

# Evaluación del programa de humanización "ERCA Acompaña": seguridad y satisfacción del paciente durante la transferencia a hemodiálisis

María Dolores Ojeda-Ramírez, Sergio García-Marcos, María del Carmen Viñolo-López

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Poniente. El Ejido. Almería. España

Como citar este artículo:

Ojeda-Ramírez MD, García-Marcos S, Viñolo-López MC. Evaluación del programa de humanización "ERCA Acompaña": seguridad y satisfacción del paciente durante la transferencia a hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2025;28(3):242-9

## Correspondencia:

María Dolores Ojeda Ramírez  
mdolores.ojeda.sspa@juntadeandalucia.es

Recepción: 18-05-25  
Aceptación: 01-07-25  
Publicación: 30-09-25

## RESUMEN

**Introducción:** El inicio de hemodiálisis es un momento vulnerable para pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Es fundamental una atención de calidad que combine competencia técnica y acompañamiento humanizado, ya que el apoyo y la cercanía influyen en la adaptación al tratamiento. Con este objetivo, se creó "ERCA Acompaña", un proyecto que busca una transferencia del paciente segura y humanizada.

**Objetivo:** Evaluar los indicadores de satisfacción y seguridad percibida por los pacientes incluidos en "ERCA Acompaña" como herramienta humanizadora y de seguridad en el inicio de hemodiálisis.

**Material y Método:** Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal en el servicio de Nefrología del Hospital Universitario Poniente entre enero de 2021 y abril de 2025. Se incluyeron 32 pacientes que iniciaron hemodiálisis desde ERCA y completaron un cuestionario de satisfacción. El proyecto implementó y evaluó un protocolo de acompañamiento multidisciplinar para pacientes en su primer día de hemodiálisis, analizando además indicadores de seguridad clínica.

**Resultados:** Se analizaron 32 cuestionarios de pacientes, con una edad media de  $64,37 \pm 11,88$  años, siendo el 65,6% hombres. Otorgaron la máxima puntuación a ítems relacionados con la confianza, amabilidad, trato personalizado, calidez, asesoramiento, tranquilidad, seguridad percibida y apoyo familiar. La satisfacción global media también fue máxima, y no se reportaron efectos adversos asociados al programa.

**Conclusiones:** "ERCA Acompaña" mejora la experiencia del paciente en el inicio de hemodiálisis a través de estrategias de humanización y seguridad, logrando altos niveles de satisfacción y ausencia de complicaciones en la transferencia asistencial.

**Palabras clave:** acompañamiento; enfermedad renal; diálisis; humanización de la atención; seguridad del paciente; ERCA.

## ABSTRACT

### Evaluation of the Humanisation Programme "ERCA Acompaña": Patient Safety and Satisfaction During Transition to Haemodialysis

**Introduction:** The initiation of haemodialysis is a vulnerable moment for patients with advanced chronic kidney disease. High-quality care that combines technical competence with a humanised approach is essential, as support and closeness influence adaptation to treatment. With this aim, "ERCA Acompaña" was created as a project seeking a safe and humanised transfer of patients to haemodialysis.

**Objective:** To evaluate indicators of satisfaction and perceived safety among patients included in "ERCA Acompaña" as a humanising and safety-enhancing tool at the start of haemodialysis.

**Material and Method:** We conducted a cross-sectional descriptive observational study in the Nephrology Department of Hospital Universitario Poniente from January 2021 through April 2025. A total of 32 patients who initiated haemodialysis from ERCA and completed a satisfaction questionnaire were included. The project implemented and evaluated a multidisciplinary accompaniment protocol for patients on their first day of haemodialysis, also analysing clinical safety indicators.

**Results:** A total of 32 patient questionnaires were analysed. The mean age was  $64.37 \pm 11.88$  years, with 65.6% men. Patients gave the highest scores to items related to trust, kindness, personalised care, warmth, guidance, reassurance, perceived safety, and family support. Overall satisfaction was rated at the maximum level, and no adverse effects associated with the programme were reported.

