

ALCER

MEMORIA 2025

ILLES BALEARS



ALCER *Illes Balears*

Asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón



ENFERMEDAD RENAL	3
¿QUÉ PASA CUANDO LOS RIÑONES FALLAN?	3
¿QUÉ ME PASA?	4
¿CÓMO AFECTA LA ENFERMEDAD RENAL?	4
¿QUIÉNES SOMOS?	5
ÓRGANOS DE GOBIERNO y JUNTA DIRECTIVA	6
ÁREA ASOCIATIVA	10
SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN	10
ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO	11
SERVICIOS DE ALCER ILLES BALEARES	20
SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL	20
MEMORIA DE RESULTADOS	23
VALORACIÓN DEL SERVICIO	26
ENTIDADES	30
ATENCIÓN PSICOLÓGICA	31
MEMORIA DE RESULTADOS	34
VALORACIÓN DEL SERVICIO	38
ASESORÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	41
FUNDAMENTOS DE LA ASESORÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	44
MEMORIA DE RESULTADOS	46
VALORACIÓN DEL SERVICIO	51
ATENCIÓN PERSONALIZADA	55
VALORACIÓN DEL PROYECTO	56
PROPUESTA DE MEJORA A INCORPORAR	57

ENFERMEDAD RENAL

Los riñones son dos órganos del tamaño de un puño, con forma de judía, que pesan aproximadamente 150 gramos cada uno. Están ubicados en la parte posterior de la cavidad abdominal y los forman un millón de diminutos filtros denominados nefronas.

Funciones del riñón:

La más importante es la de filtrar la sangre, expulsando las sustancias tóxicas del organismo (urea, creatinina, ácido úrico, fósforo...) a través de la orina.

- Otras funciones:
 - Eliminan el líquido sobrante
 - Eliminan los productos de deshecho
 - Equilibran los compuestos químicos del cuerpo
 - Ayudan a controlar la tensión arterial
 - Ayudan a generar glóbulos rojos
 - Ayudan a fortalecer los huesos
 - Regulan el equilibrio hormonal

¿QUÉ PASA CUANDO LOS RIÑONES FALLAN?

Cuando los dos riñones dejan de cumplir su función, de manera gradual y progresiva, la persona padece **Enfermedad Renal Crónica** (ERC). Son diversas las enfermedades que pueden llegar a producir enfermedad renal, aunque los tratamientos varían muy poco según el origen de la enfermedad.

Las **causas** más comunes que pueden provocar IRC son:

- La diabetes y la hipertensión arterial
- Otras causas son: glomeronefritis, infecciones urinarias, poliquistosis, litiasis renal, intoxicaciones por fármacos y tóxicos...

Hasta que la enfermedad no está muy avanzada nuestro organismo es capaz de adaptarse bastante bien a la pérdida de funcionamiento del riñón (hasta que los riñones funcionan entre un 15 y un 5% de su capacidad¹). Es en este momento en que los

médicos sugieren iniciar los tratamientos que sustituyen a los riñones: la diálisis y el trasplante.

¿QUÉ ME PASA?

Cuando los riñones no funcionan correctamente, no pueden eliminar los productos de desecho de la sangre. Estos productos se acumulan en la sangre y hacen sentirse mal.

Los **síntomas** que normalmente se pueden presentar son:

- Importante aumento o disminución del número de veces que se orina.
- Anemia (Cansancio).
- Náuseas y vómitos.
- Dolores de cabeza.
- Dificultades respiratorias (sensación de ahogo).
- Trastornos del sueño.
- Inflamación de cara, manos y pies.
- Pérdida del apetito.
- Picores o calambre en las piernas.

¿CÓMO AFECTA LA ENFERMEDAD RENAL?

En el mismo momento en que se diagnostica la insuficiencia renal, el paciente se encuentra en una situación en que tiene que aceptar la nueva situación y aprender a convivir con el tratamiento a seguir. Éste se basará en las condiciones personales de cada individuo (actividades laborales, familiares, aspectos físicos...).

Es muy importante entender que los tratamientos no son una carga, sino una oportunidad para llevar una vida plena y de calidad

Siempre y cuando sea posible (dependerá de cada caso) se recomienda seguir con la actividad laboral, y con todas aquellas actividades que se desarrollan habitualmente, para mantener al máximo la vida cotidiana que se ha llevado hasta el momento.

Como todas las enfermedades crónicas, la insuficiencia renal lleva asociado un **proceso de aceptación** dónde pueden surgir miedos, desalientos, estrés... El acompañamiento de la familia y los amigos en los momentos de iniciar el tratamiento, a la hora de tomar decisiones, etc. tiene un papel fundamental para ayudar a superar estos sentimientos.

¿QUIÉNES SOMOS?

Una Asociación no lucrativa que representa, defiende al colectivo, asesora y educa desde hace 40 años.

- También promueve la sensibilización a la población en general sobre la enfermedad renal y el trasplante de órganos.
- Una Asociación en la que trabaja un equipo técnico, compuesto por dos trabajadoras sociales, una psicóloga, dos nutricionistas y un educador físico.
- Está reconocida de utilidad pública desde mayo de 1984.
- Su ámbito son las Islas Baleares.

FICHA DE LA ENTIDAD	
Nombre	ALCER Illes Balears
Fecha de fundación	19 de septiembre de 1979
Forma jurídica	Asociación sin ánimo de lucro Declarada de Utilidad Pública el 9 de mayo de 1984
Nº socios	666
Nº Registros	Nº Autonómico: 604 (sección I) Nº Estatal: 33643 Nº Ayto. Palma: 1029/08
NIF	G07.094.865
Domicilio Social	Calle Ter, 27 – 1º. Polígono de Son Fuster 07009 - Palma
Teléfono	971 72 32 43
Correo electrónico	presidencia@alcer.org
Facebook	ALCER Illes Balears
Web:	www.alcerib.org
Presidenta	Irene San Gil López-Quesada

Federaciones a las que pertenece	Coordinadora, Federación Balear de Persones con Discapacidad. Federación Nacional ALCER. Plataforma de Organizaciones de pacientes. C.E.R.M.I. Foro Español del Paciente
Comisiones a los que pertenece	Comisión Asesora de trasplantes de les Illes Balears. Comisión de participación ciudadana del Hospital de Son Llätzer. Representante de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Representante de los pacientes en el Consell de Salut del Govern de les Illes Balears.

ÓRGANOS DE GOBIERNO Y JUNTA DIRECTIVA

- La **Asociación ALCER ILLES BALEARS** se rige por los Estatutos funcionales aprobados en el momento de su constitución.
- Se articula por los Órganos de Gobierno y Gestión, siendo la **Asamblea General de socios el Órgano Supremo de la Asociación**. Este lo conforma la Asamblea General de Socios (socios o quienes legalmente les representen).
- La Junta Directiva (elegida por sus socios) representa a la Asociación y realiza en su nombre cualquier acto o gestión ante los Organismos Públicos y privados, tanto nacionales como internacionales.
- Los miembros que conforman la junta Directiva de ALCER Illes Balears desde el 13 de abril de 2025:

Presidenta de honor	Manuela de la Vega Llompart
Presidenta y Tesorera	Irene San Gil López - Quesada
Vicepresidente	Daniel Gallego Zurro
Secretaria	María Isabel Caballero Solivellas
Vocales	Valentín Oller Lozano Rosalía Argemi Soriano Fernando Cendra Riera José Úbeda García Juan Manuel Buades Fuster

Junta Directiva Alcer Illes Balears



Fotografía (Izda a Dcha.): Valentín Oller, Fernando Cendra, José Úbeda, Manuela de la Vega, Juan Manuel Buades, Rosalía Argemi, Irene San Gil, María Isabel Caballero, Daniel Gallego.

EQUIPO TÉCNICO

EQUIPO TECNICO	
Psicóloga	Cristina Hill Bestard (hasta febrero) Verónica López García
Nutrición y Dietética	Andrea Cadenas Perez Paula Solaz
Trabajo Social	Leonor Bonnín Galmes María Isabel Caballero Solivellas
Administración	Laia Mendoza Bonnín

NUTRICIONISTAS



Paula Solaz Besalduch (enero - diciembre) y Andrea Cadenas Pérez (enero - diciembre)

PSICÓLOGAS



Verónica López García (febrero - diciembre) y Cristina Hill (enero - febrero)

TRABAJADORAS SOCIALES



Leonor Bonnín (enero - diciembre) y María Isabel Caballero Solivellas (enero - diciembre)

ADMINISTRATIVA



Laia Mendoza Bonnín (enero - diciembre)

ÁREA ASOCIATIVA

- Una de las áreas más importantes de trabajo de la asociación consiste en la **representación y defensa del colectivo**, tarea que viene desarrollándose desde los inicios de la asociación.
- Esta área no cuenta con personal técnico, sino que está desarrollada por la presidenta y la junta directiva.
- La junta directiva de la Asociación realiza reuniones periódicas con las administraciones relacionadas con el colectivo de enfermos renales, con los coordinadores de trasplantes y los responsables hospitalarios.
- También atiende a demandas concretas de los propios enfermos en defensa de sus derechos.

SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN

Una de las finalidades de la asociación es la **sensibilización** de la población general **sobre la enfermedad renal y el trasplante de órganos**. Así como también la formación de los afectados sobre los aspectos que influyen en la enfermedad renal.

A través de un grupo de voluntarios miembros de la asociación se desarrollan las campañas de sensibilización, centrada en actos deportivos, culturales y sociales donde se reparte información sobre la donación de órganos.

Las personas implicadas son la Junta Directiva, voluntarios y profesionales de ALCER. Los beneficiarios son todas las personas en espera de un trasplante.

ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO

• DÍA DE LA MUJER. 8 DE MARZO.



- JORNADA PARA PERSONAS RENALES Y SUS FAMILIARES. 12 Y 13 DE ABRIL.

