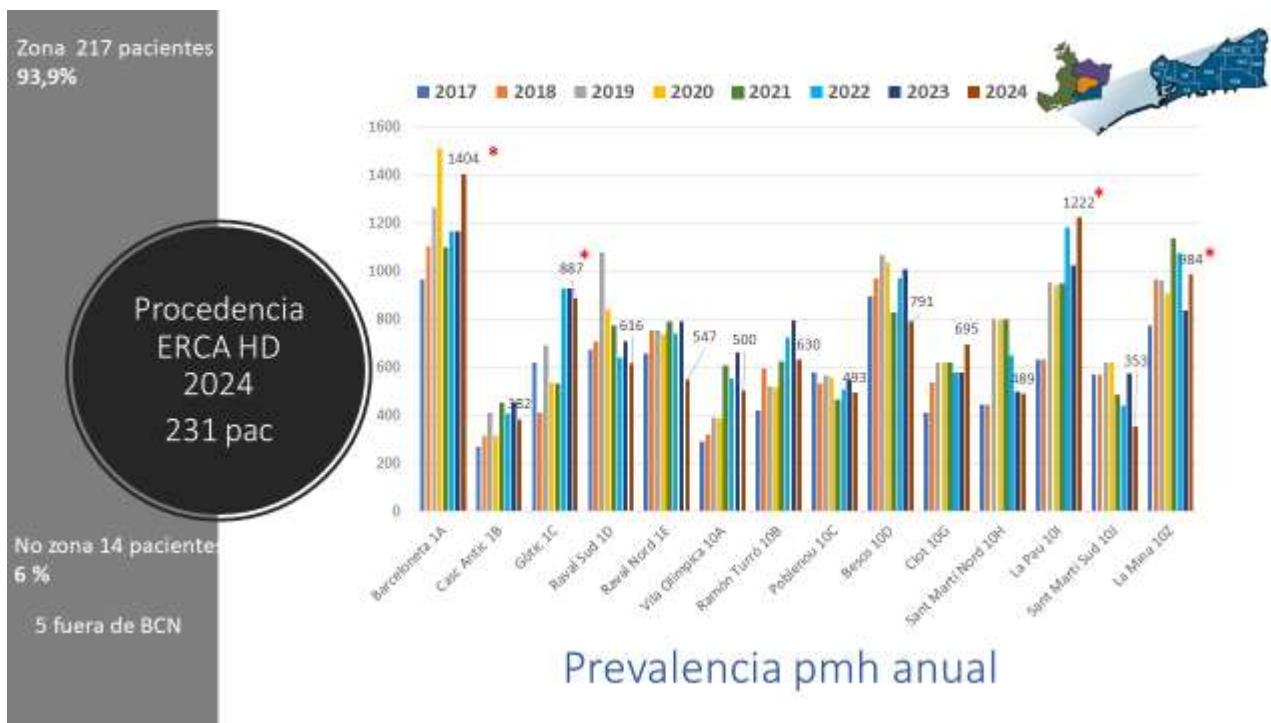
[http://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/Arees\\_Integrals\\_de\\_Salut/ais-barcelona-litoral-mar/](http://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/Arees_Integrals_de_Salut/ais-barcelona-litoral-mar/)

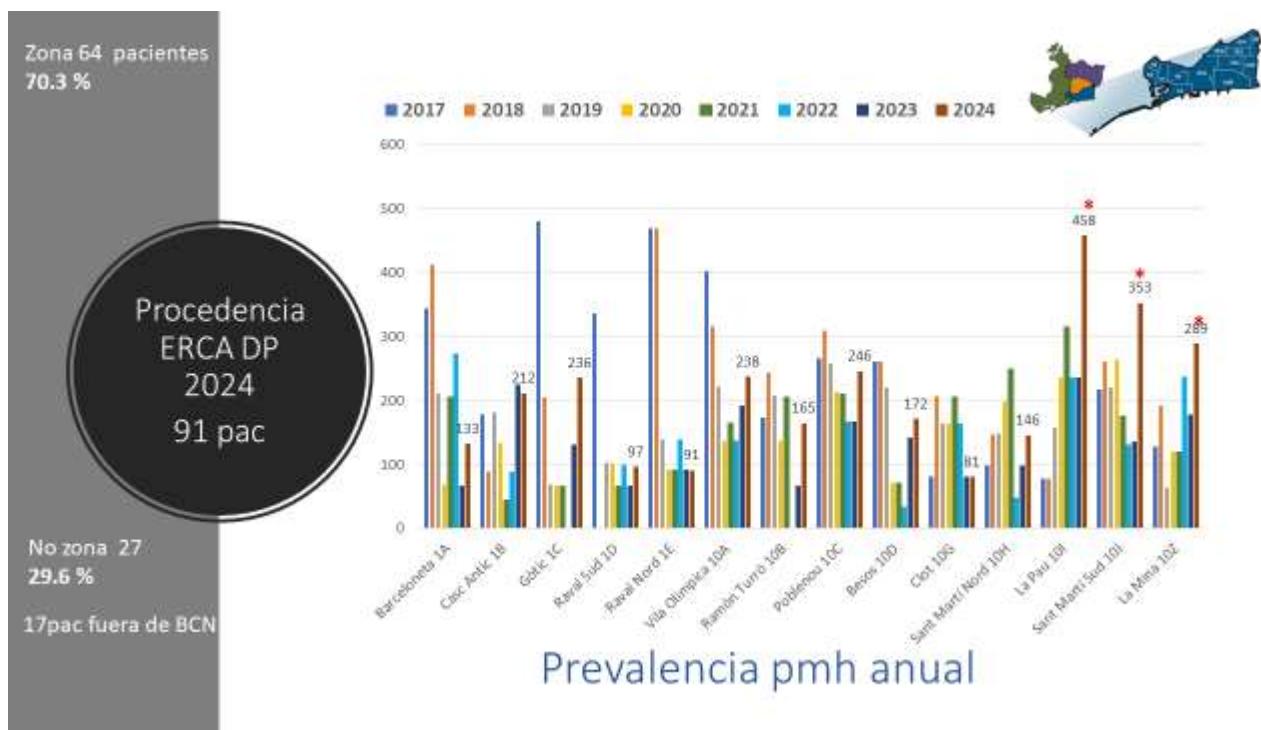


Una de las dificultades sobreañadidas es la elevada inmigración, con bajos recursos económicos y escaso conocimiento de nuestro idioma que dificulta una correcta comunicación y que tiene repercusión directa sobre los resultados de salud. En 2024 este número se situó en el **17.3%** (18.5% en 2023), presentando **barrera idiomática total en el 47.5%** de estos casos (Filipinas como país predominante, seguido de Pakistán). Por este hecho se requiere a menudo de la participación del equipo de mediación cultural o de los traductores que la Generalitat dispone a través del teléfono “112”.

Además, se mantienen unas características constantes en la población de ERCA en cuanto a sexo (predominantemente varones) con un aumento progresivo de la edad y la proporción de pacientes **mayores de 80 años (casi el 40% este último 2024)**.

La procedencia de la derivación, dividida por dispensarios y áreas básicas de salud, varía dependiendo de la técnica escogida de TRS. En las siguientes tablas se muestra la derivación por ABS de referencia.



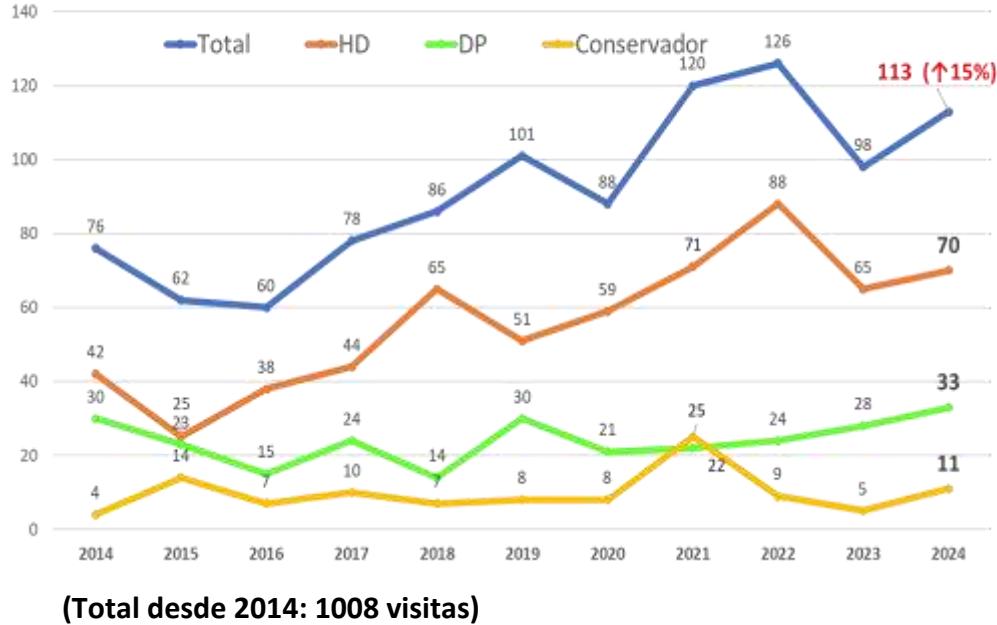


### 3.2 Actividad Asistencial

En los últimos 10 años, **1008 pacientes han pasado por el proceso de decisión** (en 2024, un aumento del 15% respecto 2023), derivadas mayoritariamente desde la Sección de Nefrología Clínica (**457 pacientes** incidentes los últimos 4 años).

De los pacientes potencialmente **elegibles** (con test de elegibilidad realizado, implementado desde 2021), el **42%** escogen técnica domiciliaria (criterio ACERCA >40%).

El 100% tienen firmado el consentimiento informado sobre la elección de TRS (escaneado en HC), o en su defecto, la negativa a su realización.