**Conclusions:** “ERCA Acompaña” improves the patient experience during the initiation of haemodialysis through strategies of humanisation and safety, achieving high satisfaction levels and an absence of complications in the care transition.

**Keywords:** accompaniment; renal disease; dialysis; humanisation of care; patient safety; ERCA.

## INTRODUCCIÓN

La Unidad de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (UERCA) constituye una unidad asistencial multidisciplinar, orientada al seguimiento integral de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Su objetivo es prestar una atención personalizada a las personas en esta etapa de la enfermedad renal, intentando ralentizar la progresión de la misma, prevenir y abordar las posibles complicaciones secundarias, así como preparar al paciente para el tratamiento renal sustitutivo (TRS) y garantizar una transición segura y personalizada hacia las distintas modalidades terapéuticas disponibles<sup>1,2</sup>.

La transición desde la etapa ERCA a hemodiálisis (HD) supone un momento crítico en la vida del paciente, caracterizado por una carga emocional elevada, momentos de incertidumbre y vulnerabilidad. En este contexto, el papel de los profesionales del ámbito nefrológico adquiere una dimensión clave, no sólo en lo relativo a los aspectos técnicos, sino también en el acompañamiento emocional del paciente<sup>3</sup>.

Diversos autores han mostrado la importancia de incorporar estrategias de humanización en la atención a las personas con enfermedad renal, entendiendo esta como un enfoque centrado en la persona, que promueve la empatía, la comunicación efectiva, así como el respeto por la persona. La humanización mejora la experiencia del paciente a la vez que incrementa la satisfacción del profesional y la calidad asistencial<sup>4,5</sup>.

En el contexto actual, donde las Unidades de Hemodiálisis (UHD) se caracterizan por la creciente tecnificación, presión

asistencial, masificación y escasez de tiempo, existe un riesgo inherente de despersonalización y deshumanización de la atención. Esta tendencia puede llevar a la cosificación del paciente y a un distanciamiento afectivo, comprometiendo la comunicación efectiva y el cuidado holístico. Ante la vulnerabilidad inherente al proceso de enfermedad, un cuidado cálido y humano se torna fundamental, priorizando el respeto y la dignidad del individuo. La presencia y el acompañamiento humano, manifestados a través de la empatía, la escucha activa y la sensibilidad, son irremplazables ante el miedo y el sufrimiento del paciente<sup>6-9</sup>.

En consonancia con el Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía<sup>10</sup> y en el marco del plan de Humanización del Hospital Universitario Poniente<sup>11</sup>, en el año 2018, se implementó un modelo de acompañamiento durante la primera sesión de HD, con el fin de minimizar el impacto emocional del inicio del TRS, y favorecer la integración en el entorno hospitalario. Sin embargo, el crecimiento progresivo de la demanda asistencial y la limitación del número de plazas en la UHD obligaron a derivar pacientes directamente desde la UERCA al hospital de referencia o centros periféricos de HD.

Para dar respuesta a esta situación se diseñó el proyecto ERCA Acompaña, una estrategia que permite iniciar las primeras sesiones de HD en el hospital, facilitando un abordaje centrado en la seguridad clínica, así como la calidad y calidez en el cuidado. Esta intervención permite garantizar el acompañamiento en su inicio a la técnica, verificar el funcionamiento del acceso vascular, comprobar la tolerancia a HD y asegurar la estabilidad clínica del paciente antes de su derivación.

Por tanto, el objetivo de este trabajo fue analizar los indicadores de satisfacción y seguridad clínica percibida por los pacientes incluidos en el proyecto “ERCA Acompaña”, como herramienta humanizadora y de seguridad en el inicio del tratamiento con HD.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Diseño y ámbito

El estudio se llevó a cabo en la UERCA del servicio de Nefrología del Hospital Universitario Poniente de El Ejido (Almería). Se diseñó un estudio observacional descriptivo transversal.

### Población y muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo formada por 32 pacientes usuarios de la UERCA que iniciaron HD de forma programada a través del programa “ERCA Acompaña” desde enero de 2021 hasta abril de 2025. Se incluyeron aquellos pacientes que iniciaron diálisis en el hospital con este programa y que decidieron participar voluntariamente cumplimentando el cuestionario del estudio. Se excluyeron aquellos pacientes que debido a barreras cognitivas o idiomáticas no pudieron responder el cuestionario.