ENCUENTRO PARA PERSONAS RENALES



HOTEL OCCIDENTAL PLAYA DE PALMA
Avinguda de Fra Joan Llabrés, 16
07600 PALMA



12 y 13 de
ABRIL 2025

En el encuentro podremos disfrutar de diferentes ponencias con expertos en enfermedad renal y también se celebrará la asamblea general de socios.

Más información:



971 723 243



www.alcerib.org



@alcer_illesbalears



ALCER Illes Balears

Asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón



- TALLER SON LLATZER PARA ENFERMOS RENALES. 12 DE NOVIEMBRE.



Taller para enfermos renales



 12 de noviembre de 2025

 11-12h

 **Hospital Son Llatzer**
Carrer de Manacor, km 4, Levante,
07198, Palma

Organizado por:



Nutrición

Andrea Cádenas y Paula Solaz

Psicología

Verónica

Plazas limitadas. Apúntate aquí:

información@alcerib.org

- TALLER SON ESPASES PARA ENFERMOS RENALES. 15 DE OCTUBRE.



Taller para enfermos renales

Hospital Universitari Son Espases
Carretera de Valldemossa, 79, Nord,
07120 Palma

Organizado por:
 **ALCER**
Illes Balears

 15 de octubre de 2025

 11-12h

Nutrición

Andrea Cadenas y Paula Solaz

Psicología

Verónica López

Plazas limitadas. Apúntate aquí:

informacion@alcerib.org

• JORNADAS DE LA ESTRATEGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SON LLATZER. 16 DE MAYO.

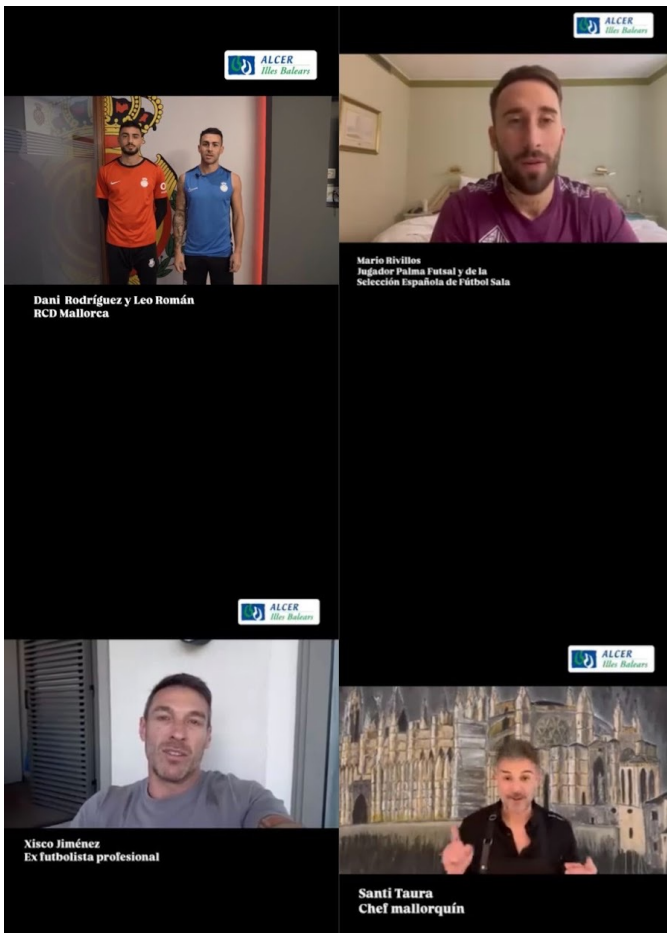




• VI Jornada de l'estratègia de la malaltia renal crònica de les Illes Balears, Son Llàtzer. 16 DE MAYO.



• **DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN**



• DÍA DEL DONANTE DE ÓRGANOS



SERVICIOS DE ALGER ILLES BALEARES

SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL

La condición de enfermedad sobrevenida, crónica y incapacitante hace que la ayuda profesional en el proceso de asumir la enfermedad sea fundamental.

Las personas con enfermedad renal crónica, además de las necesidades propiamente sanitarias y/o médicas, presentan también una serie de necesidades sociales, que a menudo quedan descubiertas. En la mayoría de casos los pacientes desconocen los circuitos que seguir para cubrir estas necesidades, los recursos existentes y a los que tienen derecho o les falta información específica para decidir cuales quieren utilizar.

Desde el servicio de atención social, se ofrece una primera información sobre la enfermedad renal y sus implicaciones en la vida del paciente y la familia. Además, este servicio sirve como puerta de entrada y derivación a servicios y recursos, tanto propios como externos, que pueden necesitar.

Por ejemplo, encontramos el recurso de valoración para la solicitud del certificado de discapacidad (*al que tienen derecho entre otros, los pacientes en los últimos estadios de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada – ERCA, los que están en tratamiento en diálisis y en algunos casos los pacientes trasplantados*). Éste no es conocido por muchos pacientes, lo que limita sus posibilidades de obtener ayudas económicas, reducciones fiscales, puntos en la adquisición de vivienda, en formación; y sobre todo en la incorporación al mundo laboral.

Se considera fundamental la existencia del servicio y es importante potenciarlo ya que desde aquí se trabaja el aumento de la motivación de las personas con ERC para que puedan enfrentarse tanto, con sus propios recursos como con externos, a las situaciones y problemas con los que se encuentran en su día a día. Además también se trabaja la participación social, para mejorar la situación del colectivo y para crear y/o ampliar sus propias redes sociales.

ALCER Illes Balears apuesta por este servicio ya que le permite detectar necesidades propias del colectivo y reunir aquellas cuestiones relacionadas, que después puede difundir a través de actividades de prevención, información y/o denuncia y así luchar por los intereses comunes de la población con ERC.

<p>Descripción</p>	<p>El servicio de atención social se lleva a cabo a través de una atención individualizada, preferentemente con entrevistas personales. En caso de no ser posible, se realiza una atención vía telefónica o por correo electrónico. En estas entrevistas se realiza una valoración de la situación social y se establece un plan de trabajo individual si es el caso (<i>solicitud de certificado de discapacidad, solicitud de incapacidad laboral, solicitud del servicio de ayuda a domicilio o de comida a domicilio, medicación,...</i>) con posible seguimiento si se valora necesario o se realiza la derivación pertinente al recurso adecuado.</p> <p>Esta atención se presta en las instalaciones de la asociación y en los centros de diálisis.</p> <p>Se trabaja para la sistematización del trabajo en la creación de procesos y estándares.</p> <p>Se realiza un trabajo interdisciplinar, conjunto y coordinado en los casos seguidos por más de un profesional de la asociación.</p>
<p>Objetivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar acogida a pacientes y familiares de las personas que acaban de ser diagnosticadas de ERC y proporcionar información. • Recibir las primeras demandas de pacientes y familiares en la Asociación con una atención individualizada. • Detectar necesidades que puedan ser cubiertas por los recursos internos (servicios propios de la asociación) o externos (servicios sociales, laborales, sanitarios...) y realizar las derivaciones pertinentes. • Promover actividades de sensibilización, información, prevención de la enfermedad renal y divulgación de la donación de órganos.
<p>Destinatarios</p>	<p>Personas con enfermedades renales, sus familiares, profesionales implicados con la enfermedad y persona sensibilizada con la causa.</p>
<p>Fecha de ejecución</p>	<p>Inicio: 1 de enero de 2025 Finalización: 31 diciembre de 2025</p>

Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada a 166 pacientes que han generado 632 intervenciones. Esta atención se ha realizado tanto en la sede de ALCER IB como en los centros de diálisis presencial o telemáticamente • Se combina con la Atención vía telemática: por teléfono y/o vía correo electrónico • Visitas a centros de diálisis: durante el 2025 se ha realizado visitas por parte de la trabajadora social de 5 horas semanales. • Presencia y ayuda a la Junta Directiva con el servicio de “Sensibilización y difusión”. • Reuniones de Equipo: A través de las reuniones de equipo se hace un seguimiento de los casos y se programan las actividades conjuntas. • Elaboración, presentación y justificación de proyectos a convocatorias tanto públicas como privadas para obtener subvenciones • Tramitación y gestión de documentación para la solicitud de plazas de diálisis vacacional de los desplazamientos fuera de la isla de Mallorca. • Coordinación con los profesionales externos de diferentes centros e instituciones tales como: personal sanitario de los diferentes hospitales, Federación Nacional ALCER, centro concertado de Diálisis Diaverum Palma e Inca, centros de servicios sociales, Fundació d’Atenció i Suport a la Dependència i promoció de l’autonomia personal, entre otros. • Tareas administrativas varias: gestión de citas, organización recursos, coordinación de proyectos, etc. • Preparación y Asistencia a la Junta General Ordinaria de ALCER Illes Balears . • Participación en la preparación del PACTE PER A LA SALUT del Govern Balear • Gestión de REDES SOCIALES preparando algunas publicaciones • Presentación de la asociación en algunos talleres que se han ido ofreciendo a los Hospitales públicos de Mallorca por parte del equipo de nutricionistas y psicólogas • Contacto Asociación de Menorca • Coordinación en HEMODIALISIS VACACIONES
Personas implicadas	Leonor Bonnin Galmés
Dedicación	15 horas semanales
Contacto	Tlf: 971 72 32 43 leonor.trabajadorasocial@alcerib.org
Lugar de realización	<ul style="list-style-type: none"> • Sede Asociación: C/Ter nº27, 1º - Edificio PalmaZenter, Polígono Son Fuster – Palma • Hospital Universitario Son Espases • Hospital Universitario Son Llätzer • Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Palma • Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Inca