PROCEDENCIA	2022 (126)	2023 (98)	2024 (113)
Nefrología clínica	48	44	50
TR	26	12	15
Hospital de Día	20	12	15
HTA	14	10	7
Primeras visitas (altas)	12	7	7
Hospitalización/IC	2	5	9
ERCA (Redirección)	3	5	5
Otros.....	1	3	5

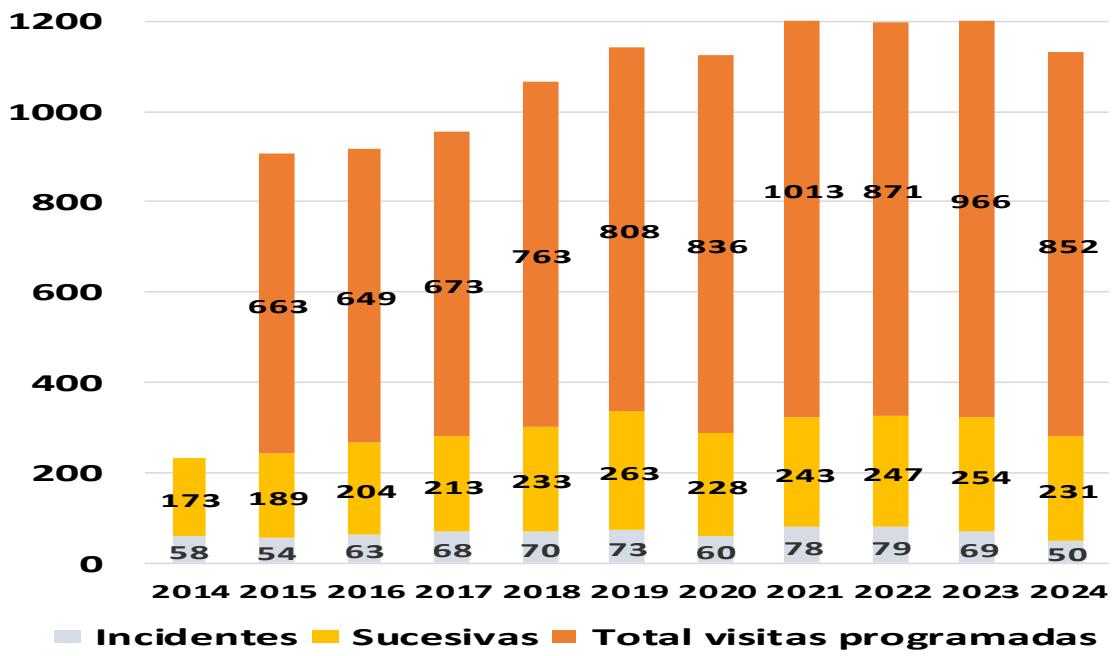
Los pacientes AGUDOS y los que reinician TRS desde el TRASPLANTE, el 90% como mínimo han de pasar el proceso de decisión antes de los siguientes 4 meses, según ACERCA. Con los años hemos mejorado este ítem del circuito, consiguiendo el 100% en 2024, cumpliendo con este estándar de calidad obligado.

	2021	2022	2023	2024
<b>AGUDOS</b>	2/9 (22.2%)	10/12 (83%)	8/12 (66%)	9/9 (100%)
<b>TRS</b>	10/23 (43.4%)	12/13 (93%)	11/12 (92%)	6/6 (100%)

La actividad asistencial dividida por dispensarios se ha incrementado con respecto a los últimos años, sin llegar todavía a su recuperación con respecto a años pre-pandemia.

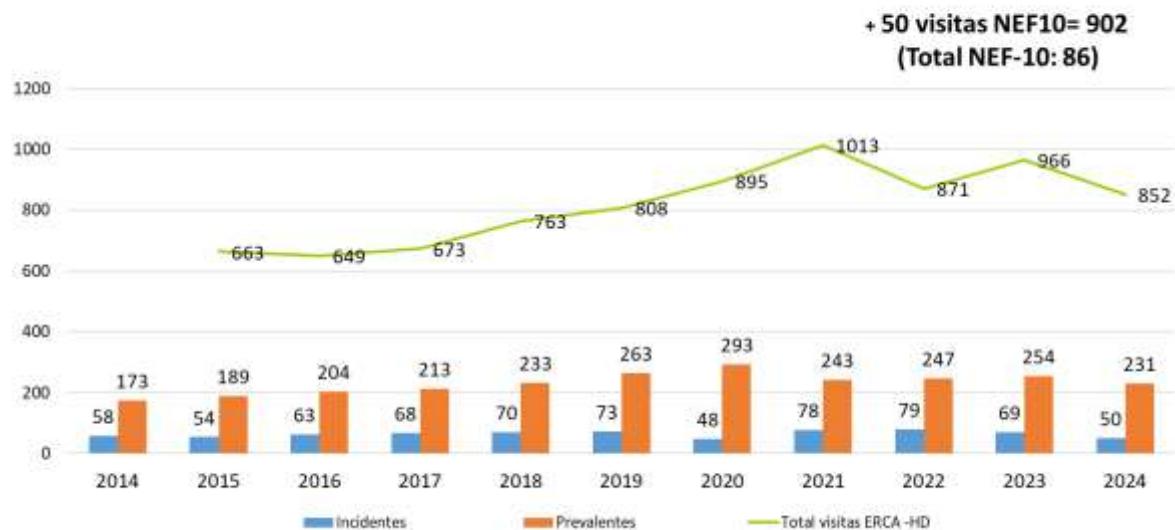
Es de destacar este último año un aumento ha habido un **aumento considerable del 44% de los pacientes que escogen técnicas domiciliarias**, en comparación a años previos.

## Consulta ERCA-HD NEF 12

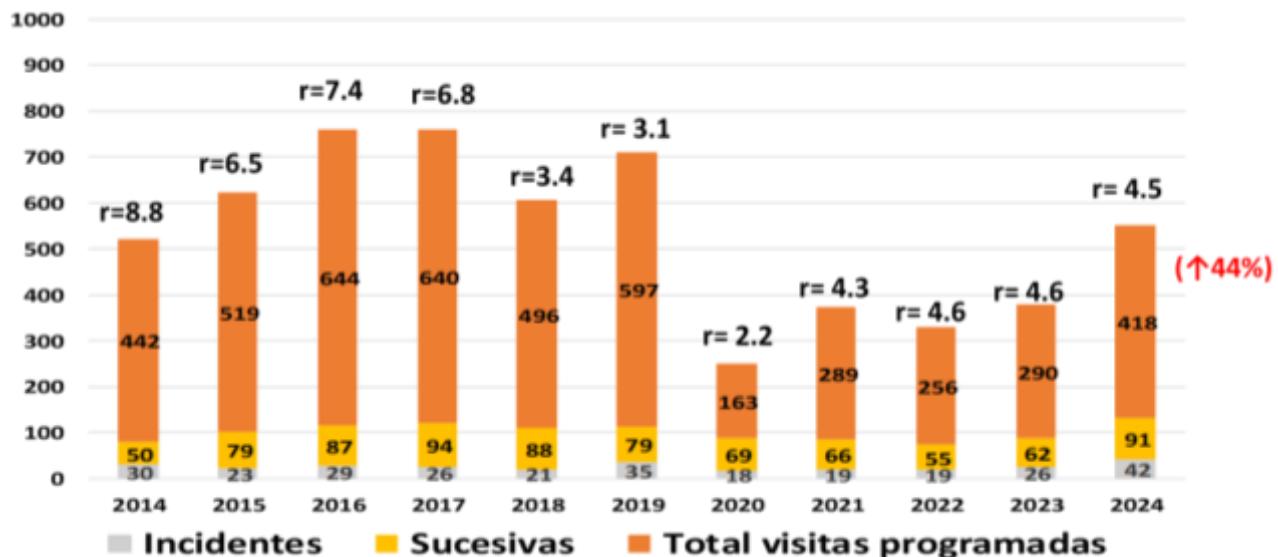


Total desde 2014: 8376 visitas)

## Comparativa anual Actividad ERCA 2024



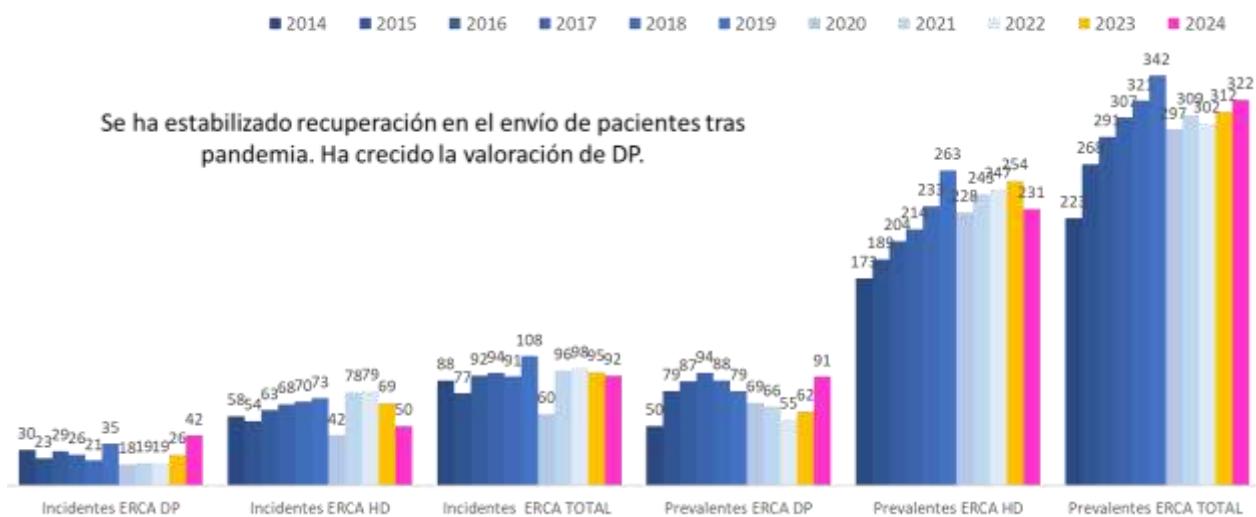
## Consulta ERCA-DP NEF 20



(Total desde 2014: 4754 visitas)

El número total de pacientes visitados en ERCA desde 2014 ha sido de 3294, con un total de 14178 visitas (proceso de decisión + ERCA-HD + ERCA-Domiciliarias). La periodicidad de las visitas se adapta a la funcionalidad renal.