## Variables

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, grado de satisfacción del paciente e indicadores de seguridad clínica durante el proceso de transferencia. Al no disponer de un cuestionario validado específico para evaluar el grado de satisfacción se elaboró un cuestionario autoadministrado ad-hoc de 13 preguntas (todas cerradas excepto la última, con respuesta abierta). Para la creación de este cuestionario se utilizó el método Delphi, contando con expertos multidisciplinares del centro hospitalario.

## Recogida de información

El cuestionario se estructuró en cinco secciones:

- Primera Sección: Recoge el consentimiento informado del paciente para participar en el estudio.
- Segunda Sección: Solicita datos demográficos básicos del paciente (edad y género).
- Tercera Sección: Evalúa la acogida a la Unidad de Hemodiálisis (UHD) mediante 12 preguntas con respuestas Sí/No.
- Cuarta Sección: Presenta una única pregunta relacionada con el acceso vascular (AV) donde el paciente debe elegir entre dos opciones.
- Quinta Sección: Se centra en el trato recibido, con 12 preguntas que utilizan una escala Likert de 5 opciones para medir el nivel de acuerdo o satisfacción (5=nivel más alto de cumplimiento o satisfacción, 1= nivel más bajo).
- Pregunta abierta: La última pregunta era de respuesta abierta, permitiendo a los pacientes y familiares expresar libremente comentarios, sugerencias o preocupaciones que no estuvieran cubiertas por las preguntas cerradas. Esto proporcionó una valiosa información cualitativa.

Tras la primera sesión de HD, se les facilitó a aquellos pacientes que cumplieran con los criterios de selección antes mencionados, el enlace al cuestionario en formato digital (correo electrónico, whatsapp), o bien se facilitaba el cuestionario en formato papel, según preferencia del paciente. Su cumplimentación fue de manera voluntaria y anónima.

De forma simultánea se evaluaron indicadores relacionados con la seguridad del paciente durante la transferencia de una unidad a otra. Para ello se utilizó un listado de verificación (checklist) que cumplimentaba el personal sanitario con respuestas de Sí/No e incluía indicadores como briefing de seguridad, valoración del AV pre-diálisis, valoración clínica antes, durante y después de HD, y elaboración tanto del informe médico como del informe de continuidad de cuidados de enfermería (ICCE) (ver **tabla 1**).

El proyecto “ERCA Acompaña” se presentó en el año 2021 como un proyecto enmarcado dentro del Plan de Humanización del hospital, con la creación de un grupo de trabajo encargado de definir y llevar a cabo un protocolo de transferencia segura y humanizada al paciente ERCA que inicia HD asistida en centro. Las intervenciones definidas incluyeron:

**Tabla 1.** Checklist indicadores de seguridad.

	SI	NO
Briefing de seguridad		
Valoración AV prediálisis		
Valoración clínica del paciente preHD		
Valoración clínica del paciente intraHD		
Valoración clínica del paciente postHD		
Elaboración Informe médico		
Elaboración Informe Continuidad de Cuidados de Enfermería		
Transferencia del paciente presencial enfermera-enfermera		
Eventos adversos relacionados con transferencia del paciente		

- Informar al paciente y su familia del proceso una vez tomada la decisión de inicio de HD y del posterior traslado de centro.
- Participar en un briefing de seguridad de la UHD el día previo al inicio del tratamiento para la transferencia segura de la información: datos, situación clínica y emocional del paciente, estado del AV, estado de vacunación, serología, horario de sesión, pauta, etc...
- Realizar una valoración clínica y emocional en consulta el día de inicio y resolver las dudas existentes.
- Acompañar al paciente y familia a la UHD donde se realiza el protocolo de acogida junto con enfermera referente y técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) de la sala (circuito de pacientes, vestuario, normas, presentación al resto de equipo y pacientes del turno). Favorecer la despedida con sus familiares.
- Valorar AV, desarrollo venoso y selección de puntos de punción más adecuados en caso de fístula arteriovenosa (FAV).
- Valorar clínicamente al paciente tras inicio de la sesión.
- Informar a la familia tras conexión al monitor y permitir su entrada a la sala si la situación lo permite.
- Evaluar la intervención mediante la encuesta de satisfacción.
- Gestionar el traslado del paciente a la UHD de referencia, junto con la elaboración del Informe médico y el ICCE.
- Sensibilizar a los profesionales mediante sesiones clínicas.
- Evaluar la intervención mediante la encuesta de satisfacción.