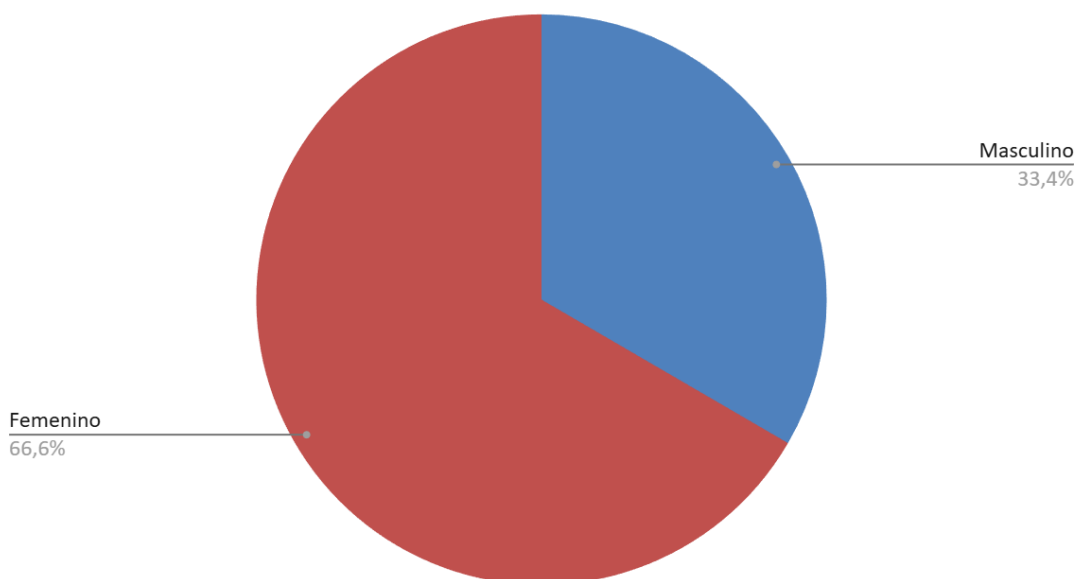
MEMORIA DE RESULTADOS

Desde el Servicio de Atención Social de la asociación de personas con enfermedad renal, han sido atendidas **166 pacientes** que han generado un total de **632 intervenciones**. Se ha mantenido respecto a la cantidad de pacientes atendidos el año anterior.

De las personas que fueron atendidas por el Servicio de Atención Social de la asociación, fueron derivadas del Hospital Universitario Son Espases, Hospital Son Llàtzer, Hospital Comarcal de Inca y Hospital Comarcal de Manacor. También acuden pacientes que conocen la asociación gracias a sus médicos de referencia de centros privados o directamente de información en eventos o desde la página web de ALCER.

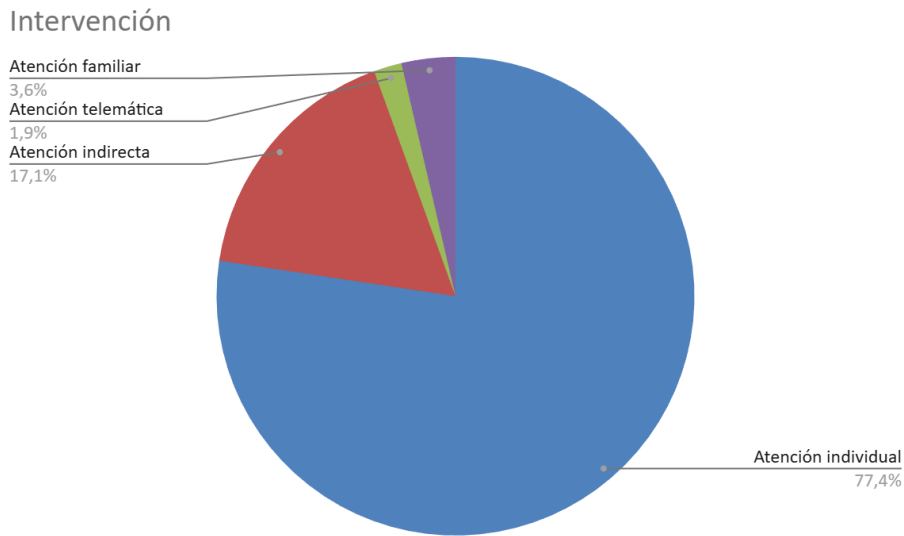
Gráfica 1. Distribución por géneros

Género



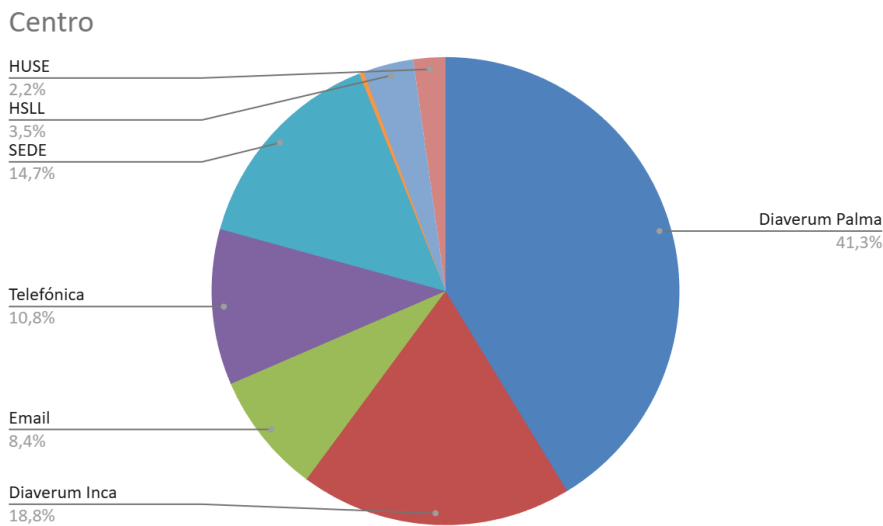
El 66,8% de los pacientes atendidos por el servicio social han sido mujeres, frente al 33,2%, que han sido hombres.

Gráfica 2. Diferentes modos de atención social



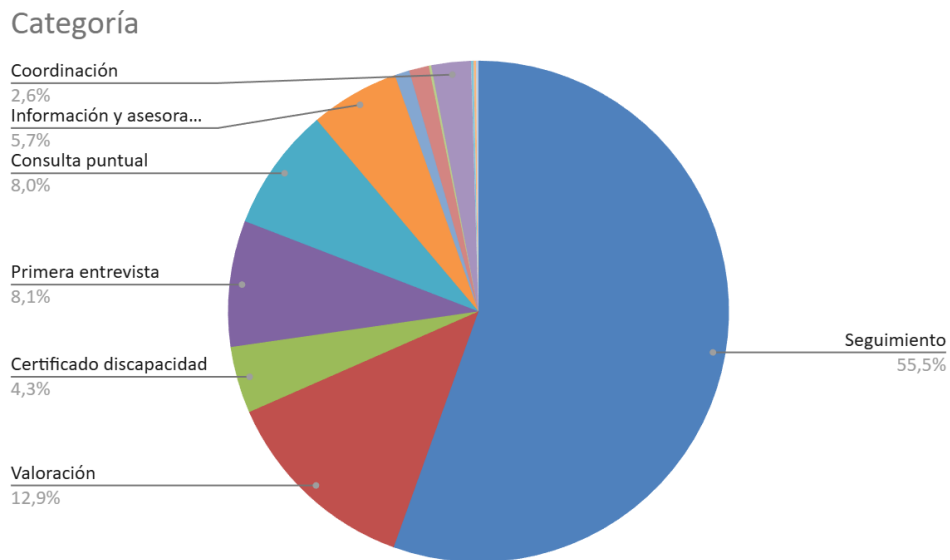
De las 632 intervenciones; 72% existen Intervenciones individuales, grupales que contienen talleres, intervención familiar, intervenciones telemáticas, atención indirecta y gestiones .

Gráfica 3. Lugar de intervención



Más del 50% de las intervenciones son atendidas en centros de Hemodiálisis, concretamente en el centro de Diaverum Palma y en Diaverum Inca. En el HSLL y HUSE se han atendido a diferentes pacientes. En la oficina de la asociación un 30% de las intervenciones presenciales y telemáticas.

Gráfica 4. Categorización de las citas



VALORACIÓN DEL SERVICIO

Las tareas de las dos trabajadoras sociales siguen siendo específicas de cada una : atención individual y realización, ejecución y justificación de los proyectos activos, pero también se especificó que parte de su jornada la dedicaría a realizar las tareas administrativas necesarias para el buen funcionamiento de la asociación. Estas tareas consisten en: organización de la agenda de los recursos humanos, dar respuesta a las peticiones de información que llegan vía mail o de manera telefónica, facilitar la acogida a pacientes que vienen sin cita previa, entre otras.

La figura específica de una trabajadora social permite facilitar la acogida y a la vez ya no solo recoger las demandas explícitas sino también debido a su formación permite detectar aquellas demandas implícitas y realizar las derivaciones necesarias tanto a los recursos internos de la asociación como los externos siendo más eficientes en el trabajo realizado por la asociación.

PUNTOS FUERTES

- Acuerdo de colaboración con los hospitales.
- Información de la asociación y gestión con la derivación al servicio adecuado.
- Realizar la primera visita en las entrevistas concertadas con los pacientes de los hospitales y poder informar de la asociación y hacer las gestiones y derivaciones oportunas.
- Buena relación con la Federación Nacional ALCER
- Buena relación con Coordinadora Balear, federación a la que está adherida.
- Seguir en contacto los diferentes profesionales, aunque hemos bajado el número de reuniones, estos meses se ha producido más interacción con las nutricionistas y psicólogas del equipo para el abordaje multidisciplinar de los pacientes
- El trabajo del equipo multidisciplinar (trabajadoras sociales, psicóloga, dietista-nutricionista) repercute positivamente en la atención a los pacientes.

- Tener en plantilla dos trabajadoras sociales, con diferentes funciones; una centrada en la intervención directa con la persona y la asumiendo la carga burocrática que conlleva el mantenimiento de una asociación y centrada en la elaboración, coordinación y justificación de los proyectos.
- Adaptación de los resultados a las horas de trabajo semanales por las que estamos contratado.