### Evolución de número de pacientes de ERCA Anual (2014-2024): prevalencia e incidencia



El NEF-15 (dispensario de enfermería ERCA) ha realizado un total de 6382 visitas desde 2014.

Visitas año NEF-15	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>ERCA sucesivas Lunes/jueves</b>	517	455	471	488+50	572+79	648+101	-	686+120	775	722	<b>698</b>
<b>1º visitas proceso</b>	76 (x3)	62 (x3)	60(x3)	78 (x3)	86 (x3)	101 (x3)	-	120 (x3)	126 (x3)	98 (x3)	<b>113 (x3)</b>
<b>Telefónicas</b>	-	-	-	-	4	2	-	213	301	346	<b>246</b>
<b>Visitas no asistenciales NEF-16 (primaria.....)</b>							-	56...	90	240	<b>272</b>
<b>Total visitas/año</b>	<b>614</b>	<b>532</b>	<b>543</b>	<b>737</b>	<b>753</b>	<b>756</b>	-	<b>1075</b>	<b>1512</b>	<b>1404</b>	<b>1251</b>

Desde que se dispone de un **busca específico** para esta área (en 2022), la atención personalizada de nuestros pacientes y la resolución de incidencias, ha mejorado considerablemente (telf. **25031-674561885**), minimizando las consultas a urgencias y a sus ABS.

### 3.3 Características de la población

La etiología predominante de la enfermedad renal sigue siendo la nefroangiosclerosis (28%), seguida de la nefropatía diabética (18%) y la no-filiada (18%). El 95.5% de estos pacientes son hipertensos, un 56.6% presenta Diabetes Mellitus y un 19.5% ha presentado algún episodio de ICC previo a su primera visita con nuestro servicio. Aproximadamente en global, **el 80% de los pacientes controlados por la unidad han sido derivados a ERCA HD/TC y el 20% a técnicas domiciliarias**. Desde que se implantó el test de elegibilidad en 2021-2022 a raíz de la acreditación, el porcentaje de pacientes elegibles que escogen técnicas domiciliarias se sitúa por encima del 40%.

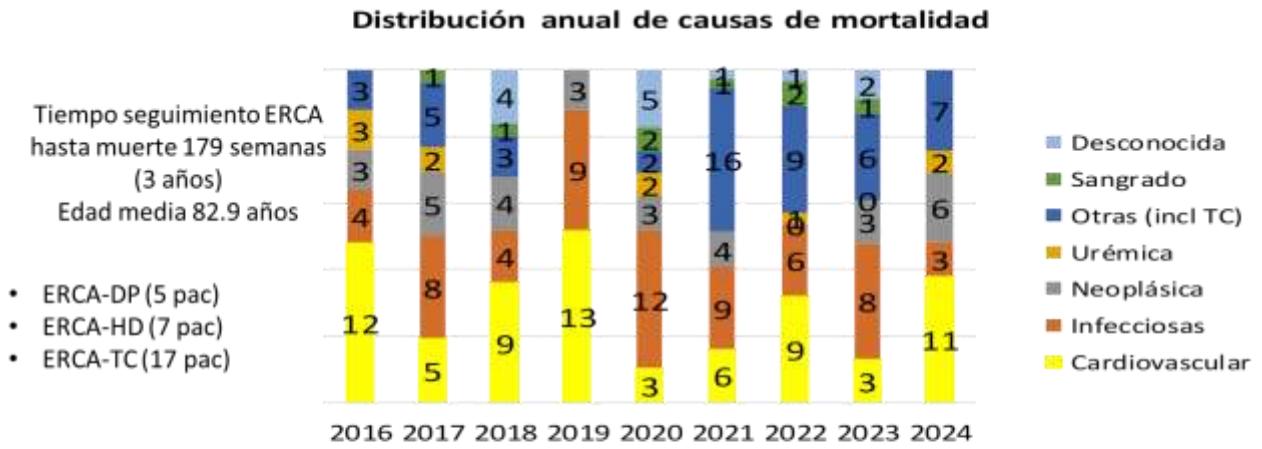
	2014 223	2015 268	2016 291	2017 307	2018 321	2019 342	2020 297	2021 309	2022 302	2023 312	2024 322
Pac en ERCA	173 + 50	189 + 79	204 + 87	214 + 94	233 + 88	263 + 79	228 + 69	243 + 66	247+55	254 + 62	231+91
Edad total	72.1±11.8	71.29±13.7	71.4±15.1	71.6±15.1	72.3±14	73.6±13.9	74.9±13.9	73.05 ± 12	73.3 ± 12.8	73.3 ± 13.2	72.7 ± 14
Edad med incidentes	67.4±12.4	67.76±16.9	69.75±17	69.5±16.6	69.8±12.5	71.6±13.7	-	71.2 ± 12.3	68.74 ± 16	69.66 ± 15	68.9 ± 16
Pac > 80 años	39 (22.3%)	52 (27.5%)	106 (36.42%)	101 (33%)	124 (38.62%)	129 (37.8%)	122 (41%)	104 (33.7%)	107 (35.5%)	120 (38%)	127 (39.6%)
Tiempo seguimiento ERCA (sem)	120.6±100	86.1± 85.2	128.7±115	132.3±118	136.8±122	141.5±130	139.1±130	137.6 ± 130	132.6 ± 130	131.11	141.4 ± 143
Hombres	138/88	165/103	178 (60.8%)	178 (57.9%)	191 (59.5%)	210 (58%)	177(59.5 %)	185 (59.9%)	178 (59.2%)	189 (59.2%)	184 (57.1%)

	2014 223	2015 268	2016 291	2017 307	2018 321	2019 342	2020 297	2021 309	2022 302	2023 312	2024 322
FG med Inicio proceso educación	22,5 [19- 25,25]	25,74 [5- 60]	22,7 [5,60]	22,7 [8,60]	22,7 [7,60]	21 [7,60]	-	21,04 [5,60]	21,02 [6,60]	20,9 [8,76]	20,4 [8,41]
FG med al inicio TRS	7 [6 - 10]	9,8 [24 - 6]	10,7 [5,40]	9,26 [5,18]	FG 7,9 sin IC	FG 8,33 sin IC	-	9,59 [5,20]	9,15 [6,18]	9,36 [5,36]	9,51 [6,21]
Potencialmente trasplantables	123 (55.1%)	147 (54.8%)	150 (51.5%)	145 (47.2%)	152 (47.3%)	150 (43.7%)	133 (45%)	152 (49.1%)	166 (54%)	100 (31%)	103 (44%)
Potencial donante vivo	10 (4.4%)	17 (6.3%)	17 (5.8%)	19 (6.4%)	20 (6.2%)	28 (7.7%)	10 (3.3%)	10 (3.2%)	3 (0.9%)	8 (2.5%)	6 (3.9%)
Inicio de HD/DP	33	42	45=31/14	47=26+5/ 16	26+18	28+12	30 + 16	35 + 18	27 + 12	39 + 9	27 + 18
Éxitus	18 (8.3%)	15 (5.5%)	25 (8.5%)	26 (8.5%)	24 (7.4%)	15 (+18 previos 9.6%)	27 (9%)	38 (12.2%)	25 + 3 (9.2%)	23 + 2 (7.9%)	24 + 5

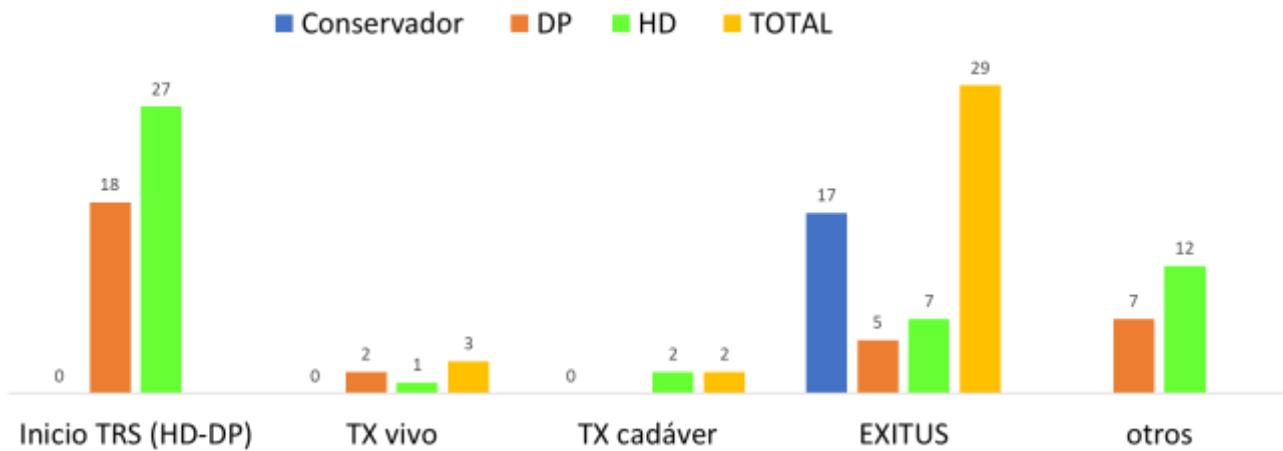
### 3.4 Mortalidad y bajas

La **mortalidad anual** registrada se encuentra entre el 7 y 9 % según los años, siendo la principal causa la **cardiovascular**. El tiempo medio de seguimiento en ERCA hasta su defunción es de unos **3 años** (edad media 82.9 años).

En el **2024**, la **principal causa de baja** en el programa ERCA fue el **éxitus**, seguido de la **entrada en diálisis (principal causa de salida los años previos)**.



