

## **EVOLUCIÓN DE LOS ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISIS CRÓNICA EN URUGUAY**

Dr. A Perna\*, Lic. Enfermería Graciela Leiva\*, Dr. Alejandro Opertti\*\*, Dra. Graciela Suárez\*, Dra Liliana Chifflet\*.

Desde el año 1981 en Uruguay se asiste a los pacientes con falla renal crónica que requieran trasplante renal y/o diálisis, con la cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos (FNR).

La financiación de los tratamientos tiene un marco normativo establecido desde el Ministerio de Salud Pública que es la autoridad sanitaria (ord 276/2018), y la normativa de cobertura financiera del FNR.

[https://www.fnr.gub.uy/wp-content/uploads/2012/07/n\\_dialisis.pdf](https://www.fnr.gub.uy/wp-content/uploads/2012/07/n_dialisis.pdf)

La normativa vigente, actualizada en 2020, se basa en recomendaciones internacionales apoyadas en evidencia científica existente respecto al diagnóstico y tratamiento de la ERC en etapa de sustitución de la función, normativas previas de cobertura financiera del FNR, y la opinión de académicos y expertos de nuestro país establece:

“8) Ingreso a Hemodiálisis: se requiere la presencia de un acceso vascular permeable y funcionando (procedimiento no financiado por el FNR), ya sea fístula arterio-venosa nativa o angioacceso protésico.

El catéter tunelizado (con cuff) para diálisis debe restringirse a situaciones especiales en las que no es posible o deseable realizar una fístula por condiciones del paciente, lo que deberá ser fundamentado en la historia clínica.

**Se requerirá adjuntar copia de la descripción operatoria de la confección del angioacceso cualquiera sea el realizado.”**

El FNR busca el financiamiento eficiente de los tratamientos que se cubren, y entre ellos las terapias de sustitución de la función renal, apuntando al aseguramiento de la calidad y la equidad.

Desde el año 2003, y con el objetivo de actualizar los requisitos asistenciales y de gestión vinculados a los procesos financiados por el FNR, se ha trabajado en la definición de Estándares de Calidad, actualmente disponible en su tercera edición, aprobada por la Comisión Honoraria Administradora del FNR en el año 2020. Se basa en cuatro criterios de

calidad 1. Dirección y liderazgo, 2. Desarrollo del capital humano, 3. Infraestructura y ambiente sanitario, 4. Procesos asistenciales y gestión del riesgo.

[https://www.fnr.gub.uy/wp-content/uploads/2020/10/manual\\_estandares\\_imae\\_3a\\_ed.pdf](https://www.fnr.gub.uy/wp-content/uploads/2020/10/manual_estandares_imae_3a_ed.pdf)

A través del Equipo de Seguimiento de IMAE, y basados en auditoría y análisis de Estándares de Calidad definidos, se trabaja para acompañar los procesos asistenciales y de gestión, difundir e implementar sistemas de asistencia de calidad, disminuyendo la variabilidad de los procesos asistenciales, asegurando el tratamiento estandarizado, la efectividad y el uso eficiente de los recursos.

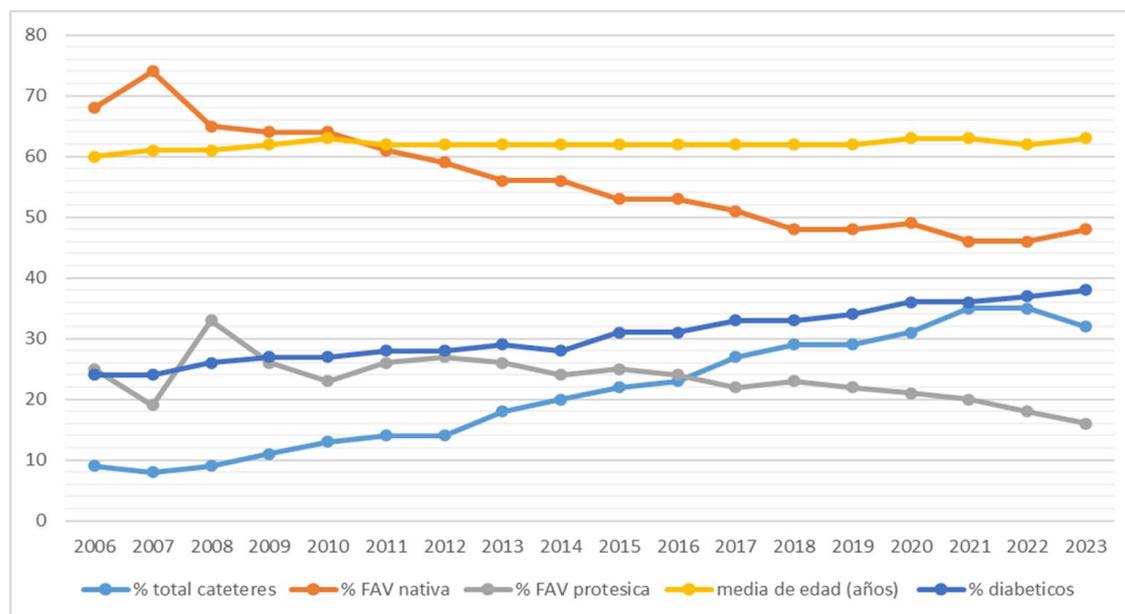
En este libro, en la sección III-1, Hemodiálisis, enfocada específicamente en esta técnica, se audita el protocolo de conexión y des conexión de la hemodiálisis que incluye aspectos del acceso vascular además del cuidado del paciente y del equipo de diálisis.

El Equipo de Evaluación y Seguimiento de IMAE de diálisis, en conjunto con la Unidad de Evaluación del FNR, realizan un seguimiento de indicadores de resultados del tratamiento con diálisis desde el año 2006, los cuales se difunden y analizan con los diferentes servicios durante las auditorías.

Estos datos son reportados por los IMAE de hemodiálisis en el Sistema de Gestión Informática (María) del FNR. Se consideran para el análisis de los indicadores, los pacientes presentes en tratamiento hemodialítico al 31/12 de cada año.

Entre estos, se realiza un análisis descriptivo del acceso vascular para hemodiálisis (AV) reportado por el equipo tratante para cada paciente presente en el tratamiento en esas fechas.

En este documento se muestra la evolución de este indicador desde el año 2006 al 2023.



Se muestra una modificación porcentual en el tipo de AV que presentan los pacientes.

Se observa un incremento en la utilización de Catéteres Venosos Centrales (CVC) y una reducción de las Fístulas Arterio Venosas (FAV) tanto Nativas como Protésicas.

Las características sociodemográficas de la población en hemodiálisis en nuestro país no difieren con los reportes de otros países.

En el año 2006 se muestra en Uruguay una prevalencia de 8.5% de catéteres centrales en la población en hemodiálisis, 66% de FAV nativas y 25,5% de angioaccesos protésicos.

En el año 2023 la distribución es 32,1% de catéteres, 48,4% de FAV nativas y 15,6% de angioaccesos prótesicos.

La edad promedio de la población prevalente pasó de 60 a 63 años en este período.

El porcentaje de pacientes con diabetes es más difícil de objetivar el cambio pues, se estima que en los primeros años de este período existía un subregistro.

\* Fondo Nacional de Recursos

\*\* Coordinador Grupo CENEU