PUNTOS DÉBILES

- Ausencia de conocimiento de los derechos del enfermo con ERC por parte del personal sanitario y de ellos mismos.
- El personal sanitario conoce la existencia de la asociación, pero es necesario recordarles el trabajo que se hace.
- .Poco tiempo compartido en la sede de la asociación con el resto de profesionales..
- Reticencia del propio paciente a conocer la asociación por tener ideas equivocadas o por desconocimiento de poder recibir atención sin la necesidad de ser socio y/o asumir cuota. Sobre todo, la reticencia a hacerse socio, se observa en los pacientes atendidos en los Hospitales.
- Trabajar en 4 unidades de nefrología diferentes, requiere plantear diferentes estrategias de trabajo y diferentes formas de coordinación, con lo cual el esfuerzo es mayor.
- La limitación de la jornada laboral de una de las trabajadoras sociales (15h/ semana) dificulta poder dar respuesta a todas las necesidades detectadas y manifestadas tanto por pacientes como por el personal de los servicios de Nefrología.
- Dificultad para poder atender a todas las personas que realizan hemodiálisis debido a la distribución de turnos y tiempo de contratación de la trabajadora social.
- Los pacientes de hemodiálisis pocas veces se desplazan a la asociación.

ELEMENTOS CLAVE DEL ÉXITO

- Buena contención en la acogida que permite reducir la ansiedad.
- Rápida y buena gestión de las demandas recibidas.
- La mayor fuente de derivación al servicio se da desde los hospitales.
- Continuar recordando el trabajo que se realiza de la asociación. La disponibilidad que ofrezca el servicio, las visitas que se realicen al personal de los diferentes hospitales son algunos factores que influirán en la posterior derivación.
- Reuniones de equipo tanto de proyectos y organización como de casos. Trabajo multidisciplinar por parte del equipo de la asociación.
- Dar continuidad y apoyo a los talleres/encuentros para pacientes y familias.
- División de las tareas por parte de las trabajadoras sociales, asumiendo una la intervención directa y la otra la gestión burocrática y trámites administrativos.
- Replantearse ofrecer talleres debido a la poca asistencia.

PROPUESTA DE MEJORA

- Mejorar y aumentar visitas a Menorca e Ibiza
- Introducirnos en las sesiones clínicas de los centros y hospitales
- Mantener la relación con las diferentes unidades de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)
- Aumentar la atención a personas en situación de ERC para potenciar la adherencia al tratamiento y minimizar/retrasar la necesidad de un tratamiento renal sustitutivo.
- Preparar información dirigida a personal sanitario de nefrología de las actividades y el trabajo que se realiza en la asociación.
- Aumentar el conocimiento, contacto, derivación y atención con los Centros de Atención Primaria

- Crear nuevos proyectos con diferentes actividades asociativas.
- El apoyo psicológico en personas con tratamiento o diagnóstico relacionado con enfermedad renal es muy necesario para mejorar el estado mental y sobrellevar los síntomas del dolor y malestar, de la mejor manera posible.
- También se les ayuda a gestionar sus emociones y reorganizar a nivel familiar y estilos de vida.
- La necesidad de acompañamiento en el proceso de asumir una enfermedad crónica.
- La divulgación y visibilidad a través de redes sociales y correo electrónico facilitan el acercamiento y la concienciación de la población.

ENTIDADES



Fundación "la Caixa"



CaixaBank



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I I ESPORTS
B
/



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
/ I PARTICIPACIÓ



ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La enfermedad renal, sobre todo en su fase avanzada, genera un amplio rango de situaciones estresantes, la percepción de amenaza, el miedo intenso y los sentimientos de indefensión están presentes, en distintas intensidades, a lo largo de todo el proceso al que paciente y familia deberán enfrentarse. Supone un cambio abrupto en la vida del paciente y de sus familiares.

El diagnóstico lleva asociado un proceso de adaptación a la nueva situación y durante este proceso surgen miedos, desánimo, estrés y frustración. Emociones desagradables y difíciles de gestionar, derivadas, en gran medida, por lo que el tratamiento sustitutivo renal (TSR) supone para el paciente y su familia.

La atención psicológica durante este proceso, facilita que paciente y familiares puedan hacer frente al diagnóstico y puedan asimilar emocionalmente el tratamiento sustitutivo renal en cualquiera de sus modalidades (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante). Promueve la expresión y la gestión emocional, empoderando al paciente para hacer frente a esta nueva situación.

Actualmente, **los servicios sanitarios públicos** de nuestra comunidad **no permiten dar la cobertura psicológica adecuada** a las personas con enfermedad renal, debido a la falta de psicólogos en el ámbito público. Si bien hay psicólogos en los diferentes hospitales, en las unidades de nefrología no se dispone de uno propio. Este hecho hace que los pacientes en seguimiento por estos dispositivos, no puedan ser atendidos con la frecuencia e intensidad que desde los manuales y protocolos de psicología de la salud sería aconsejable, por lo que desde ALCER Illes Balears intentamos cubrir esta demanda/ necesidad.

Desde ALCER Illes Balears, se pretende:

- **Acoger y dar atención psicológica** al paciente con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).
- **Dar apoyo y atención psicológica a los familiares del paciente.** La atención psicológica facilita el proceso de adaptación a los cambios por los que pasa la familia, ya que, el diagnóstico de la enfermedad y el inicio del tratamiento

desequilibra el sistema familiar, obligando muchas veces a que cada miembro de la familia necesite reubicarse ante la nueva situación.

- **Promover y facilitar los cambios de actitud y conducta frente a la enfermedad y a la situación de discapacidad.** El proceso psicoterapéutico facilita, tanto al paciente renal como a la familia, ir asumiendo las limitaciones que impone el diagnóstico y el tratamiento renal sustitutivo. Un buen afrontamiento posibilitará el cambio de actitud y conducta frente a la enfermedad, hecho que mejora la adherencia terapéutica y reduce los ingresos, así como el mal pronóstico de la enfermedad. Se pone especial atención en trabajar las dificultades que puede tener el paciente en cuanto a la adherencia terapéutica, tanto de la medicación como las limitaciones dietéticas, comportamentales o restricción de líquidos en el caso de los pacientes en hemodiálisis.
- **Prevenir futuras complicaciones y patologías psicológicas.** Un correcto afrontamiento de la situación personal prevendrá al paciente y al familiar padecer con el tiempo trastornos emocionales, pues la comorbilidad es elevada, especialmente en pacientes en hemodiálisis. La depresión y la ansiedad muchas veces son causa de incidencias médicas y en los casos acogidos por este servicio se ha puesto especial atención en ello.
- **Prevenir futuras complicaciones y patologías físicas.** Con las intervenciones del departamento de psicología también se pretende aclarar, concienciar y centrar la importancia en la intervención de otros departamentos (nutrición y sanidad).
- Incrementar **la autoestima y la confianza** en los propios recursos personales. El mismo proceso psicoterapéutico contribuye a recuperar o incrementar la autoestima y confianza en los recursos personales.
- Se trabaja sobre la **aceptación de la nueva situación física**, el conocimiento de las limitaciones reales y en el reencuentro con el **sentimiento de “normalidad”** en la vida cotidiana y de sentirse útil familiar y socialmente.
- **Concienciar de la importancia de mantener una implicación activa en el proceso terapéutico** (tanto en las sesiones de psicología, como en las de nutrición o cualquier acción en relación a su salud).
- **Humanizar el proceso sanitario**, concienciando a los profesionales implicados y promoviendo la empatía.

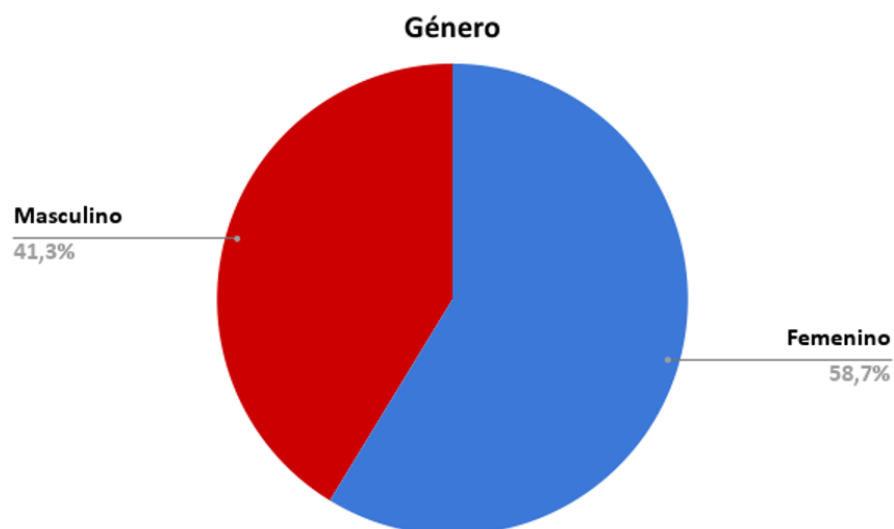
Descripción	Facilitar a través del acompañamiento y trabajo psicoterapéutico el proceso de adaptación a la enfermedad, al tratamiento y a los diferentes cambios y/o dificultades que van apareciendo tras el diagnóstico.
Objetivo	Prestar apoyo psicológico ante el cambio de vida que se produce tras el diagnóstico de enfermedad renal en cualquier persona: niño, joven o adulto y su familia.
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con enfermedad renal • Familiares de pacientes con enfermedad renal • Personal sanitario
Fecha de ejecución	<p>Inicio: 1 de enero de 2025</p> <p>Finalización: 31 diciembre de 2025</p>
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Atención psicológica: Se ha atendido a un total de 148 personas. Ha supuesto un total de 860 intervenciones. • Sesiones individualizadas de aproximadamente una hora de duración en que se realiza una intervención psicológica o un asesoramiento básico relacionado con la enfermedad renal. Esta intervención se ha llevado a cabo tanto de manera presencial como telefónica. • Contacto con profesional sanitario de Servicios de nefrología y otros profesionales (trabajadores sociales, enfermeros, auxiliares de enfermería...) por motivos de derivación y trabajo conjunto de los diferentes casos. • Preparación de talleres grupales para pacientes y familiares. • Consultas telemáticas: teléfono y correo electrónico: psicologia@alcerib.org • Organización Ciclo de Conferencias, apoyo en la creación, gestión y divulgación de actividades, atención a consultas de socios y usuarios. • Elaboración de material de difusión. Se difunde tanto por correo electrónico, redes sociales y la página web de la asociación. Y visitas a los hospitales para facilitar los folletos y carteles con la información. • Se realizan reuniones mensuales con el equipo multidisciplinar de la asociación. En los casos más destacados se realiza coordinación semanal. • Se realiza coordinación con los diferentes profesionales implicados en un caso. • Otras actividades <ul style="list-style-type: none"> • Formación. Asistencia a cursos, conferencias y talleres relacionada con el ámbito de la psicología y enfermedad renal. <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la coordinación de las actividades propuestas. • Talleres grupales sobre la gestión de ansiedad para pacientes con enfermedad renal.