2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
18 (8.3%)	15 (5.5%)	25 (8.5%)	26 (8.5%)	24 (7.5%)	33 (9.6%)	27 (9%)	38 (12.2%)	28 (9.2%)	25 (7.9%)	24 + 5 (9%)

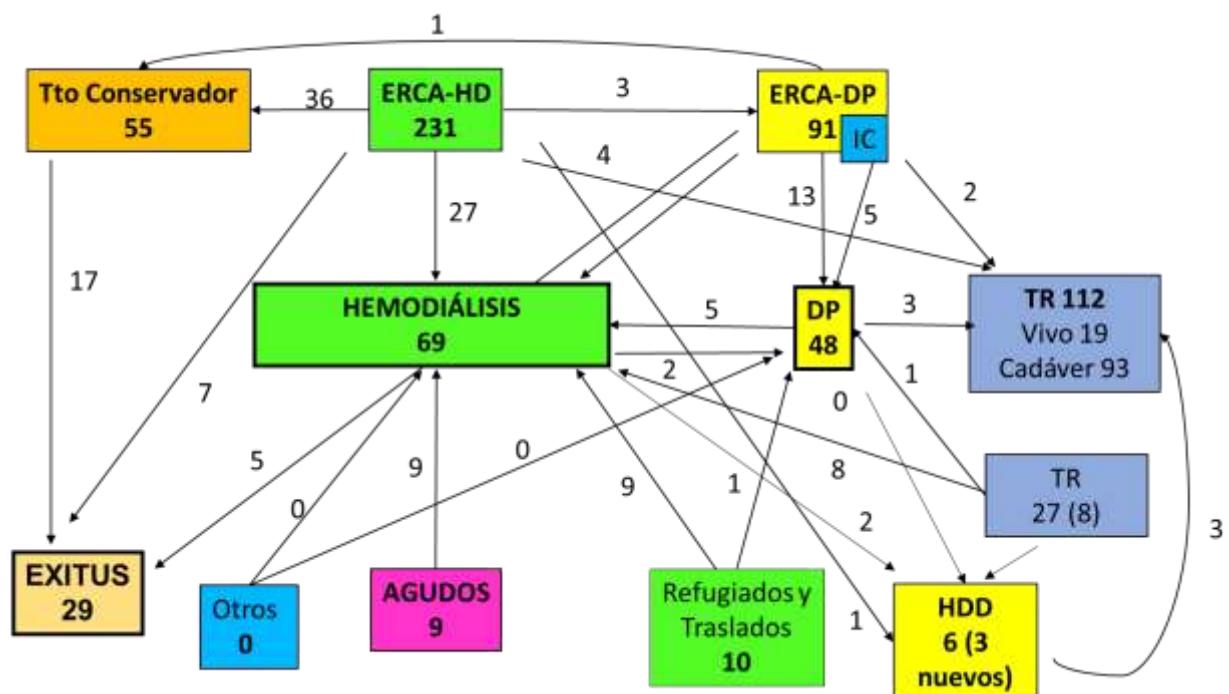


### 3.5 Actividad de la Unidad Acceso Vascular (para más datos, referirse a la memoria de la unidad de cirugía vascular accesoria).

Para poder iniciar los diversos procedimientos nuevos que comprenden la actividad de la Unidad de AV, entre el 2021 y el 2024, ha sido necesaria la formación del nefrólogo responsable de la Unidad de AV en las diversas técnicas que se han incorporado a la cartera de servicios de la Unidad. En concreto, se ha realizado una estancia para formación en ecografía del AV para hemodiálisis en febrero-marzo del 2021 en el Hospital Parc Taulí de Sabadell y una colaboración con el Consorci Sanitari de Terrassa en febrero-marzo-abril del 2022 para aprendizaje de colocación y retirada de catéteres tunelizados.

	2021	2022	2023	2024
<b>Colocación de CVC temporales</b>	45	36	83	<b>34</b>
<b>Retirada de CVC tunelizados</b>		18	42	<b>34</b>
<b>Colocación de CVC tunelizados con Angioradiología</b>				<b>9</b>
<b>Ecografía AV</b>		36	95	<b>99</b>
<b>Nº de pacientes gestionados para Acceso definitivo</b>		52	111	<b>107</b>

### 3.6 Diagrama de flujo de pacientes en el Servicio de Nefrología en 2024.



**En el 2023 fue el año con más pacientes incidentes en TRS, desde que disponemos de registros.** En 2024 la tendencia se ha vuelto a igualar a años precedentes.

Los **criterios ACERCA** aconsejan que el inicio programado y con acceso definitivo sea >75%, situándonos este año 2024 en el **90% (78.6% en 2023)**, consiguiendo esta ratio de calidad. De los pacientes electivos, el 100 % disponía de un acceso vascular definitivo (FAV 17 y 2 tunelizados electivos).

De los agudizados, el 42% (en 2023 40%) habían presentado un seguimiento <6 meses (FG en la primera visita de 13.5 ml/min de media y tiempo de seguimiento medio de 16 semanas).

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Inicio HD electivo desde ERCA</b>	15	19	23	23	22	23	20	27	21	28	<b>20</b>
<b>Inicio HD agudizado (no programado de ERCA (HD/DP))</b>	6	9	8	8	5	5	10	8	6	10	<b>7</b>
<b>Inicio HD agudo (desconocidos)</b>	-	-	5	6	9	11	4	9	12	12	<b>9</b>
<b>Inicio HD desde TR</b>	-	-	18	14	10	7	21	6	26 (10)	29 (14)	<b>27 (8)</b>
<b>Inicio HD desde DP</b>	3	2	4	5	1	0	1	6	4	3	<b>5</b>
<b>Inicio DP electivo</b>	9	10	14	16	18	12	15	18	12	9	<b>18 (5 IC)</b>
<b>Inicio DP desde HD</b>	3	2	0	0	0	3 (4)	1	0	0	1	<b>2</b>
<b>Inicio DP desde el TR</b>	2	1	0	4	2	1	4	2	0	2	<b>1</b>
<b>Otros</b>				1	5	3	0	0	1	11	<b>6</b>

ELECTIVOS	2014 15	2015 19	2016 23	2017 23	2018 22	2019 23	2020 20	2021 27	2022 21	2023 28	2024 20
<b>Edad (años)</b>	69.8±9.9	65.8±13.4	70.87±11.9	63.56±13.7	65.2±14.7	64.6±16	73.3±13.3	66.6±13	69.14±15	69.39±11	<b>59.53±15</b>
<b>Hombres</b>	10(66,7%)	10 (52,6%)	17(73,9)	16(72,8)	14(70%)	16 (69,5%)	16(80%)	19 (70,4%)	12 (57,1%)	11 (60,7%)	<b>11 (57,9%)</b>
<b>Potencialmente TX</b>	13(61,9%)	15 (78,9%)	14 (60,9%)	15 (66,7%)	15 (68%)	14 (63,6%)	-	18 (66,7%)	12 (57,1%)	16 (57,81%)	<b>15 (78,9%)</b>
<b>FG Cr med al inicio</b>	7 [6-10]	7.95 [6- 11]	7.78 [5-12], 7.43±1.3	7.49 [5-11], 7.9±1.6	7.9 [5-21], 7.1±2	7 [4-16], 6.5±1.4	7.4 [5-16] -	8.7 [5-14] 8.7±1.4	8.95 [6-18] 6.23±1.4	8.82 [5-15] 5.41±1.2	<b>8.2 ± 1.7 6.25 ± 1.2</b>

CRÓNICOS AGUDIZADOS	2014 6	2015 9	2016 8	2017 8	2018 5	2019 5	2020 10	2021 8	2022 6 (5)	2023 10	2024 7
Edad (años)	70 ± 6.7	74.56 ± 7.68	73 ± 13.5	55.25 ± 15	71.75 ± 7.5	74 ± 8.6	69.5 ± 11.8	74 ± 10.6	73.3 ± 8.9	67.4 ± 16	73.5 ± 8.6
Hombres	4 (66,7%)	8 (88,9%)	7 (87,5%)	4 (50%)	4 (80%)	3 (60%)	6 (60%)	3 (44,4%)	5 (83,3%)	7 (70%)	3 (42,9%)
Potencialmente TX	13 (61,9%)	2 (22,2%)	3 (37,5%)	7 (87,5%)	1 (25%)	2 (40%)	-	3 (33,3%)	1 (16,7%)	4 (40%)	3 (42,9%)
FG Cr med al inicio	13.5 [10,25 – 15,5]	14,11 [10– 24]	12 [8–19], 5,9±2	13,2 [7–18], 6,6±2,5	10,8 [9–15], 6,49±1,6	10,7 [7–18], 5,04 ± 2,1	9,6 [5–20]	12,1 [8–20], 7,2±3,2	9,8 [6–13], 5,4 ± 1,5	11,2 [8–15], 6,2 ± 2,1	13,5 [8–21], 4,5 ± 1,1

### 3.7 Serologías y Vacunación.

El **100 %** de los pacientes de ERCA tienen la información completa de la serología vírica antes de llegar a la técnica de TRS elegida con un mínimo de 3 meses, así como información sobre los riesgos de transmisión. También el **100 %** de los pacientes de la Unidad ERCA-HD en los que procede vacunación VHB, que se han derivado al protocolo vacunacional establecido con sus ABS, antes de llegar a la técnica de TRS elegida, aunque de estos, no todos han acudido. Con esto también cumplimos los criterios ACERCA. Tras la información a los ABS de referencia, de las pautas concretas de vacunación en pacientes con ERC, la tasa de **serorespuesta ha seguido aumentado al 26.8% en 2024 (2023, 22.8%)**. Esta mejoría la atribuimos al circuito programado con las gestoras de casos y las cartas informativas adjuntadas durante las visitas.

Se ha de destacar un **22% de no-respuesta serológica** y un **4% de los pacientes no acude a su centro ABS de referencia para actualizar su calendario vacunacional**.

### 3.8 Valoración psiconefrológica.

Desde que disponemos de este recurso en 2020, nuestra psiconefróloga Noelia Fernández ha realizado:

	Valoraciones psiconefrológica
Pacientes	493 primeras visitas 1540 seguimientos
Familiares	109 nuevos 223 seguimientos
Duelos	6 duelos 16 seguimientos

Cada vez que detectamos la defunción de un paciente seguido por nuestra unidad, se le envía una *carta de condolencias a las familias*, ofreciéndoles el apoyo y soporte que puedan necesitar.

#### 4 GESTIÓN DE CALIDAD, LOGROS Y AVANCES

1. En la unidad, disponemos de un registro de datos de todos los pacientes que se han ido incorporando. Se realizan memorias anuales y se publican nuestros resultados en la intranet de nuestro centro.

Por ello cada año analizamos los problemas detectados ese año, analizamos los objetivos y planteamos planes de mejora de los mismos.