## Análisis de los datos

Todos los datos se registraron en una base de datos ad-hoc. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el software para Windows SPSS (versión 26.0, SPSS, Chicago, Illinois, EE.UU.). Las variables cuantitativas se expresaron como medias acompañadas de sus desviaciones estándar, o mediana y rango intercuartílico, según su distribución. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. En el análisis estadístico para comprobar la normalidad de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

### Consideraciones éticas

Este estudio se realizó respetando los principios y las normas éticas básicas que tienen su origen en la actual revisión (versión revisada de Fortaleza, 2013) de la Declaración de Helsinki.

La información recogida para el estudio fue tratada siguiendo lo dispuesto en la Ley Orgánica 03/2018 de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales, el reglamento General de Protección de Datos (Reglamento 2016/679) y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Todos los participantes del estudio firmaron el consentimiento informado antes de su inclusión en el mismo.

## RESULTADOS

La muestra estuvo formada por 32 pacientes, con una media de edad de  $64,37 \pm 11,88$  años. El 65,6% eran hombres ( $n=21$ ). En la sección del cuestionario relativa a la recepción del paciente, el 81,2% ( $n=26$ ) de los mismos acudieron al hospital acompañados de su cuidador principal y/o familiar, mientras que el 18,8% ( $n=6$ ) lo hicieron de forma individual. El 100% ( $n=32$ ) de los pacientes fueron citados en la consulta de enfermería ERCA y declararon haber recibido información sobre el proceso a seguir y que ésta fue clara y suficiente, haber

resuelto las dudas existentes y haber percibido un clima de confianza por parte del equipo (ver **tabla 2**).

En la **tabla 2** también se recogen las vivencias durante la acogida a la UHD. Todos los pacientes fueron acompañados por personal de enfermería de UERCA, recibieron una presentación del resto de pacientes y profesionales sanitarios y se les facilitó una despedida con sus familiares antes del inicio de la sesión.

En la siguiente sección del cuestionario, relacionada con la conexión al monitor de HD, el 96,9% ( $n=31$ ) de los pacientes portaban una FAV autóloga, y el 3,1% ( $n=1$ ) un catéter venoso central. En el caso de los pacientes portadores de FAV el 100% ( $n=32$ ) confirmaron que se realizó una valoración del AV previa a la punción y que la canalización inicial fue realizada por personal enfermería de UERCA. En todos los casos, independientemente del AV, los pacientes fueron conectados por enfermería de UERCA (ver **tabla 3**).

En la **tabla 2** podemos observar también los resultados donde se abordan preguntas al paciente tras la conexión al monitor. Al 100% ( $n=32$ ) se les explicó la posible sintomatología y signos de alarma a tener en cuenta durante la sesión. Todos los pacientes que vinieron acompañados confirmaron que sus familiares fueron informados por los profesionales sanitarios tras la conexión y que a todos se les ofreció y permitió la entrada a la sala para acompañarlos durante un tiempo.

La sección del cuestionario relativa al trato recibido por los profesionales sanitarios se evaluó a través de una escala tipo likert (1=muy insatisfecho, 5=muy satisfecho). Todos los pacientes otorgaron la puntuación máxima en los ítems relacionados con el apoyo emocional, cercanía y comprensión del equipo, percepción de seguridad, trato respetuoso y amable, protección a la intimidad, confort proporcionado y confianza transmitida. El 100% ( $n=32$ ) de los pacientes que vinieron acompañados contestaron que su familia recibió la información necesaria y apoyo emocional por parte del personal sanitario (ver **tabla 4**).