Personas implicadas	Cristina Hill Bestard (Psicóloga Col. Nº B-02474) de enero a febrero. Verónica López García (Psicóloga Col. Nº B-02697) de febrero a diciembre.
Dedicación	15 horas semanales
Contacto	Tlf: 971 72 32 43 psicologia@alcerib.org
Lugar de realización	<ul style="list-style-type: none"> • Sede Asociación: C/Ter nº27, 1º - Edificio PalmaZenter, Polígono Son Fuster – Palma • Hospital Universitario Son Espases • Hospital Universitario Son Llàtzer • Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Palma • Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Inca

MEMORIA DE RESULTADOS

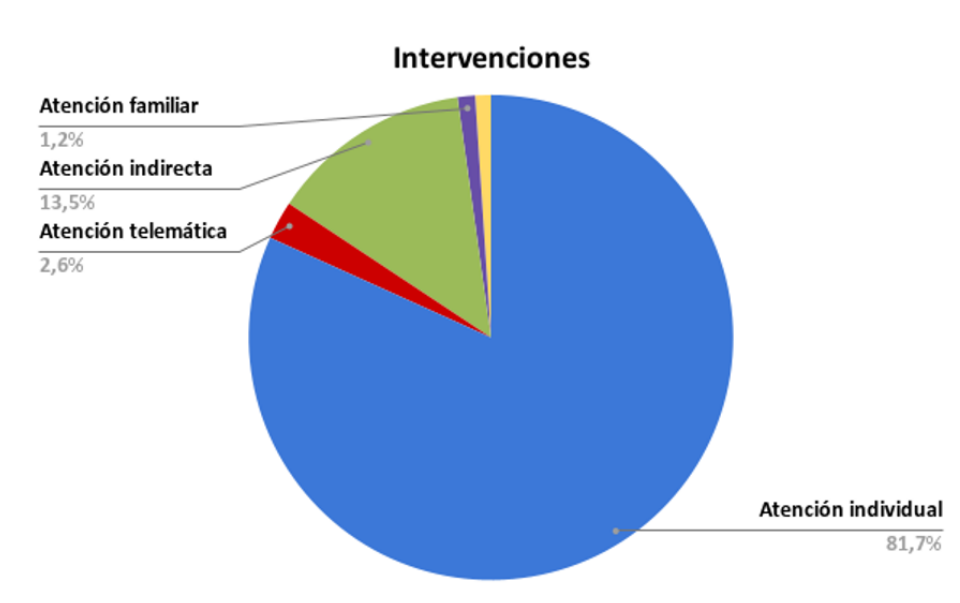
Desde el Servicio de Atención Psicológica de la asociación de personas con enfermedad renal, han sido atendidas **148 personas** que han generado un total de **860 intervenciones**. De las personas que fueron atendidas por el Servicio de Atención Psicológica de la asociación, fueron derivadas desde el Hospital Universitario Son Espases, Hospital Universitario Son Llàtzer, Hospital Comarcal de Inca u Hospital Comarcal de Manacor. También acuden pacientes que conocen la asociación gracias a sus médicos de referencia de centros privados o directamente de información en eventos o desde la página web de ALCER.

Gráfica 1. Distribución por género



El 58,7 % de los pacientes atendidos por el servicio de psicología han sido mujeres, frente al 41,3 %, que han sido hombres.

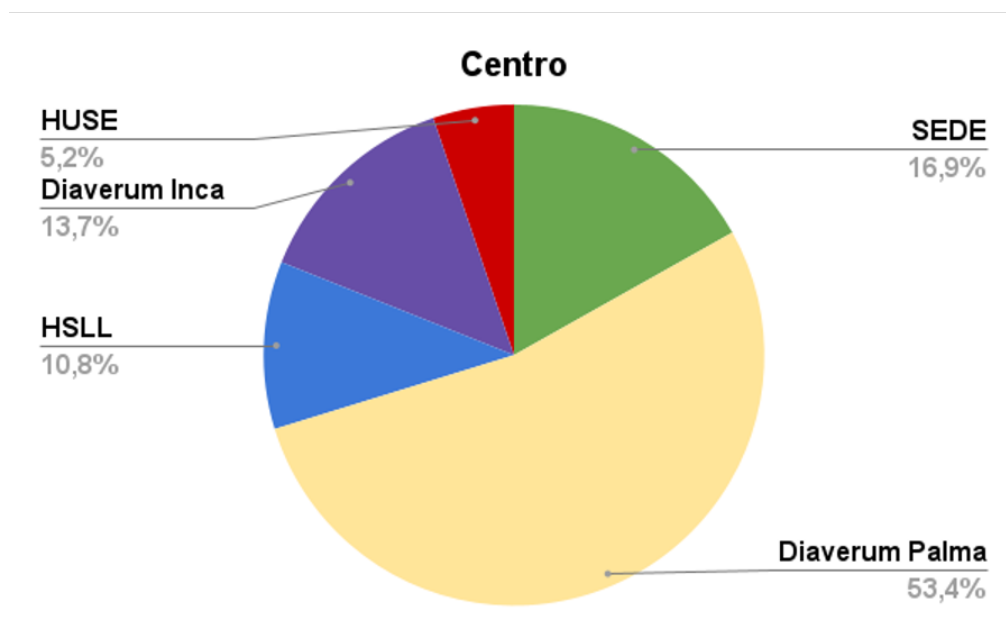
Gráfica 2. Diferentes modos de atención psicológica



De las 860 intervenciones; existen 703 intervenciones individuales (81,7%), 9 grupales (1,0%) que contienen talleres de terapia psicológica, 10 de tipo intervención familiar (1,2%), 22 intervenciones telemáticas (2,6%) y 116 de atención indirecta (13,5%).

Las atenciones indirectas están relacionadas con informes psicológicos o reuniones en centros hospitalarios con los nefrólogos del caso para determinar el proceso de cada paciente, así como reuniones con el equipo multidisciplinar donde se comentan los casos y se preparan los objetivos a llevar a cabo con cada paciente.

Gráfica 3. Lugar de intervención

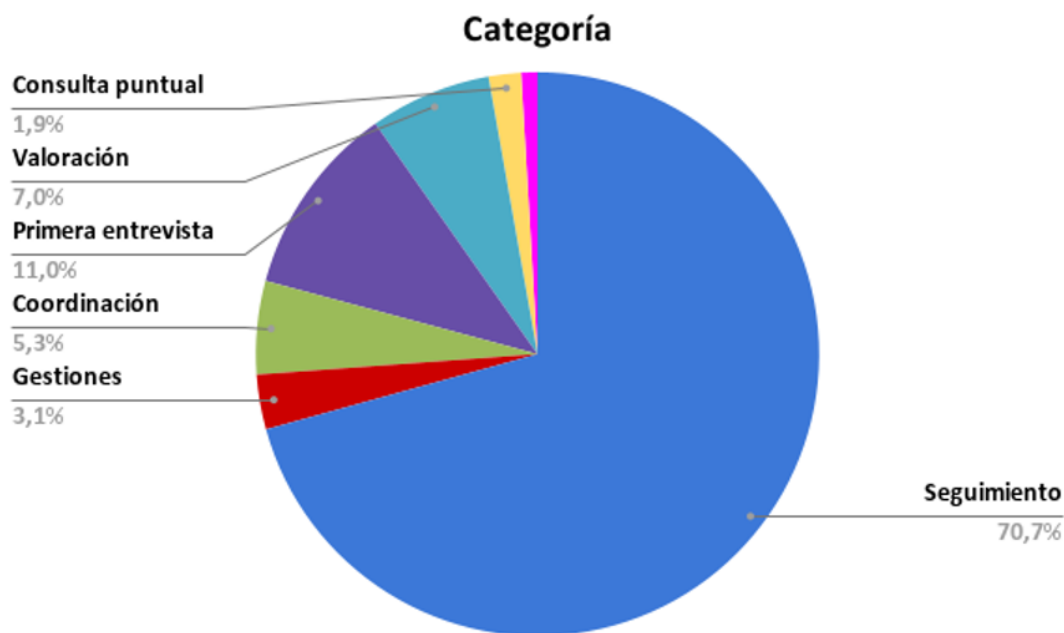


La mayoría de las intervenciones son atendidas en la SEDE (145 intervenciones) de la asociación, es donde se registran gran cantidad de pacientes y donde estos, son atendidos por el equipo pluridisciplinar.

En primer lugar con más cantidad de pacientes visitados sería en Diaverum Palma (459 intervenciones), ya que se les facilita dicho servicio debido a la cantidad de horas que estos pacientes están en sala.