2. Disponemos de programas específicos de Nefrología (**Nefrolink®**), donde están recogidos todos ellos.
3. Además se cumplimenta el “**Registre de Malalts Renals de Catalunya (RMRC)**”, del cual se extraen estadísticas anuales a nivel de Cataluña y por centros.  
<https://salut.gencat.cat/pls/gsa/gsapk030.portal>
4. Como se ha mencionado en la introducción de esta memoria, nuestra unidad consiguió una **Beca de la Sociedad Española de Nefrología en 2021** con dotación económica para la acreditación de la Unidad, y fuimos **galardonados en 2021 con el NIVEL ÓPTIMO III, siendo el primer hospital de Cataluña en obtenerlo**. A día de hoy,

seguimos siendo hospital de referencia organizativa a nivel estatal para la acreditación ACERCA y hemos ido formando a especialistas de otros centros de Cataluña para lograr su consecución.

[https://www.senefro.org/modules.php?name=workgroups&op=detail&workgroup\\_id=9](https://www.senefro.org/modules.php?name=workgroups&op=detail&workgroup_id=9)

Como parámetro de Calidad ACERCA, se han de mantener todos los indicadores anuales de su acreditación, y para futuras auditorias de reacreditaciones al último nivel (IV EXCELENTE). Hemos cumplido con los criterios de calidad exigidos y tras más de **10 años de registros**, consideramos establecido el programa con calidad y buena práctica clínica con los recursos actuales.

5. También se nos escogió como centro de referencia para el **Proyecto Mentoring ERC “De persona a persona: sin filtros” en su primera edición**, una iniciativa impulsada desde el Grupo de trabajo ERCA de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N), para ayudar a los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en el afrontamiento emocional de la enfermedad, así como en la promoción de su autocuidado, a través de la figura del paciente mentor. Con ello hemos formado hasta el momento a 9 pacientes mentores y seguimos siendo uno de los 21 centros adheridos al Programa desde su creación.

(Toda la información referente a este programa psicoeducativo en la página web del Proyecto: <https://mentoring.senefro.org/>).

6. Este año también hemos recibido el reconocimiento de la **“Sindicatura de Comptes de la Generalitat de Catalunya” a nuestra buena práctica clínica en la consecución y monitorización del acceso vascular, por encima del resto de Hospitales de la nuestra comunidad.**

Desde la obtención del proyecto Estrella en 2016-2017 por parte del Dr. Mateos (Cirugía Vascular) para la monitorización del acceso vascular y con la posterior incorporación al equipo de la Dra. Galcerán con una consulta monográfica de seguimiento del acceso vascular, y las reuniones periódicas de la unidad ERCA, somos

el centro de Cataluña que más pacientes inician TRS con un acceso vascular definitivo apto para HD.

- <https://www.sindicatura.cat/-/informe-20/2024-servei-catal%C3%A0-de-la-salut-prestaci%C3%B3-del-servei-extrahospitalari-per-a-l-atenci%C3%B3-a-la-insufici%C3%A8ncia-renal-exercici-2022-1?redirect=%2Finformes>
- [https://www.youtube.com/watch?v=CuzqmEo1N\\_4&t=1s](https://www.youtube.com/watch?v=CuzqmEo1N_4&t=1s)



7. Como también hemos mencionado previamente, los dos centros de diálisis periféricos en nuestra área y que dependen de nuestro Hospital, pertenecientes a *Fresenius Medical Care*: Centro Diagonal y Centro Glorias y **han sido galardonados como primer y segundo centro respectivamente como los mejores de España en parámetros de calidad, por sexto año consecutivo.**



8. Las publicaciones y méritos de la unidad de los últimos 4 años se adjuntan en los anexos.

## 5. DESAFIOS Y NECESIDADES DE MEJORA

### 5.1 Dificultades encontradas en la asistencia y relación con los pacientes.

- ACERCA considera que la *ratio óptima debería ser 1 nefrólogo por cada 200 pacientes de ERCA para garantizar continuidad y exigencia*. Actualmente a pesar del volumen de pacientes visitados, y los recursos de personal que disponemos, la referente de ERCA (Dra. Collado), no se encuentra en exclusividad para dichas consultas, sino compartida para la Unidad de Hemodiálisis. Al mismo tiempo, el referente de técnicas domiciliarias (Dr. Barbosa) también realiza la consulta de ERCA-DP. Por otro lado, a nivel de enfermería, la referente del proceso de decisión y consulta ERCA-HD y TC, no tenía las 40 h (concedidas el 14/03/2025).
- En 2022, se tuvo la dificultad de falta de espacios para la monitorización del acceso vascular, hasta que en 2023 se obtuvo un dispensario específico para ello.
- A nivel de relación con los pacientes y dadas las características socioculturales de nuestra área de referencia, se requieren más mentores interculturales de otras etnias.
- Se han realizado encuestas de satisfacción a en la escuela de pacientes y hemos analizado e implementado planes de mejora a partir de los resultados obtenidos. Sin

embargo, no hemos podido todavía implementar una encuesta general a todos los pacientes visitados en nuestras consultas, que también era un parámetro opcional acreditativo.

### Retos internos del equipo

- El mantenimiento bases de datos y seguimiento/consolidación de objetivos ACERCA ha sido y es, un gran reto de nuestra unidad, para poder **así explotar más los resultados y datos de más de 10 años de registro** para publicaciones.
- Se han ido realizando memorias anuales, pero consideramos necesario **un cuadro de mando más práctico, ágil y visual** de cara a la reacreditación.
- De la misma manera, la implementación de la **nueva versión NEFROLINK WEB** que tendría que ser compatible con este nuevo sistema operativo, también puede verse retardada. Esta versión permite la recogida de los datos del cuadro de mando de forma sencilla y automática.
- Hasta el momento, no disponemos de un **plan de formación continuada específico** dirigido a los miembros del grupo, punto necesario para la reacreditación a nivel superior ACERCA. Sí se han realizado formaciones externas de sus miembros en diferentes áreas (nutrición, formación ecográfica en acceso vascular, cursos oficiales de la SEN...).
- Seguir **actualizando la web externa e intranet** con los datos de la unidad (criterio ACERCA). Debido al cambio de sistema informático operativo de nuestro centro, esto puede verse dificultado, acorde al cambio de IMASIS al nuevo SAP ARGOS.
- **Planteamos poder constituir el EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE ERCA** en H. Mar en 2025-2026. Dada la trayectoria del equipo y el crecimiento exponencial de trabajo, pacientes y necesidades, planteamos constituirlo de **forma oficial en el PSMAR**.
- Desde la SEN, se nos ha ofrecido la posibilidad de **reacreditarnos para el nivel superior IV (EXCELENTE)**. Nos planteamos realizar la auditoria en 2026.
- Consolidar la consulta de tratamiento conservador y la **Valoración Integral NEFRO-GERIÁTRICA** en el proceso de decisión que ayude en la toma de decisiones y pronósticos.

- Como retos para los siguientes 4 años a nivel de cohesión, sería de interés poder crear la Unidad Interdisciplinar ERCA e incorporar al equipo de Angioradiología en las reuniones quincenales de la Unidad. Además, en caso de que la unidad de Angioradiología aumente su presencia en el hospital, se podría plantear el aumentar el número y el tipo de intervenciones que realizan sobre el AV, como la realización de angioplastias, de manera que potenciar la instauración del Código Fístula (documento de consenso creado por diversas asociaciones, entre ellas la Sociedad Española de Nefrología, para restaurar la permeabilidad de la FAV y tratar la causa subyacente en 48h, evitando la colocación de CVC temporales\*) ya presente en otros hospitales españoles.\*Documento de Consenso del Código Fístula: [https://gemav.org/wp-content/uploads/2022/09/codigo\\_fistula.pdf](https://gemav.org/wp-content/uploads/2022/09/codigo_fistula.pdf)

### 5.3 Necesidades identificadas en personal, equipamiento y estructura.

- Hemos detectado una necesidad de espacios en la nueva instauración de la consulta de tratamiento conservador. Actualmente tanto médico como enfermera, pasan juntos visita, no pudiendo optimizar correctamente este nuevo recurso.
- Desde el Servicio de Calidad del H. Mar, cuesta la aprobación de la documentación informativa que damos a nuestros pacientes (dietas, tratamientos, recursos...). Depende de nuestra impresión y no lo gestiona el propio hospital. Nos apoyamos en la industria farmacéutica que ayuda con su propia documentación.
- Tampoco hemos podido ejecutar las Encuestas satisfacción a pacientes. Planteamos para 2025-2026 su análisis mediante PROMS/PREMS... ni codificar por **QR todos los documentos** a través del hospital.
- Aún **no** está disponible la **versión NEFROLINK WEB®** que permitiría agilizar la recogida de datos ACERCA de nuestros pacientes.

## 6 PLAN DE ACCIÓN Y OBJETIVOS PARA LOS PRÓXIMOS 4 AÑOS

### Estrategia Asistencial

- Actualización de protocolos (> 5 años) y memorias anuales con análisis de nuestros propios resultados, para poder establecer áreas de mejora y su implementación. Informatizar anualmente los resultados y memoria en la web del hospital.
- **Mejorar la gestión de la documentación informativa que se les da a los pacientes y sus encuestas de satisfacción.**
- Aumentar el número de mentores acorde a las necesidades sociales de nuestra población y mantener la escuela de pacientes de forma mensual, con las resolución e implementación de las sugerencias que los propios pacientes vayan detectando.
- Estabilizar la consulta de **tratamiento conservador**, recientemente creada para pacientes procedentes de otras áreas del servicio y la valoración global geriátrica.

## Estrategia Organizativa y de Equipo

- **Proyecto ACERCA:** mantener el programa ya estabilizado, con los estándares exigidos por la Sociedad Española de Nefrología. Desde la SEN se nos ha ofrecido la posibilidad de reacreditarnos para el nivel superior IV (EXCELENTE). Nos planteamos realizar la auditoria en 2026.
- **Continuar con memorias anuales oficiales, en las que se analice indicadores, puntos de mejora y planes de acción para su consecución.**
- **Diseñar un plan de formación continuada específico** dirigido a los miembros del grupo.
- **Establecer encuestas de satisfacción profesional del equipo respecto a nuestras actividades.**
- A la vez que se actualizan todos los protocolos asistenciales acorde a la normativa, intentar también que puedan ser compatibles para la acreditación **ISO 9001**. Dependiendo del plan general del Hospital y las obras actuales -2029-, poder acreditar la Unidad ERCA junto con la Unidad de Hemodiálisis.
- **Planteamos poder constituir el EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE ERCA** en H. Mar en 2025-2026. Dada la trayectoria del equipo y el crecimiento exponencial de trabajo, pacientes y necesidades, planteamos constituir de **forma oficial en el PSMAR** el **EQUIPO MULTIDISCIPLINAR**.