En la evaluación final del cuestionario, el 100% ( $n=32$ ) de los pacientes manifestaron que el proyecto "ERCA Acompaña" les proporcionó mayor tranquilidad y seguridad durante su primer día de HD.

Al preguntar por el grado de satisfacción global también evaluada mediante escala Likert de 1 a 5, todos los pacientes otorgaron la puntuación máxima, mostrándose muy satisfechos con el proyecto.

**Tabla 2.** Resumen respuestas. Recepción y acogida al paciente.

ENCUESTA SOBRE TU VIVENCIA PERSONAL			
En tu primer día de análisis			
	SI	NO	NO PROCEDE
¿Le citaron en la consulta de enfermería de ERCA antes de iniciar el tratamiento?	100% ( $n=32$ )	0%	
¿Recibió información por parte de los profesionales de la consulta ERCA sobre el proceso a seguir?	100% ( $n=32$ )	0%	
¿La información recibida fue clara y suficiente?	100% ( $n=32$ )	0%	
¿Le resolvieron las dudas?	100% ( $n=32$ )	0%	
¿El clima fue de confianza?	100% ( $n=32$ )	0%	
¿Acudió el primer día de hemodiálisis acompañado de su familia y/o cuidador principal?	81,25% ( $n=26$ )	18,75% ( $n=6$ )	
Me enseñaron las instalaciones de la unidad de hemodiálisis.	100% ( $n=32$ )	0%	
Me facilitaron la despedida de mis familiares (contestar "no procede" si no vino acompañado)	81,25% ( $n=26$ )	0%	18,75% ( $n=6$ )
Entré a la sala de diálisis acompañado de la enfermera de ERCA	100% ( $n=32$ )	0%	
Me presentaron a los profesionales sanitarios 100% de la unidad	( $n=32$ )	0%	
Me presentaron al resto de pacientes del turno	100% ( $n=32$ )	0%	

**Tabla 3.** Resumen de respuestas. Conexión del paciente.

ENCUESTA SOBRE TU VIVENCIA PERSONAL			
En tu primera diálisis:			
	SI	NO	NO TENGO FAV
En caso de tener fístula ¿te valoraron el brazo portador antes de canalizar las agujas?	96,875% (n=31)	0%	3,125% (n=1)
	Enfermería ERCA	Enfermería sala HD	NO TENGO FAV
¿Quién te realizó la primera punción de la fístula?	96,875% (n=31)	0%	3,125% (n=1)
¿Quién te conectó a la máquina de hemodiálisis por primera vez?	100% (n=32)	0%	
Una vez conectado a la máquina:			
	SI	NO	NO PROCEDE
¿Le explicaron posible sintomatología y signos de alarma?	100%	0%	
En caso de venir acompañado@ ¿Salieron a la sala de espera a informar a su familia?	81,25% (n=26)	0%	18,75% (n=6)
En caso de venir acompañado@ ¿Permitieron la entrada de su familia a la sala de diálisis para acompañarle un rato?	81,25% (n=26)	0%	18,75% (n=6)

**Tabla 4.** Resumen de respuestas. Trato recibido por los profesionales.

Trato recibido por los profesionales:						
	1	2	3	4	5	NO PROCEDE
Sentí el apoyo de los profesionales	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
Sentí la cercanía de los profesionales	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
Sentí comprensión	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
Sentí seguridad	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
El trato fue respetuoso	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
El trato fue amable	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
Velaron por mi intimidad	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
Favorecieron mi confort	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
Recibí apoyo emocional	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
Me transmitieron confianza y seguridad	0%	0%	0%	0%	100% (n=32)	
Mi familia recibió la información necesaria	0%	0%	0%	0%	81,25% (n=26)	18,75% (n=6)
Mi familia recibió apoyo emocional	0%	0%	0%	0%	81,25% (n=26)	18,75% (n=6)

Por otro lado se llevó a cabo un análisis cualitativo de las respuestas a la pregunta abierta destinada a recoger sugerencias, mejoras y vivencias de los pacientes y/o familia. Este enfoque permitió una comprensión más profunda de sus experiencias durante el proceso de acompañamiento.