Los pacientes del Hospital Son Llatzer, aquellos que sus nefrólogos derivan a psicología, son atendidos en SEDE. Visitando en el Hospital HSLL a 93 pacientes en la sala de hemodiálisis. Y los pacientes que pueden necesitar atención psicológica de Diaverum Inca (118 intervenciones). Del Hospital Universitario de Son Espases se registran 45 pacientes visitados.

Gráfica 4. Categorización de las citas

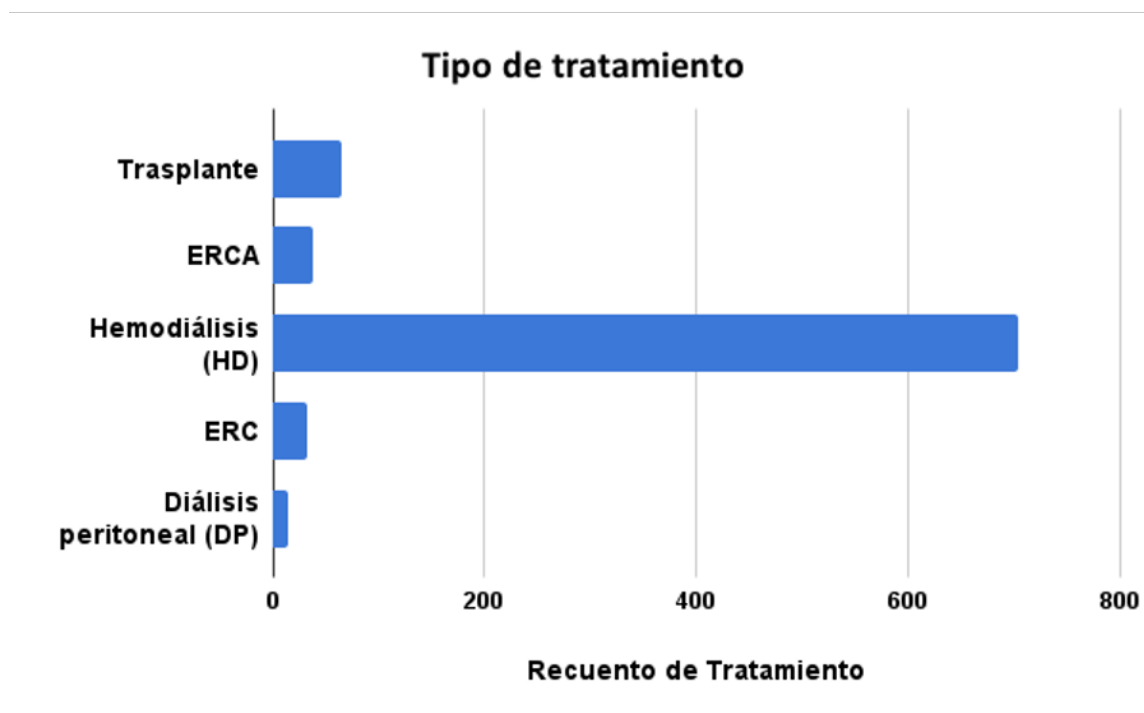


En el gráfico se puede observar que la mayoría de las citas han sido seguimiento (608 intervenciones), seguidamente de pacientes en su primera entrevista, los cuales han sido en total de 95 pacientes.

La valoración se ha centrado en reuniones con trabajadora social y nutricionista tratando diferentes casos, lo que ha hecho un total de 60 intervenciones. Y luego ha habido 46 intervenciones respecto a diferentes coordinaciones, con nefrólogos, enfermeras, profesionales de otras entidades, etc.

Luego en gestiones podemos encontrar 27 en total, entre envíos de materiales, informes, etc. Y por último ha habido 16 consultas puntuales y 8 intervenciones en talleres.

Gráfica 5. Tipo de tratamiento



En el gráfico anterior se puede observar el tipo de tratamiento que está llevando a cabo cada uno de los pacientes atendidos. Tratamiento de Hemodiálisis en centro hospitalario (703), en Diálisis peritoneal (14), post trasplante (65) o en control de la insuficiencia renal (70).

VALORACIÓN DEL SERVICIO

El apoyo psicológico en personas con tratamiento o diagnóstico relacionado con enfermedad renal es muy necesario para mejorar el estado mental y sobrellevar los síntomas del dolor y malestar, de la mejor manera posible. También se les ayuda a gestionar sus emociones y reorganizarse a nivel familiar y estilos de vida.

PUNTOS FUERTES

- La necesidad de acompañamiento en el proceso de asumir una enfermedad crónica.
- La demanda de atención y asesoramiento psicológico por parte de las familias con un paciente con diagnóstico de enfermedad renal.
- Apoyo en el cambio de hábitos, así como identificación de las barreras y dotación de estrategias para su superación.
- Gestión de emociones durante el proceso de duelo.

PUNTOS DÉBILES

- Estigmatización de la figura del psicólogo, que hoy en día aún existe y que dificulta la asistencia al servicio.
- El incremento de derivación a psicología ALCER por parte de los nefrólogos de los diferentes hospitales.
- Baja conciencia de los hábitos necesarios para mejorar la rutina durante la enfermedad.

ELEMENTOS CLAVE DEL ÉXITO

- La mayor fuente de derivación al servicio se da desde los hospitales. Cuanta más disponibilidad muestre el servicio de psicología al hospital, mayor será el número de derivaciones.
- Las reuniones de equipo son un elemento de éxito pues dan espacios a la reflexión, al impulso de nuevos proyectos, a la crítica constructiva, a la búsqueda de soluciones y alternativas ante problemas que puedan surgir.
- La divulgación y visibilidad a través de redes sociales y correo electrónico facilitan el acercamiento y la concienciación de la población.

PROPUESTA DE MEJORA

- Mejorar la atención en los hospitales de referencia y en la sede de la asociación.

- Seguir realizando actividades dirigidas a pacientes y familiares.
- Seguir con el apoyo individualizado en consulta.
- Reforzar el número de horas en el servicio de psicología para llegar a más pacientes.

ASESORÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Las personas con una Enfermedad Renal Crónica (ERC) pasan por diferentes estadios conforme la Tasa de Filtrado Glomerular (TFG) va empeorando, y en todos ellos el estado nutricional está comprometido. El tratamiento dietético-nutricional es un pilar básico y es fundamental individualizar, tal y como se recoge en numerosas guías y en la actual KDOQI 2020 (1-15). Dicho tratamiento ayuda, no solo, a retrasar la ERC, sino también a mantener un correcto estado nutricional y prevenir el Desgaste Proteico Energético (PEW), además, de ayudar a controlar en sangre metabolitos, el potasio y el fósforo y mejorar el perfil lipídico.

Este tratamiento debe ser implementado por un Dietista-Nutricionista en estrecha colaboración con el nefrólogo (1, 2, 4, 5-7) y ese el motivo por el cuál desde el año 2005 la asociación ofrece dicho servicio. La asesoría se ha consolidado gracias a la colaboración con los diferentes servicios de nefrología de los hospitales de las Islas Baleares; pertenecer al Grupo de Nutrición de la Estrategia Balear de la Enfermedad Renal; formar parte, desde el 2019, del “Protocolo de inclusión en lista de espera de trasplante renal” elaborado por el Equipo de Trasplante renal Hospital Universitario Son Espases; y colaborar con el equipo interdisciplinar de profesionales de la Asociación y gracias a las numerosas actividades que se realizan.

En esta memoria se explican las diferentes actividades realizadas durante el 2025.

<p>Descripción</p>	<p><u>Asesoría individualizada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del estado nutricional: <ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración Global Subjetiva (VSG) para pacientes en ERC y el Score Malnutrition-Inflammation (MIS) en pacientes en diálisis. 2. Revisión de parámetros analíticos. 3. Recogida de datos antropométricos. 4. Realización de la Historia dietética. • Diagnóstico nutricional. • Implementa tratamiento nutricional: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza una educación nutricional progresiva, individual y adaptada a cada uno de los pacientes y familiares. En la primera consulta, se explican las recomendaciones dietéticas generales y se dan pautas nutricionales individuales, posteriormente, en la siguiente cita se entrega y explica una dieta-menú individualizado. 2. Si no se alcanza el 75% de las necesidades de energía y nutrientes se pauta un suplemento nutricional o módulo de nutrientes adecuado a la situación del mismo. • Revisiones periódicas: <p>Se realizan revisiones periódicas para valorar la evolución del paciente, donde se vuelve a realizar la valoración nutricional completa y, por tanto, la necesidad de seguir utilizando los suplementos nutricionales.</p> <p><u>Intervención grupal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Los talleres grupales, que se realizan de manera combinada con la Psicóloga, la Trabajadora Social y el Educador Físico de la asociación, y se explican recomendaciones dietéticas generales a la vez que se resuelven dudas. • Los talleres de cocina que se organizan y coordinan con la trabajadora social, se ajustan las pautas dietéticas a las diferentes recetas. <p><u>Formación, docencia e investigación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanto, se forma a otros profesionales impartiendo sesiones clínicas, conferencias y charlas. Como se asiste a formaciones como oyente para estar en constante actualización. También, se participa en estudios de investigación. •
<p>Objetivo</p>	<p>Mejorar el estado nutricional y la adhesión al tratamiento dietético, a través de una Educación Nutricional progresiva y adaptada a las personas con enfermedades de riñón para mejorar su salud y reducir las complicaciones. Así como, formar en nutrición a los profesionales sanitarios que tratan a estas personas.</p>