- **Charlas informativas y formativas a otros servicios del hospital y centros de atención primaria para cuidados renales y del acceso vascular.**
- **Inicio de estudio doctoral de la Dra. Galcerán en los próximo 4 años.**

## Recursos Necesarios

- Se requiere de recursos económicos para las acreditaciones oficiales de la Sociedad Española de Nefrología.
- Se requiere que nuestra enfermería de ERCA pueda tener dedicación completa en esta área.
- Se requiere un espacio adecuado para poder realizar las consultas por separado de médico/enfermera.
- Dados los criterios de calidad exigidos en el actual programa, se requiere mayor dedicación en horas por parte de los referentes. Esto implica separación y dotación por áreas para adecuar horarios.

## 7 CONCLUSIONES

- Somos una **unidad consolidada, acreditada y reconocida a nivel de Cataluña y estatal**, referentes como unidad ejemplar y representativa de la SEN y SEDEN en diferentes proyectos. Por ello, optaremos a la reacreditación del nivel superior en 2026.
- Trabajamos como Unidad Multidisciplinar desde hace más de una década, por lo que solicitaremos formalmente **constituirnos de forma oficial como Equipo Multidisciplinar del PSMAR**.
- Hemos presentado un **crecimiento en áreas previamente no desarrolladas** en tratamientos domiciliarios, técnicas intervencionistas y atención al paciente en la fase final de la enfermedad renal.
- Hemos **implicado a los pacientes en todo** el proceso de decisión, educación y mentoring, así como en los tratamientos conservadores y etapa final de vida.
- Se ha establecido una **sólida relación y protocolizada con Atención Primaria**.
- Ha habido un **crecimiento en el área científica** de la Unidad, tanto del equipo médico como de enfermería.

- La fuerte cohesión entre los miembros del equipo es un pilar fundamental para el buen funcionamiento de nuestra Unidad.

## 8 ANEXOS

### ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

Los diferentes integrantes del equipo multidisciplinar, son miembros de diferentes Sociedades:

- SEDEN. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.
- ACIN. Associació Catalana d'Infermeria Nefrològica.
- SEN. Sociedad Española de Nefrología
- SOCANE. Sociedad Catalana de Nefrología.
- SCHTA. Sociedad Catalana de Hipertensión.
- Unidad de Toxicología, Hospital del Mar.

y de Grupos de Trabajo Multidisciplinares:

- Grupo de Trabajo de ERCA de la Sociedad Española de Nefrología.
- Grupo del Acceso Vascular de la Sociedad Española de Nefrología.
- Grupo de Trabajo de DP de la Sociedad Española de Nefrología.
- Grupo de Diálisis Domiciliaria De la Sociedad Española de Nefrología.
- Grupo de Cuidados Renales y Soporte Paliativo de la Sociedad Española de Nefrología.
- Grupo de GEMAV (Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular).
- JOVSEN. Plataforma Jóvenes Nefrólogos Españoles.
- Grupo de Nutrición de la Sociedad Catalana de Nefrología.
- Grupo de Trabajo del Acceso Vascular de la Sociedad Catalana de Nefrología.
- Grupo de Diálisis Domiciliaria Catalano-Balear.
- 

### ACTIVIDAD CIENTÍTICA (2021-2024)

#### ORALES:

- Galcerán I, Collado S, Fernández-Chamorro M, Rodríguez E, Sola E, Morro L, Crespo, Pascual J, Arenas MD. Influencia de la nacionalidad y la barrera idiomática en el inicio de la terapia renal substitutiva y la supervivencia. 51º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología. 15-18 Octubre 2021. Virtual. Nefrología. 2021;41 Supl 1: Pág 98, Abs 355. <https://www.senefro.org/contents/webstructure/suplementos/supl2021resumenes.pdf>
- Arenas MD, Fernández M, Collado S, Farreras J, Galcerán I, Pereira G, Barbosa F, Cao H, Crespo, Pascual J. Papel de los factores demográficos y socioeconómicos en la toma de decisiones en ERCA: Necesidad de un abordaje interdisciplinar. 51º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología. 15-18 Octubre 2021. Virtual. Nefrología. 2021;41 Supl 1: Pág 117, Abs 428. <https://www.senefro.org/contents/webstructure/suplementos/supl2021resumenes.pdf>
- Galceran I, Pascual S, Collado S, Fernández M, Tejeda E, García A, Vicente M, Valdivielso S, Crespo M, Barbosa F. Uso y Repercusión de los IECA/ARA2 en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. XXXVIII Reunió Anual de la Societat Catalana de Nefrología. Maig 2022, Barcelona.

- <https://www.socane.cat/nefrologia2022/docs/abstracts/bloc-nefrologia-clinica/bloc-nefrologia-clinica-05.pdf>
- Pascual S, Galceran I, García A, Vicente M, Valdivielso S, Collado S, Crespo M, Barbosa F. Uso y Análisis de factores de riesgo en el desarrollo de insuficiencia cardíaca de debut en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (Grados IV y V). XXXVIII Reunió Anual de la Societat Catalana de Nefrología. Maig 2022, Barcelona.  
<https://www.socane.cat/nefrologia2022/docs/abstracts/bloc-trasplantament/bloc-trasplantament-05.pdf>
  - Iriarte M, Núñez S, Pascual S, Galceran I, Barbero E, Tejeda E, Collado S, Cao H, Crespo M, Barbosa F. Pérdida de diuresis residual en pacientes que inician diálisis peritoneal tras el trasplante. ¿Influye la inmunosupresión? XXXVIII Reunió Anual de la Societat Catalana de Nefrología. Maig 2022, Barcelona.  
<https://www.socane.cat/nefrologia2022/docs/abstracts/posters/poster-18.pdf>
  - Navarro P, Pallàs P, Collado S, Marín M, Galcerán I, Gascó N, Palomino AM, López MJ, Cirera I, Supervia A. Intoxicaciones por metformina: gravedad y papel de la terapia renal sustitutiva. 27 Jornadas toxicología Clínica/17 Jornadas toxicovigilancia. 18-20 Octubre 2023, Majadahonda.
  - Fernández M, Fernández N, Collado S, Galcerán I, Parella M, Barbero E. Intervención mentoring basada en la diversidad cultural. XLVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Salamanca, 26-28 Octubre 2023.
  - Galcerán I, Amorós C, Ribas A, Moreno D, Mateos E, Franquet O, Collado S, Crespo M. Retirada de catéteres tunelizados por el Servicio de Nefrología: Comparativa con el procedimiento realizado por Cirugía Vascular. 5º Congreso GEMAV. Barcelona del 5 al 7 de octubre de 2023.
  - Arias-Guillen M, González JC, Betancourt L, Collado S, Coll E, Garro J, Romano B, Lupiáñez A, Soler J, Calabia J. Eficacia y Seguridad de la nutrición parenteral intadialítica en pacientes en hemodiálisis: estudio prospectivo multicéntrico. 54º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología/XI Congreso Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión. Valencia 8-10 Noviembre 2024. E-Póster. Nefrología 2024;44 Supl 1, pág 95, Abst 340. PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL. chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgjclefindmkaj/<https://static.elsevier.es/ nefro/AbstractsSEN2024.pdf>
  - Sanz-Ureña S, Alari-Pahissa E, Pérez MJ, Barbosa F, Collado S, Chamoun B, Feredico-Vega J, Medina-Jaramillo A, Redondo D, Crespo M. Reproductibility of memory B-Cell and HLA antibody detection in patients on kidney transplant waiting list. 61º ERA Congress, Stockholm May 23-26 2024. E-poster. Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 39, Issue Supplement\_1, May 2024, gfae069-1665-2402, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae069.1665>  
[https://academic.oup.com/ndt/article/39/Supplement\\_1/gfae069-1665-2402/7678299?searchresult=1](https://academic.oup.com/ndt/article/39/Supplement_1/gfae069-1665-2402/7678299?searchresult=1)
  - Navarro P, Rosales C, Collado S, Galcerán I, Anaya S, Supervia A. Factores predictivos de mala evolución en la intoxicación por metformina. XXIX Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències SOCMUE. Barcelona, 18-19 Abril 2024.
  - Anaya S, Rosales C, Navarro P, Collado S, Galcerán I, Supervia A. Factores predictivos de mala evolución en la intoxicación por metformina. 34º Congreso Nacional de la SEMES. Sevilla, 7 Junio Abril 2024. ISBN: 978-84-09-62563-5 (O-154, pág 192, chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgjclefindmkaj/<https://www.semes2024.org/LibroComun-SMES2024.pdf>)
  - Illa M; Tejeda E; Galceran I; Barbosa F; Barbero E. Erradicación por pseudomonas aeruginosa en orificio en paciente inmunodeprimido. XIII Reunión Nacional Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Domiciliaria. 22-24/02/2024.
  - Tejeda E; Illa M; Barbosa F; Galceran I; Barbero E. Transferencia a hemodiálisis tras una peritonitis por Pseudomonas aeruginosa, ¿opción definitiva?. XIII Reunión Nacional Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Domiciliaria. 22-24/02/2024.