Los testimonios recabados revelaron una valoración positiva de la intervención, enfatizando los siguientes aspectos:

- **Profesionalidad:** Los pacientes percibieron un alto nivel de competencia y pericia en el personal que los acompañó.
- **Trato Humano:** Se destacó la calidez, la empatía y la atención individualizada como elementos cruciales que humanizaron el proceso.

- **Percepción de Seguridad:** El acompañamiento contribuyó significativamente a generar un sentimiento de seguridad en los pacientes durante la transferencia y el inicio del tratamiento.

Asimismo, tanto los pacientes como sus familiares hicieron hincapié en el impacto emocional positivo del acompañamiento. Se resaltó particularmente el papel del personal de enfermería de ERCA como una figura clave de apoyo y guía emocional, facilitando la adaptación y mitigando la ansiedad asociada al inicio de HD.

Respecto a los indicadores de seguridad clínica, en el 100% (n=32) de los casos se realizó el briefing de seguridad entre

las dos unidades implicadas (ERCA-HD), la valoración clínica en los tres tiempos asistenciales (pre, intra y postdiálisis), la exploración adecuada del AV, así como la elaboración del informe médico y del ICCE. Además, en todos los casos se realizó la transferencia del paciente presencialmente entre profesionales.

## DISCUSIÓN

Este estudio evaluó la satisfacción del paciente y los indicadores de seguridad clínica durante la transición e inicio de HD en el contexto del proyecto "ERCA Acompaña". Los resultados de los cuestionarios revelaron una alta aceptación del programa, con pacientes reportando sentirse acompañados, informados y seguros en su paso de la consulta ERCA a la UHD.

El inicio de la terapia renal sustitutiva en pacientes con ERCA se asocia con cambios significativos en la calidad de vida, que pueden precipitar trastornos ansioso-depresivos debido a la dificultad de adaptación a una situación estresante<sup>12</sup>. Para mitigar esta vulnerabilidad, los pacientes participantes en el presente estudio fueron citados inicialmente en la consulta de ERCA, y no directamente en la UHD, en su primer día de diálisis. Esta estrategia, respaldada por la evidencia existente y la experiencia clínica previa<sup>13</sup>, ha demostrado incrementar la percepción de seguridad y tranquilidad en los pacientes. Adicionalmente, este encuentro permitió reforzar la información sobre el proceso y resolver dudas o inquietudes.

El análisis de las experiencias de los pacientes durante la acogida en la UHD confirmó la aplicación sistemática del protocolo de acogida en todos los participantes. Incluyó la familiarización con las instalaciones, presentación del personal sanitario y otros pacientes y exposición de la normativa de la unidad.

Previo al acceso a la sala de diálisis, se facilitó un espacio para la despedida familiar, respetando la intimidad del momento. La literatura científica subraya la relevancia de conocer las instalaciones y recibir una atención individualizada al iniciar la terapia renal sustitutiva<sup>13-17</sup>.

Un aspecto altamente valorado fue el acompañamiento por parte del personal de enfermería de ERCA al ingresar a la sala de diálisis, porque proporcionó una elevada sensación de seguridad y tranquilidad.

En el contexto de la conexión al monitor de diálisis, a todos los pacientes portadores de FAV, el personal de enfermería de la UERCA llevó a cabo una exploración exhaustiva del AV y procedió a la canalización de las agujas.

Cabe destacar que el 100% de los pacientes fueron conectados al monitor de diálisis por enfermería de UERCA. Si bien otros profesionales de enfermería están capacitados para realizar estas tareas, la literatura y experiencia clínica indican que los pacientes pueden experimentar aprensión ante las punciones<sup>17</sup>. Por consiguiente, la presencia del personal de

enfermería de UERCA se consideró crucial. Su familiaridad previa con el acceso vascular de cada paciente, resultado del seguimiento continuo desde la creación de la FAV, contribuyó a la seguridad y confianza del paciente.

