

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                | <b>PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CON FÍSTULA ARTERIO-VENOSA NATIVA</b>  |
| <b>FÓRMULA</b>                     | Nº de pacientes con fístula A-V nativa x100 / total de pacientes en hemodiálisis.   |
| <b>TIPO DE INDICADOR</b>           | Proceso   |
| <b>DIMENSIÓN</b>                   | Efectividad   |
| <b>FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN</b>   | Los/las pacientes portadores de catéteres transitorios o permanentes presentan una mayor tasa de complicaciones y menor supervivencia en relación a los que llevan una fístula arterio-venosa nativa. |
| <b>FUENTE DE DATOS RECOMENDADA</b> | SICATA  |
| <b>PERIODICIDAD</b>                | Anual   |
| <b>ESTÁNDARES</b>                  | > 70%-80%   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                | <b>PACIENTES INCIDENTES EN HEMODIÁLISIS, CON SEGUIMIENTO PREVIO POR NEFROLOGÍA SUPERIOR A 6 MESES, CON FÍSTULA ARTERIO-VENOSA NATIVA</b>   |
| <b>FÓRMULA</b>                     | Nº de pacientes incidentes con fístula A-V nativa y seguimiento previo por Nefrología superior a 6 meses x 100 / Total de pacientes que inician hemodiálisis con seguimiento previo por Nefrología superior a 6 meses. |
| <b>TIPO DE INDICADOR</b>           | Proceso  |
| <b>DIMENSIÓN</b>                   | Efectividad  |
| <b>FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN</b>   | Conocer la proporción de pacientes que inician hemodiálisis con fístula arterio-venosa nativa tras seguimiento previo por Nefrología superior a 6 meses.   |
| <b>FUENTE DE DATOS RECOMENDADA</b> | SICATA   |
| <b>PERIODICIDAD</b>                | Anual  |
| <b>ESTÁNDARES</b>                  | > 80%  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                | <b>NIVEL DE HEMOGLOBINA (HB) DE EL/LA PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL/ HEMODIÁLISIS</b>   |
| <b>FÓRMULA</b>                     | Número de pacientes en diálisis peritoneal/hemodiálisis con cifra de hemoglobina >11,5 gr/dL. x 100/ Número total de pacientes en diálisis peritoneal/hemodiálisis (Excepción: Pacientes con enfermedad cardiovascular) |
| <b>TIPO DE INDICADOR</b>           | Resultado   |
| <b>DIMENSIÓN</b>                   | Efectividad   |
| <b>FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN</b>   | Los/las pacientes en diálisis peritoneal/hemodiálisis deberían alcanzar y/o mantener una hemoglobina entre 10 y 11,5 gr/dL. Un nivel normal de Hb no está aconsejada para pacientes con enfermedad cardiovascular.      |
| <b>FUENTE DE DATOS RECOMENDADA</b> | SICATA  |
| <b>PERIODICIDAD</b>                | Anual   |
| <b>ESTÁNDARES</b>                  | Menos de un 15% de los/las pacientes con Hb > a 11,5 gr/dL.   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                | <b>TIEMPO DE ISQUEMIA FRÍA</b>  |
| <b>FÓRMULA</b>                     | Número de órganos con isquemia fría < de 20 horas (en donantes < 60 años) y < de 15 horas (en donantes > 60 años) x 100/ Número total de órganos trasplantados.   |
| <b>TIPO DE INDICADOR</b>           | Proceso   |
| <b>DIMENSIÓN</b>                   | Efectividad   |
| <b>FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN</b>   | Evaluar la calidad y rapidez en la coordinación y ejecución del proceso de extracción e implante del órgano con el objetivo de disminuir el tiempo de isquemia fría y con ello disminuir las complicaciones derivadas de la prolongación de la isquemia . |
| <b>FUENTE DE DATOS RECOMENDADA</b> | SICATA  |
| <b>PERIODICIDAD</b>                | Anual   |
| <b>ESTÁNDARES</b>                  | Tiempo de isquemia fría < de 20 horas * 75% de los trasplantados con riñones de donantes < 60 años, y < de 15 horas * 75% de trasplantados con riñones de donantes de edad * 60 años.   |

| DENOMINACIÓN                       | SUPERVIVENCIA DEL INJERTO RENAL   |
|------------------------------------|---|