## POSTERS:

- Arenas MD, Fernandez M, Collado S, Iriarte M, Galceran I, Moreno A, Rodriguez E, Barbero E, Crespo J, Pascual J. Estudio comparativo entre pacientes migrantes y españoles en la toma de decisiones de modalidad de tratamiento renal sustitutivo y evolución en ERCA. 51º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología. 15-18 Octubre 2021. Virtual. Nefrología. 2021;41 Supl 1: Pág 117 Abs 428. E-poster. <https://www.senefro.org/contents/webstructure/suplementos/supl2021resumenes.pdf>
- Farrera J, Galcerán I, Burballa C, Arias C, Redondo MD, Collado S, Cao H, Mateos E, Pérez MJ, Crespo M. Factores de riesgo de trombosis de Fístula Arteriovenosa en el posrasplante renal inmediato. 52º

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología. 12-14 noviembre, Granada. Nefrología. 2022;42 Supl 1: Pág 78, Abs 281. E-poster.
- Pascual S, González C, Galcerán I, Fernández M, García A, Vicente M, Valdivielso S, Collado S, Barbosa F, Crespo M. Análisis de factores de riesgo en el desarrollo de insuficiencia cardíaca de debut en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (Grados IV-V). 52º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología. 12-14 noviembre, Granada. Nefrologia. 2022;42 Supl 1: Pág 117, Abs 434. Poster.
  - Farrera J, Galcerán I, Pascual S, Collado S, Iriarte M, García A, Vicente M, Valdivielso S, Crespo M, Barbosa F. Tratamiento con IECAS/ARA2: Análisis del uso e impacto en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. 52º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología. 12-14 noviembre, Granada. Nefrologia. 2022;42 Supl 1: Pág 120, Abs 445. E-poster.
  - Galceran I, Ribas A, Cao H, Gascó N, Supervia A, Lopez MJ, Marin-Casino M, Crespo M, Collado S. Intoxicacions per metformina: Gravetat i paper de la teràpia renal substitutiva. XXXIX Reunió Anual de la Sociedad Catalana de Nefrología, Universidad Pompeu Fabra, 26-27 de Mayo 2023. <https://www.socane.cat/nefrologia2023/docs/abstracts/posters/poster-3.pdf>
  - Galcerán I, Amorós C, Ribas A, Cao H, Gascó N, Supervía A, López MJ, Marín-Casino M, Crespo M, Collado S. Papel de la terapia renal substitutiva en las intoxicaciones graves por metformina. 53 CONGRESO NACIONAL DE LA S.E.N. Palma de Mallorca del 11 al 13 de noviembre de 2023. <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699523046720?local=true>. Nefrología, 2023, Supl 1: Pág 96, Abs 346. E-Poster.
  - Amorós C, Galcerán I, Ribas I, Collado S, Moreno D, Mateos E, Franquet O, Crespo M. Comparación de la eficiencia del procedimiento de retirada de catéteres tunelizados por los servicios de Nefrología y Cirugía Vascular. 53 CONGRESO NACIONAL DE LA S.E.N. Palma de Mallorca del 11 al 13 de noviembre de 2023. <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699523046690?local=true>. Nefrología, 2023, Supl 1: Pág 81, Abs 291. Poster.
  - Fernández M, Fernández N, Collado S, Galcerán I, Parella M, Barbero E. Intervención de un mentor intercultural desde la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. XLVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Salamanca, 26-28 Octubre 2023. Poster
  - Galcerán I, Tejeda E, Illa M, Collado S, Cao H, Fernández M, Crespo M, Barbosa F. Inicio de diálisis Peritoneal desde hemodiálisis o desde consulta ERCA: ¿Influye en la técnica? XII Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Domiciliaria. 24 Febrero 2024.
  - Linarez M, Galcerán I, Del Risco J, Lafuente O, Ribas A, Juez A, González A, Collado S, Crespo M. Indicaciones de la colocación de catéteres venosos centrales temporales y complicaciones asociadas. 54º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología/XI Congreso Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión, Valencia 8-10 Noviembre 2024. Nefrología 2024;44 Supl 1, pág 88, Abst 315. chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgjclefindmkaj/<https://static.elsevier.es/nefro/AbstractsSEN2024.pdf>
  - Amorós C, Galceran I, Fernández-Chamarro M, Barbosa F, Tejeda E, Illa M, Franquet O, Linarez M, Crespo M, Collado S. Inicio de hemodiálisis en pacientes mayores de 80 años, evolución y supervivencia. 54º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología/XI Congreso Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión. Valencia 8-10 Noviembre 2024. E-Póster. Nefrologia 2024;44 Supl 1, pág 80, Abst 287. chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgjclefindmkaj/<https://static.elsevier.es/nefro/AbstractsSEN2024.pdf>
  - Sanz-Ureña S, Arai E, Pérez MJ, Barbosa F, Collado S, Tejeda E, Illa M, Medina A, Redondo D, Crespo M. Reproductibilidad de la detección de células B de memoria y anticuerpos anti-HLA en pacientes en lista de espera de trasplante renal. 8º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante. Bilbao 10-12 Mayo 2024.
  - Linarez M, Galcerán I, Del Risco J, Lafuente O, Ribas A, Juez A, González A, Collado S, Crespo M. Indicaciones de la colocación de catéteres venosos centrales temporales y complicaciones asociadas. 40º Reunión de la Societat Catalana de Nefrologia (Socane). Barcelona 6-7 Junio 2024. P-01. chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgjclefindmkaj/<https://www.socane.cat/nefrologia2024/docs/abstracts/P-01.pdf>

**PUBLICACIONES:**

- Mateos Torres E, Collado Nieto S, Arenas Jimenez MD, Lacambra Peñart M, Marcos Garcia L, Clará Velasco A. A cost-effectiveness analysis of the introduction of a specialised consultation with duplex ultrasound assessment prior to vascular access surgery for haemodialysis. Nefrologia (Engl Ed). 2021 Apr 15:S0211-6995(21)00064-3. (ISSN: 0211-6995, Q3, IF: 2.033).

- Arenas Jiménez MD, González-Parra E, Riera M, Rincón Bello A, López-Herradón A, Cao H, Hurtado S, Collado S, Ribera L, Barbosa F, Dapena F, Torregrosa V, Broseta JJ, Soto Montañez C, Navarro-González JF, Ramos R, Bover J, Nogués-Solan X, Crespo M, Dusso AS, Pascual J. Mortality in Hemodialysis Patients with COVID-19, the Effect of Paricalcitol or Calcimimetics. *Nutrients.* 2021 Jul 26;13(8):2559. doi: 10.3390/nu13082559. (ISSN: 2072-6643. Q? **IF:5.719**).
- Ibáñez Pallarès S, Esteve Simó V, Velescu A, Tapia González I, Collado Nieto S, Clara Velasco A. Are continued policies of prioritizing native vascular access in patients on hemodialysis programs useful? *Ther Apher Dial.* 2021 Jul 22. doi: 10.1111/1744-9987.13711. (ISSN: 1744-9987 Q? **IF:1.762**).
- Arias-Guillén M, Collado S, Coll E, Carreras J, Betancourt L, Romano B, Fernández M, Duarte V, Garro J, Soler J, González JC, Calabia J Prevalence of Protein-Energy Wasting in Dialysis Patients Using a Practical Online Tool to Compare with Other Nutritional Scores: Results of the Nutrendial Study. *Nutrients.* 2022 Aug 17;14(16):3375. (EISSN 2072-6643: Q1, **IF: 6.706**).-Galarza Tapia A, Velescu A, Collado Nieto S, Cao Baduell H, Ruiz-Carmona C, Mateos Torres E, Redondo Pachon MD, Clara Velasco A. Kidney transplantation reduces the risk of chronic limb threatening ischemia and amputation among patients with end-stage renal disease on hemodialysis. *Vascular.* 2022 Apr 22:17085381221078176. (Original) (ISSN: 1708-5381, Q3, **IF:1.285**).
- Pérez-Sáez MJ, Arias-Cabrales CE, Redondo-Pachón D, Burballa C, Buxeda A, Bach A, Faura A, Junyent E, Marco E, Rodríguez-Mañas L, Crespo M, Pascual J; FRAIL-MAR Study Group. Increased mortality after kidney transplantation in mildly frail recipients. *Clin Kidney J.* 2022 Jun 23;15(11):2089-2096. (Original) (ISSN: 2048-8505, Q1, **IF: 5.86**).
- Galceran I, Iriarte M, Fernández-Solis J, Collado S. ¿Qué efecto tiene la ingesta de sal en la mortalidad y la supervivencia renal de pacientes con enfermedad renal crónica?. *NefroPlus.* 2022;14(1):44-46.
- Valdivielso S, Vicente M, García A, Pascual S, Galceran I, Barbosa F, Belarte-Tornero L, Ruiz-Bustillo S, Morales R, Barrios C, Vime-Jubany J, Farre N. Characteristics of Patients with Heart Failure and Advanced Chronic Kidney Disease (Stages 4–5) Not Undergoing Renal Replacement Therapy (ERCA-IC Study). *Journal of Clinical Medicine.* 2023;12(6):2339
- Pedreira-Robles G, Bach A, Collado S, Padilla E, Burballa C, Arias C, Redondo D, Sánchez F, Horcajada JP, Pascual J, Crespo M, Villar-García J, Pérez MJ. Cribado de infecciones tropicales e importadas en candidatos a trasplante renal migrantes desde la consulta de acceso al trasplante renal. DOI: 10.1016/j.nefro.2023.10.001. *Nefrología.* in press
- Pedreira-Robles G, Bach A, Collado S, Padilla E, Burballa C, Arias C, Redondo D, Sánchez F, Horcajada JP, Pascual J, Crespo M, Villar-García J, Pérez MJ. Cribado de infecciones tropicales e importadas en candidatos a trasplante renal migrantes desde la consulta de acceso al trasplante renal. *Nefrologia (Engl Ed)* 2024 Jul-Aug;44(4):549-559. doi: 10.1016/j.nefroe.2024.07.006. Epub 2024 Jul 29. (ISSN: 0211-6995, Q3, **IF: 2**)
- Arenas MD, Fernández-Chamarro M, Pedreira-Robles G, Collado S, Farrera J, Galceran I, Barbosa F, Cao H, Moreno A, Morro L, Fernández-Martín JL, Crespo M, Pascual J. Social determinants of health influencing the choice of dialysis modality in advanced chronic kidney disease: Need of an interdisciplinary approach. *Nefrologia (Engl Ed).* 2024 Jul-Aug;44(4):560-567. doi: 10.1016/j.nefroe.2024.07.002 (ISSN: 0211-6995, Q3, **IF: 2**)
- Arenas MD, Fernández-Martín JL, Galceran I, Férnández M, Pedreira G, Collado S, Farrera J, Rodriguez E, Moreno A, Morro L, Crespo M, Pascual J. Diferencias en la elección de la modalidad de diálisis entre inmigrantes y nativos inmigrantes y autóctonos en Barcelona, España. *Nefrología.* *Nefrologia (Engl Ed)* 2025 Jan;45(1):59-67. (ISSN: 0211-6995, Q3, **IF: 2**)
- Arias-Guillén M, González JC, Betancourt L, Elisabeth Coll E, Collado S, Romano-Andrioni B, Lupiañez-Barbero A, Garro J, Duarte V, Soler-Majoral J, Calabia J. Intradialytic parenteral nutrition in patients on hemodialysis: A multicenter retrospective study. *Nutrients* 2024, 16(23), 4018; <https://doi.org/10.3390/nu16234018> (ISSN 2072-6643:Q1, **IF: 4.8**).
- García; Vicente; Farré; Galceran; Ruiz; Valdivieso. Atrial fibrillation, anticoagulation, and clinical outcomes in advanced chronic kidney disease. *REC CardioClinics.* 2024;59(1):71-75.
- Morales RO, Barbosa F, Farre N. Peritoneal dialysis in heart failure: focus on kidney and ventricular dysfunction. *Rev Cardiovasc Med.* 2021 Sep 24;22(3):649-657. doi: 10.31083/j.rcm2203075. PMID: 34565067 (**IF= 0,65**)