Una vez iniciada la sesión de HD, la evaluación de la experiencia del paciente reveló una consistencia del 100% en la explicación de la sintomatología potencial y los signos de alarma relevantes para el paciente durante el tratamiento.

Adicionalmente, se confirmó que los familiares de los pacientes acompañados recibieron información por parte de los profesionales sanitarios post-conexión al monitor. A todos los familiares se les ofreció y permitió el acceso a la sala de HD para acompañar al paciente durante un período. Este enfoque es consistente con la literatura sobre la humanización en UHD<sup>6,18</sup>, la cual sugiere que la información exhaustiva y la cercanía del personal sanitario incrementan significativamente la satisfacción del paciente. Es fundamental reconocer que el cuidador principal y/o familia son parte integral del proceso asistencial desde la fase ERCA, siendo considerados un componente esencial en la planificación y ejecución de los cuidados.

Los resultados indican que esta práctica genera en el paciente una profunda percepción de comprensión, seguridad y aprecio por parte del equipo asistencial. Más allá del beneficio directo para el paciente, "ERCA Acompaña" podría contribuir a ejercer un impacto positivo en el bienestar y la realización profesional del personal sanitario, reforzando su satisfacción al contribuir activamente a la mejora de la experiencia del paciente.

Los profesionales sanitarios tenemos que tener presente que la mayoría de los pacientes y familiares que pasan por esta situación recordarán siempre con quién, cómo, dónde y de qué manera fue su primer día de HD, originándose en los mismos un impacto emocional y vivencial que dependerá no sólo de la capacidad de afrontamiento de la persona, sino de la forma y manera en que fue tratada.

El presente estudio no está exento de limitaciones, así por ejemplo, a nivel metodológico, debemos hacer mención a la ausencia de un grupo control. Esto implica que los resultados obtenidos en los pacientes que participaron en el programa "ERCA Acompaña" no pudieron ser comparados directamente con un grupo de pacientes que no recibió esta intervención. La no utilización de un cuestionario validado para evaluar la satisfacción de los pacientes podría suponer otra limitación, aunque se creó un cuestionario ad-hoc mediante método Delphi, con expertos multidisciplinares del hospital.

El estudio se realizó en un único centro hospitalario, lo que representa una limitación en cuanto a la generalizabilidad de los hallazgos. Los resultados obtenidos pueden estar influenciados por las características específicas del hospital, su organización, la población de pacientes que atiende y las particularidades del equipo que implementa el programa "ERCA Acompaña".

Podría existir un posible sesgo de deseabilidad social en las respuestas de los pacientes al cuestionario de satisfacción. Los participantes pueden haber tendido a dar respuestas que perciben como socialmente más aceptables o que complacen al personal del hospital, en lugar de expresar sus verdaderos sentimientos o experiencias, especialmente considerando que fueron atendidos en el mismo centro.

A partir de los resultados podemos observar que la implementación del programa "ERCA Acompaña" representa una aproximación innovadora y humanizada en la UERCA para el acompañamiento de pacientes en su primer día de HD, distanciándose de prácticas convencionales en otros centros hospitalarios. La singularidad de esta iniciativa reside en la continuidad asistencial, donde el personal sanitario que ha seguido al paciente en la consulta ERCA es el mismo que lo acompaña durante su primera sesión de HD. Esta estrategia busca transformar la experiencia del paciente en un momento de vulnerabilidad, redefiniendo el cuidado como un compromiso intrínseco con la dignidad individual.

Estos resultados corroboran una favorable acogida del Proyecto "ERCA Acompaña" por parte de la población estudiada, facilitando una mayor sensación de seguridad, tranquilidad y confianza al afrontar la primera sesión de HD.

### Agradecimientos

Agradecer a mis pacientes porque son ellos los que realmente me acompañan en el camino y a mis compañeros de la Unidad de ERCA por confiar en mi trabajo, por saber darme mi lugar y por luchar juntos para ofrecer lo mejor a nuestros pacientes.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran además, estar libres de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de interés en conexión con el artículo remitido. (La SEDEN declina cualquier posible conflicto de autoría de los trabajos que se publiquen).