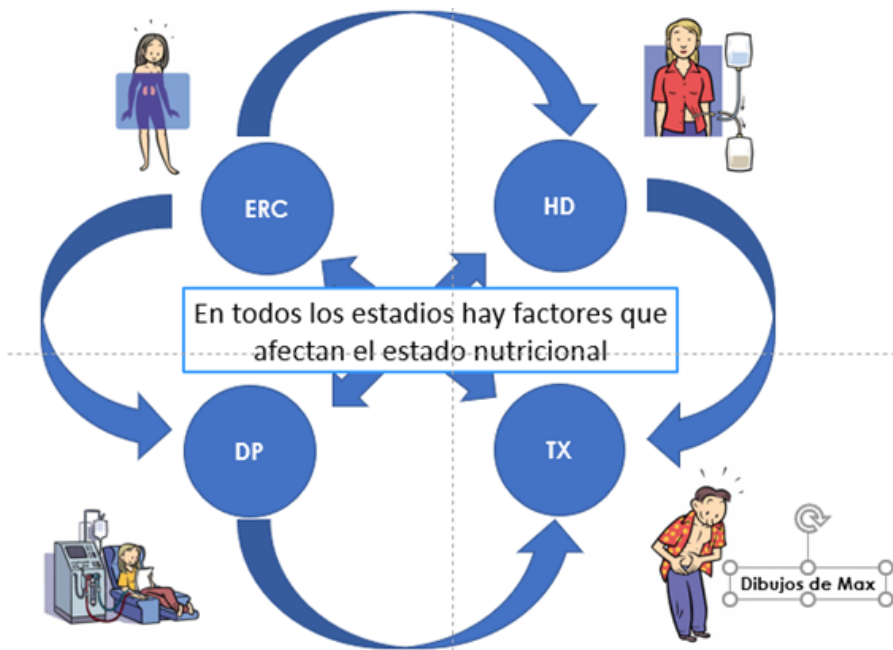
Destinatarios	Personas con enfermedades renales, sus familiares y los profesionales implicados en la enfermedad.
Nº Beneficiarios	<p>Se beneficiaron 202 personas con 541 intervenciones totales, distribuidas de la siguiente manera: individualizada: 503, grupal 8, telemática 28 y gestiones administrativas 2.</p> <p>Además, los talleres de Alimentación de ALCIERTA, dirigidos tanto a pacientes como a profesionales, y colgados en Youtube® se siguen visualizando más de 200 visualizaciones desde el 2021.</p> <p>De las personas atendidas en la asesoría individualizada fueron un 46,8% fueron mujeres y el resto hombres.</p>
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con enfermedad renal • Familiares de pacientes con enfermedad renal • Personal sanitario
Fecha de ejecución	<p>Inicio: 1 de enero de 2025</p> <p>Finalización: 31 diciembre de 2025</p>
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Atención nutricional individualizada tanto en ALCER, centros hospitalarios y centros Diaverum: 503 revisiones. • Atención nutricional vía telemática: por teléfono, video llamada y/o vía correo electrónico: 28 personas. • Visitas a centros de diálisis: se visitan regularmente los centros de diálisis de Mallorca, en los centros DIAVERUM hay un acuerdo para que la nutricionista acuda 6h/semana, así como el resto de profesionales de ALCER. • Talleres grupales: <ul style="list-style-type: none"> • En HUSE, HSLL: 8 participantes • Talleres de Alimentación ALCIERTA que siguen colgados en Youtube® para que cualquier persona pueda informarse, las charlas de nutrición tienen 170 visualizaciones desde 2021: https://www.youtube.com/playlist?list=PLkyiHuquzvuVnhwDfwd00m-NGvBc66l6Q • Difusión el libro de Recetas de cocina de ADIBA y ALCER, se puede descargar de la web: https://www.adiba.org/es/noticias/296-el-libro-de-recetas-de-cocina-de-adiba-y-alcer. • Elaboración de las recomendaciones dietéticas para enfermedad Crónica avanzada y diálisis en formato más visual siguiendo el Método del plato. • Reuniones del equipo interdisciplinar, se han realizado 4 durante todo el año y otras 4 el servicio de nutrición. • La Asesoría de Nutrición forma parte, desde el 2019, del “Protocolo de inclusión en lista de espera de trasplante renal” elaborado por el Equipo de Trasplante renal Hospital Universitario Son Espases. Se han realizado 2 reuniones del equipo multidisciplinar ALCER con nefrólogos, trabajadores sociales y psicólogos de HUSE. • Las dietistas-nutricionista forman parte del Grupo de Nutrición de la Estrategia Balear de la Enfermedad Renal Crónica de las Islas Baleares.
Personas implicadas	<p>Paula Solaz Besalduch (Dietista- Nutricionista Col. nº IB 00255)</p> <p>Andrea Cadenas Pérez (Dietista-Nutricionista Col. Nº IB 0112).</p>

Dedicación	Paula Solaz: 25 horas semanales Andrea Cadenas: 10 horas semanales.
Contacto	Tlf: 971 72 32 43 nutricion@alcerib.org
Lugar de realización	<ul style="list-style-type: none"> • Sede Asociación: C/Ter nº27, 1º - Edificio PalmaZenter, Polígono Son Fuster – Palma • Hospital Universitario Son Espases • Hospital Universitario Son Llätzer • Hospital de Manacor • Hospital de Inca • Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Palma • Centro concertado de Diálisis DIAVERUM Inca

FUNDAMENTOS DE LA ASESORÍA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

La prioridad de la Asesoría de Nutrición y Dietética es mantener un adecuado estado nutricional, siempre teniendo en cuenta el resto objetivos que se definen más adelante. Y este motivo es por la alta prevalencia de Desgaste Proteico Energético (PEW) entre las personas con enfermedad renal, que aumenta progresivamente a medida que disminuye la tasa de TFG, siendo la más alta en los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (8, 9). Cuando el PEW comienza a hacerse evidente es cuando la TFG declina a valores alrededor de 30-40 mL/min/73 m². En estadios finales 4b y 5, que no están en diálisis, ronda del 20 a 30 %. La prevalencia reportada de PEW en pacientes con hemodiálisis y diálisis peritoneal varía ampliamente de 28% a 60% (10-15). El Grupo de Nutrición de la Estrategia Balear de la Enfermedad Renal Crónica, al cual pertenece la Asesoría de Nutrición y Dietética de ALCER, durante el 2018 realizó un estudio con el objetivo de realizar una valoración nutricional a los pacientes en diálisis de los diferentes Servicios de Nefrología y Centros de Diálisis de las Illes Balears, y los resultados fueron similares a estos estudios (9).

Por tanto, el **objetivo general** de la Asesoría, como ya se ha explicado, es contribuir en la mejora de la **calidad de vida** de la persona con ERC, en cualquiera de sus fases (**Ilustración 1**), mediante una dieta adaptada, personalizada y variada, que consiga una mayor adhesión.



Y, siendo los **objetivos específicos** del Tratamiento Dietético-Nutricional los siguientes:

- Mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la malnutrición, tanto por exceso (sobrepeso/obesidad) como por defecto (desnutrición/Desgaste Proteico Energético (PEW). Así como, prevenir las deficiencias de micronutrientes.
- Prevenir la progresión de la ERC.
- Disminuir y corregir la acumulación de productos nitrogenados, y evitar las alteraciones metabólicas producidas por la uremia.
- Evitar y/o tratar la hiper e hipopotasemia en estadio IV a V.
- Evitar y/o tratar la hiper e hipofosfatemia en estadio IV a V.
- Mejorar el perfil lipídico de la dieta.

La Intervención Nutricional propuesta desde el Grupo de Nutrición de la Estrategia Balear de Enfermedad Renal comienza por realizar un Cribado Nutricional, a continuación, se realiza la Valoración Nutricional para posteriormente implementar el consejo dietético y, si este no fuese suficiente, se realizaría el soporte nutricional, tal y como se representa en la **Ilustración 2**. Dicha intervención debería realizarse por un o una Dietista-Nutricionista preferentemente integrada en los servicios de nefrología de los hospitales y de los diferentes centros de diálisis, siguiendo recomendaciones guías (1, 5,7, 8), de la siguiente manera:

- ERC 3: cada 6 meses a 1 año.
- ERC 4 y 5 cada 3 meses, y al menos, cada 6 meses.

- Diálisis: cada 3 a 6 meses

En esta propuesta hay que integrar a los pacientes trasplantados que así lo requieran.



ILUSTRACIÓN 2. FASES DE TRATAMIENTO DIETÉTICO-NUTRICIONAL

MEMORIA DE RESULTADOS

Consulta Individualizada:

Durante el 2025 se han atendido por el Servicio de Asesoramiento de Nutrición y Dietética para personas con enfermedades del riñón en forma de **Atención nutricional Individualizada**, tanto en la sede como en los diferentes Hospitales y Centros de diálisis, y de manera telemática: **202 pacientes** que han generado **541 intervenciones**.

Del total de intervenciones atendidos 210 fueron en los centros Diaverum Palma e Inca a pacientes que realizaban hemodiálisis.

Talleres grupales y de cocina

Se han celebrado 2 talleres multidisciplinares “Talleres para personas con ERC – alimentación y psicología” celebrados en HUSE, HSL: han participado 8 personas.