| <b>FÓRMULA</b>                     | <p>Número de pacientes con pérdida irreversible del injerto x 100/ Número total de pacientes con supervivencia del injerto no censurada para muerte (Desde la fecha del trasplante hasta la fecha de la pérdida irreversible del injerto con vuelta a diálisis crónica o retrasplante, o hasta la fecha del último seguimiento, o hasta la fecha de la muerte de el/la paciente; la muerte con injerto funcionando se considera fallo del injerto) y la supervivencia del injerto censurada para muerte (desde la fecha del trasplante hasta la fecha de pérdida irreversible del injerto con vuelta a diálisis crónica o retrasplante, o hasta la fecha del último seguimiento; la muerte con injerto funcionando se considera como pérdida de seguimiento). La supervivencia se calculará según el método de Kaplan-Meier expresándola con el 95% CI (intervalo de confianza) en cada intervalo de tiempo (1º, 5º y 10º año post-trasplante).</p> |
| <b>TIPO DE INDICADOR</b>           | Resultado   |
| <b>DIMENSIÓN</b>                   | Efectividad   |
| <b>FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN</b>   | <p>Conocer si los resultados de supervivencia del injerto al 1º, 5º y 10º año se ajustan a los estándares publicados, analizando las causas de pérdida de los injertos con el objetivo de identificar problemas y poner en marcha resultados en el caso de que fuesen deficientes.</p> <p>Se pretende analizar en paralelo la supervivencia no censurada para muerte (ilustra la tasa de éxitos en términos de supervivencia de injerto y paciente, reflejando la importancia de factores como las complicaciones quirúrgicas, infecciones, neoplasias, complicaciones cardiovasculares, etc) y la censurada para muerte (ilustra la tasa de éxitos en términos de supervivencia del injerto, reflejando la importancia de factores como la edad del receptor donde puede haber otras causas de “muerte natural” con alta incidencia de muerte con injerto funcionando) para estimar de forma más completa la supervivencia del trasplante.</p>     |
| <b>FUENTE DE DATOS RECOMENDADA</b> | Historias clínicas. SICATA  |
| <b>PERIODICIDAD</b>                | Anual   |
| <b>ESTÁNDARES</b>                  | Supervivencia no censurada para muerte de primeros trasplantes de injerto cadáver > del 85% al año, > del 75% a los 5 años, > del 55% a los 10 años. El estándar para retrasplantes y para supervivencia censurada para muerte no está claramente establecido por lo que será implementado tras los primeros análisis.  |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                | <b>COMPLICACIONES VASCULARES</b>  |
| <b>FÓRMULA</b>                     | Número de pacientes con complicaciones vasculares x 100/ Número total de pacientes trasplantados renales en un año.   |
| <b>TIPO DE INDICADOR</b>           | Resultado   |
| <b>DIMENSIÓN</b>                   | Efectividad   |
| <b>FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN</b>   | Las complicaciones vasculares tienen una alta variabilidad según datos bibliográficos, sin embargo representan un indicador de la calidad de la técnica quirúrgica, siendo la más frecuente la trombosis del injerto con pérdida precoz del injerto |
| <b>FUENTE DE DATOS RECOMENDADA</b> | SICATA  |
| <b>PERIODICIDAD</b>                | Anual   |
| <b>ESTÁNDARES</b>                  | Tasa de complicaciones vasculares < 5 % al año.   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                | <b>FÍSTULAS UROLÓGICAS</b>   |
| <b>FÓRMULA</b>                     | Número de pacientes que presentan una fístula urológica x 100/ Número total de pacientes trasplantados en un año.  |
| <b>TIPO DE INDICADOR</b>           | Proceso  |
| <b>DIMENSIÓN</b>                   | Efectividad  |
| <b>FUNDAMENTO/ JUSTIFICACIÓN</b>   | Analizar las complicaciones urológicas derivadas de la técnica quirúrgica durante el trasplante. La fístula urológica actualmente está entre un 5-15 % según la bibliografía consultada. |
| <b>FUENTE DE DATOS RECOMENDADA</b> | SICATA   |
| <b>PERIODICIDAD</b>                | Anual  |
| <b>ESTÁNDARES</b>                  | Tasa de complicaciones urológicas < 5% al año.   |