## BIBLIOGRAFÍA

- Prieto-Velasco M, Del Pino y Pino MD, Buades Fuster JM, Craver Hospital L, Pons Prades R, Ruiz San Millán JC, et al. Unidades de enfermedad renal crónica avanzada en España: una encuesta nacional sobre los estándares de estructura, recursos, resultados y seguridad del paciente. *Nefrología*. 2020;40(6):608-22.
- Nefralia: Enfermedad Renal Crónica [Internet]. [citado 2025 Mar 22]. La consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Disponible en: <https://nefralia.es/con-viviendo-con-erc/canal-renal/la-consulta-de-enfermedad-renal-cronica-avanzada-erca>
- Moya Ruiz MA. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [consultado 21 Jun 2025];20(1):48-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000100007>
- Casaux-Huertas A, Cabrejos-Castillo JE, Pascual-Aragónés N, Moreda-Díaz-Pavón M, Carrera-Rodríguez EM, Hernán-Gascuña D. Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [consultado 8 Ago 2025];24(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4427>
- FUNDACIÓN RENAL ESPAÑOLA. Plan de Humanización [Internet]. Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo; 2021 [consultado 22 Mar 2025]. Disponible en: <https://fundacionrenal.com/plan-de-humanizacion/>.
- Contreras-Martos GM, Quesada-Armenteros MT, Ila-García A, Ochando-García A. Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una unidad de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023 [consultado 21 Jun 2025];26(4):326-35. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023031>
- Frazão C, Ramos V, Lira A. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev Enferm UERJ* 2011;19(4):577-82.
- Baggio MA, Pomatti DM, Bettinelli LA, Erdmann AL. Privacidade em unidades de terapia intensiva: Direitos do paciente e implicações para a enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2011;64(1):25-30.
- Santamaría Narda Patricia, Rodríguez Konniev A, Carrillo Gloria Mabel. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2019;22(3):284-92.
- Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia de humanización compartida. Consejería de Salud Familias. SAS. [Internet] 2021 [consultado 26 Jul 2025]. Disponible en: [https://www.junta-deandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizacion%C3%B3n%20SSPA\\_v12042021.pdf](https://www.junta-deandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizacion%C3%B3n%20SSPA_v12042021.pdf).
- Hospital Universitario Poniente. Ciudadanía-Humanización. [consultado 08 Ago 2025]. Disponible en: <https://www.hospitaldeponiente.es/humanizacion.php>
- Moya Ruiz MA. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [consultado 23 Abr 2025];20(1):48-56. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007)
- Flores J, López A, Álvarez T, Reyes D, Molina J, Martínez M, et al. Recepción y cuidados al paciente en su primera diálisis. *Diál traspl* [Internet]. 2011 [consultado 21 Jun de 2025];32(4):159-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2011.09.004>

14. Rodríguez-Zamora MC, Moreno-Serrano AP, Cabrera-Delgado AM, Regalado-Ruiz LA, Amato-Martínez JD. Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [consultado 23 Abr 2025];25(1):59–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022007>
15. Fernández Díaz R, Núñez Moral M, Pelaéz Requejo B, Fernández Pérez M, Rábano Colino M. Vivencias del paciente renal en la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis: estudio fenomenológico. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [consultado 21 Jun 2025];22(1):68–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100010>
16. Fuentes-González N, Díaz-Fernández JK. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023 [consultado 21 Jun 2025];26(1):41–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s225428842023005>
17. Cirera Segura F, Manzano Angua M del R, Vega Morán MI. Planificación de cuidados de enfermería: cuidados de enfermería durante la sesión de hemodiálisis. En: Crespo Montero R, Casas Cuesta R, Ochando García A (Eds). *Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica* [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2024 [consultado 10 Ago 2025]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/3.10>
18. Arenas Jiménez MD, Manso P, Dapena F, Hernán D, Portillo J, Pereira C, et al. Different perspectives of Spanish patients and professionals on how a dialysis unit should be designed. *Patient Prefer Adherence*. 2023;17:2707–17. doi:10.2147/PPA.S434081.