- Galcerán I, Clara C, Collado S, López MJ, Pallas O, García L, Crespo M, Supervía A. Intoxicación por metformina: características clínicas, tratamiento y pronóstico. *Nefrologia* (ISSN: 0211-6995, Q3, IF: 2.6) DOI: 10.1016/j.nefro.2025.501429
- Pérez-Sáez MJ, Muñoz-Redondo E, Morgado-Pérez A, Delcros-Forestier L, Bach A, Faura A, Redondo D, Chamoun B, Burballa C, Buxeda A, Crespo M, Marco E, Pascual J; FRAILMar Study Group. Exercise-Based Prehabilitation for Kidney Transplant Candidates: the FRAILMar Randomized Controlled Trial. *Am J Kidney Dis.* 2025 Aug 13:S0272-6386(25)00970-9. doi: 10.1053/j.ajkd.2025.07.003. Online ahead of print. (ISSN: 1523-6838, Q1, IF: 8.2).

## LIBROS

- Arenas MD, Collado S, Fernández Chamarro M. Nefrología al día. Pautas de derivación a la Unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/374>. ISSN: 2659-2606

## PONENCIAS-MODERACIONES

- Barbosa F. Ús de la diàlisi peritoneal en el tractament de la insuficiència cardíaca refractària. Junio 2021. XXXVII Reunió anual de la Societat Catalana de Nefrologia.
- Collado S. II Curso de Actualización en Nefrología AIS Litoral Mar: Tratamiento integrado del paciente renal. El paciente con enfermedad renal crónica avanzada. 1 Febrero 2023. Hospital del Mar, Barcelona.
- Collado S. Update in Dialysis. Moderación SESION 1. Complicaciones cardio-hematológica en diálisis. 27 April 2023. La Pedrera, Barcelona.
- Fernández M. 1er encuentro Online Mentoring ERC. SEN. 8 de Nov 2023.
- Fernández M. 2ª Jornada de Grup de Cures Pal.liatives Renals de Catalunya. SOCANE. Anemia en la Enfermedad Renal Crónica. 14 marzo 2023. Barcelona
- Fernández M. NutriERCA. Medicina culinaria, nutrición conductual y hábitos saludables. 21 al 23 de Sept 2023.
- Collado S, Fernández M, Galcerán I. Tertulias DP. Papel de las unidades ERCA en la secuenciación terapéutica óptima. Experiencia de unidades acreditadas con ACERCA. 14 de Marzo 2024, Barcelona.
- Galceran. Maneig pràctic en intoxicacions per tòxics dialitzables: una perspectiva nefrològica. 41è Curs de Formació Continuada Fracàs Renal Agut. Societat Catalana Nefrologia. 21/03/24.
- Galceran. Tècniques domiciliàries: QUO VADIS. 40ª Reunió Anual Societat Catalana de Nefrologia. Barcelona 6-7/06/24.
- Galceran. HDF OL: ¿Cómo alcanzar un volumen óptimo?. Dyalisis Care meeting tour. Fresenius. Mallorca 16/10/24.
- Galceran. HDF OL: ¿Cómo alcanzar un volumen óptimo?. Dyalisis Care meeting tour. Fresenius. Barcelona 17/10/24.
- Barbosa F. Diálisis peritoneal incremental y su papel en la FRR. Societat Catalano-Balear de diálisi peritoneal. 25 Octubre 2024.

## ESTUDIOS

- Subestudio NUTRENDIAL. Intradialytic parenteral nutrition in patients on hemodialysis: A multicenter retrospective study. Sociedad Catalana de Nefrología. Participación como co-investigadora principal, recogida de datos y vocal del grupo de trabajo de Nutrición de la Sociedad Catalana de Nefrología. 2023-2024.
- NIS RELIEF CENSUS EU: Cross-Sectional Study to Assess Prevalence and Burden of CKD-associated Pruritus in Haemodialysis Patients. CLS Vifor. Investigadora principal. Objetivo principal: To estimate the prevalence of CKD-aP using the Worst Itch Numeric Rating Scale (WI-NRS) Patient Reported Outcome (PRO) in a random selection of patients undergoing HD in the participating centre across European countries. Abril 2023 hasta Julio 2024.
- FRAILMar Randomized Controlled Trial. Analysis of functional outcomes within the FRAILMar study, a randomized controlled trial. Participación como co-investigadores principales. Frailty patients with advanced chronic kidney disease waiting for a kidney transplantation. A randomized clinical trial of multimodal prehabilitation INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

- Incorporación de los resultados reportados por el paciente (PROMs) en la consulta de acceso al trasplante renal. Participación como co-investigadores principales. (Industria Chiesi). Proyecto Nacional.

## OTROS

- Curso de formación Online para médicos ERCA. Sociedad Española de Nefrología. 29/03/2021 – 13/08/2021 Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Cantabria con 10.5 Créditos de formación continuada. Nº expediente 1760-35/21
- XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Nefrología, Universidad Pompeu Fabra, 26-27 de Mayo 2023. Miembro comité científico organizador.
- VI Jornada de Nutrició en el paciente renal. Grupo de Trabajo De Nutrición en la ERC de la Sociedad Catalana de Nefrología. SOCANE. Formato híbrido. 26 de septiembre 2023. 3 h lectivas. Comité Organizador.
- Módulo ERCA DE ENFERMERIA NEFROLÓGICA SEDEN.
- Tutora académica de Universidad de Enfermería UPF. Marisol Fdez.
- Participación mesa ACERCA en la SEN. CONGRESO NACIONAL DE LA S.E.N. Palma de Mallorca del 11 al 13 de noviembre de 2023. Bel Galceran.
- XXXX Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Nefrología, Universidad Pompeu Fabra, Mayo 2024. Miembro comité científico organizador.
- VII Jornada de Nutrició en el paciente renal. Grupo de Trabajo De Nutrición en la ERC de la Sociedad Catalana de Nefrología. SOCANE. Formato híbrido. 25 de septiembre 2024. 3 h lectivas. Comité Organizador. Módulo ERCA DE ENFERMERIA NEFROLÓGICA SEDEN.
- Tutora académica de Universidad de Enfermería UPF. Marisol Fdez.
- 2º Update in Dialysis. 18 April 2024. La Pedrera, Barcelona. Acreditado por European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME)/ UEMS/SEAFORMEC con 5 European CME credits (ECMECs) y 5 horas lectivas.
- Curso Online teórico-práctico de Cardio-Nefrología. 2º Edición". Sociedad Española de Nefrología. Desarrollado entre 2-Abril 2024 y 2-Diciembre 2024. Acreditado por la -Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Cantabria con 8 Créditos de formación continuada. Nº expediente 41098-169/24 (ya finalizado: puntuación final 9.82 puntos).
- Formació bàsica en Ciberseguretat i protecció de dades en l'entorn sanitari. Formació cedida per l'Oficina Tècnica de Formació del SISCAT per a ús intern. Hospital del Mar. Tutorització: Jesús Benavente, José Trigo i Pere Valls- Tècnics de sistemes CMPSB- i Roc Mas -Delegat de Protecció de Dades CMPSB-. Durada: 3h. Juliol 2024.
- Nuevos Retos en el Abordaje Nutricional del Paciente Renal. 12 de Marzo 2024. Webinar Abbott. 2 h.

## TOTAL CONGRESOS 2021-2024 asistidos de sus miembros:

- 51º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología. 15-18 Octubre 2021. Virtual. Nefrología. 2021.
- XXXVIII Reunió Anual de la Societat Catalana de Nefrología. Barcelona, Maig 2022.
- XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Catalana de Nefrología, Barcelona, Maig 2023.
- 5o Congreso GEMAV. Barcelona, Octubre 2023.
- 53 congreso nacional de la Sociedad Española de Nefrología. Palma de Mallorca del 11 al 13 de noviembre de 2023.
- XII Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Domiciliaria. Pamplona 22-24 Febrero 2024.
- 40º Reunió de la Societat Catalana de Nefrología. Barcelona 6-7 Junio 2024.
- 54º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología/XI Congreso Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión. Valencia 8-10 Noviembre 2024.
- XLV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería noviembre de 2020 en formato virtual (on-line)
- XLVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica "Caminando juntos hacia objetivos comunes", que ha tenido lugar del 11 al 14 de noviembre de 2021 en formato virtual (on-line).
- XLVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica "Reencontrándonos para seguir cuidando juntos", Granada 2022

- XLVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica "Cuidando al paciente renal: más allá de la enfermedad y la técnica". Salamanca 2023
- XLIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Valencia 2024.
- I Congreso Nacional Cuidados basados en el valor: "El paciente como eje central del proceso asistencial". Barcelona 2024.
- XII Reunión Nacional de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Domiciliaria. Albacete 3-5 Febrero 2022.