Los **Talleres de Alimentación de ALCIERTA** que siguen colgados en Youtube®, registran un más de 200 **visualizaciones** desde su publicación en 2021: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLkyiHuqzvuVnhwDfwd00m-NGvBc66l6Q>

Se le sigue dando difusión al **libro de recetas** de cocina de ADIBA y ALCER, que se elaboró con la Escuela de Hostelería de las Islas Baleares, se puede descargar de la web: <https://www.adiba.org/es/noticias/296-el-libro-de-recetas-de-cocina-de-adiba-y-alcer>. En la WEB de ALCER se pueden encontrar todas las recetas <https://www.alcerib.org/noticias/>

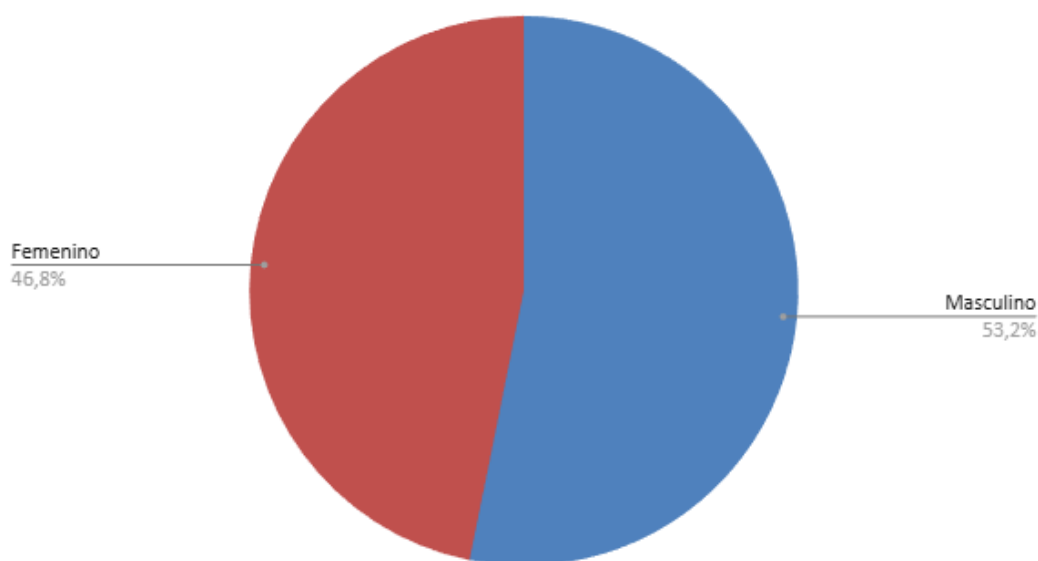
Atención telemática

Se han atendido a **28 personas** de manera telemática, tanto por teléfono, videollamada y/o correo electrónico.

Resultado global de personas atendidas consulta y talleres

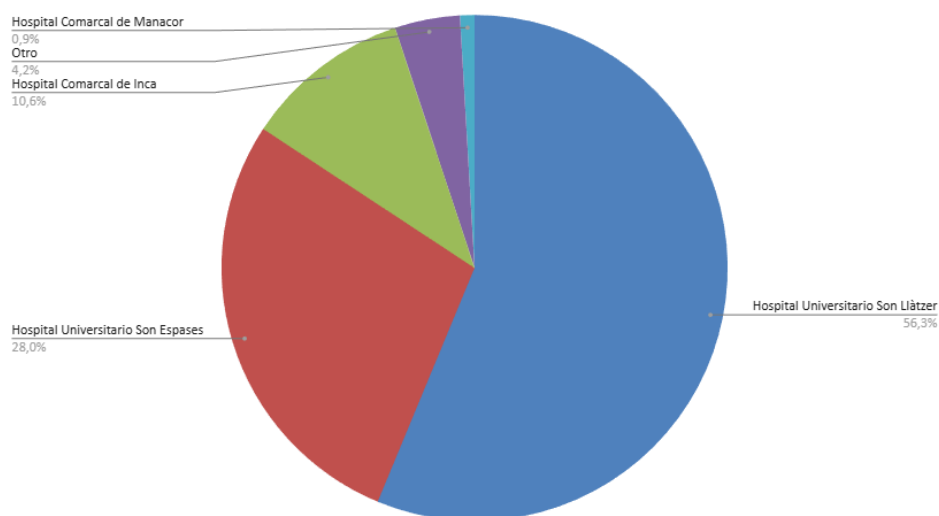
En **total** se han atendido de manera individualizada a **194 pacientes** que han generado **533 intervenciones**. El porcentaje de hombres es de 53,2% (Gráfica 1) y la edad media ha sido de **64 años** (Min: 15 años y Max.: 92 años).

GRÁFICA 1: DISTRIBUCIÓN POR SEXOS



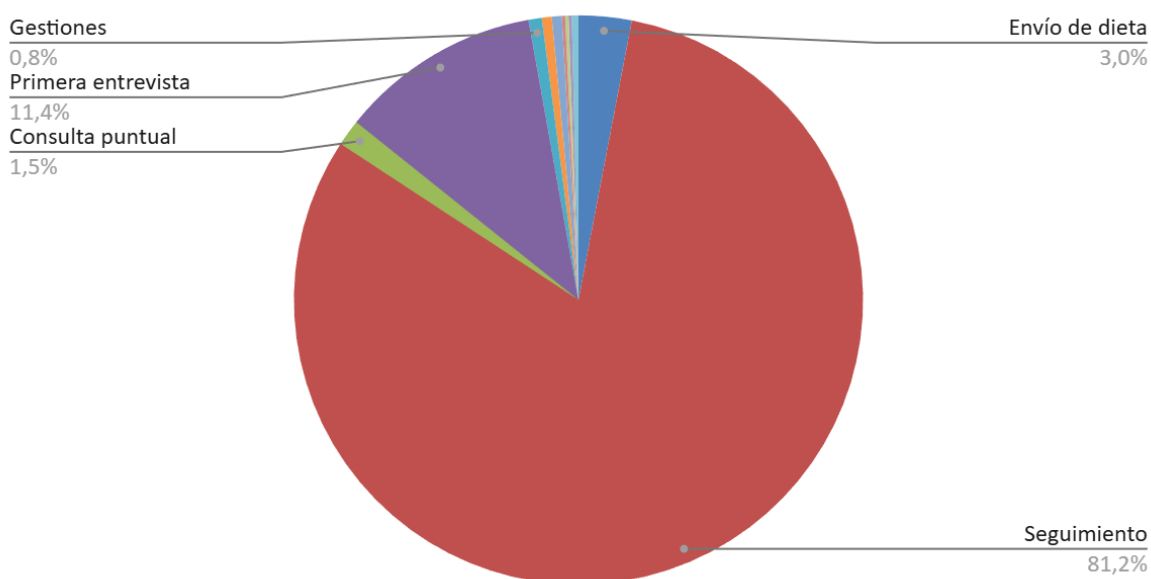
Durante el 2025 se han atendido pacientes de los diversos hospitales y clínicas de referencia de Mallorca, siendo el mayor número de pacientes del Hospital de Son Llàtzer (existe un contrato con Diaverum para atender a sus pacientes), después del Hospital de Son Espases y seguidos por pacientes de Hospital de Inca y, finalmente, por los del Hospital de Manacor, representado en la **Gráfica 2**.

GRÁFICA 2: DISTRIBUCIÓN POR HOSPITALES DE REFERENCIA



Las personas en hemodiálisis suponen el 72,7% de pacientes tratados por las Dietistas-Nutricionistas, seguidos por los que están en ERCA (10%) y pacientes con ERC (4%), los que están en diálisis peritoneal (0.9%) y trasplantados (7%). Gracias a los talleres de formación se han atendido a profesionales (8%) y familiares (2%), tal y como se representa en la **Gráfica 3**.

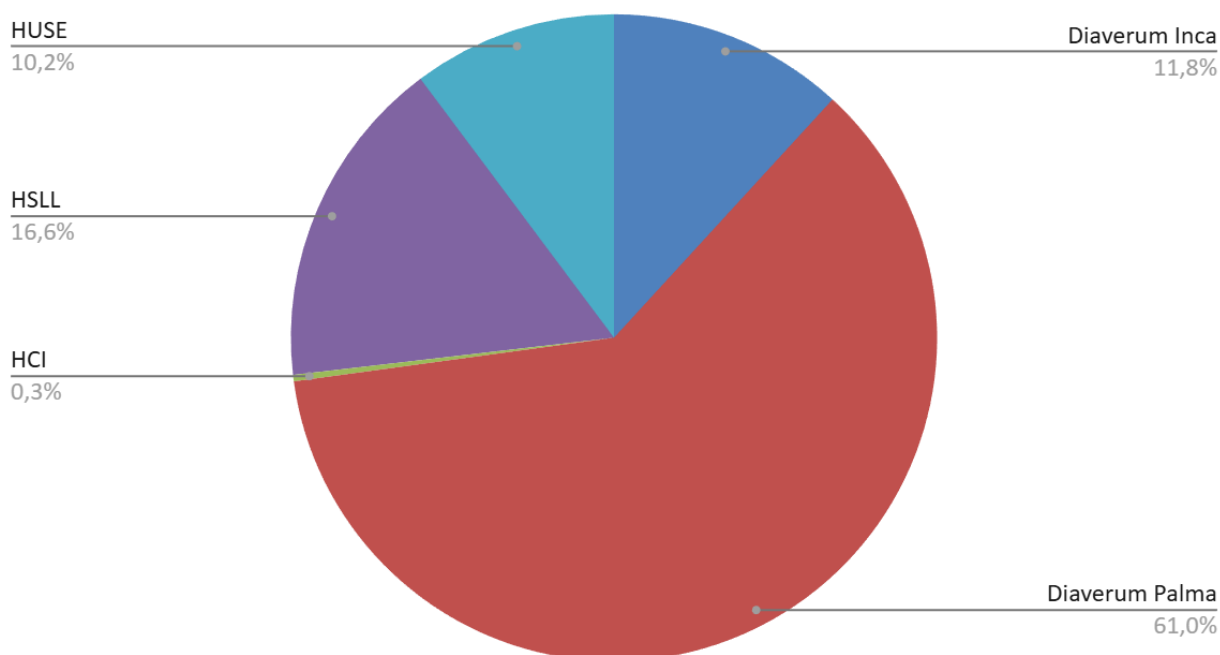
GRÁFICA 3: DISTRIBUCIÓN PERSONAS ATENDIDAS POR TIPO DE TRATAMIENTO



De los pacientes que realizan hemodiálisis tanto en centros públicos y concertados, se atienden en mayor porcentaje (44%) a los pacientes del Centro Diaverum, tanto de Palma como de Inca, gracias al convenio existente entre ALCER y Diaverum. Se representa la distribución en la **Gráfica 4**.

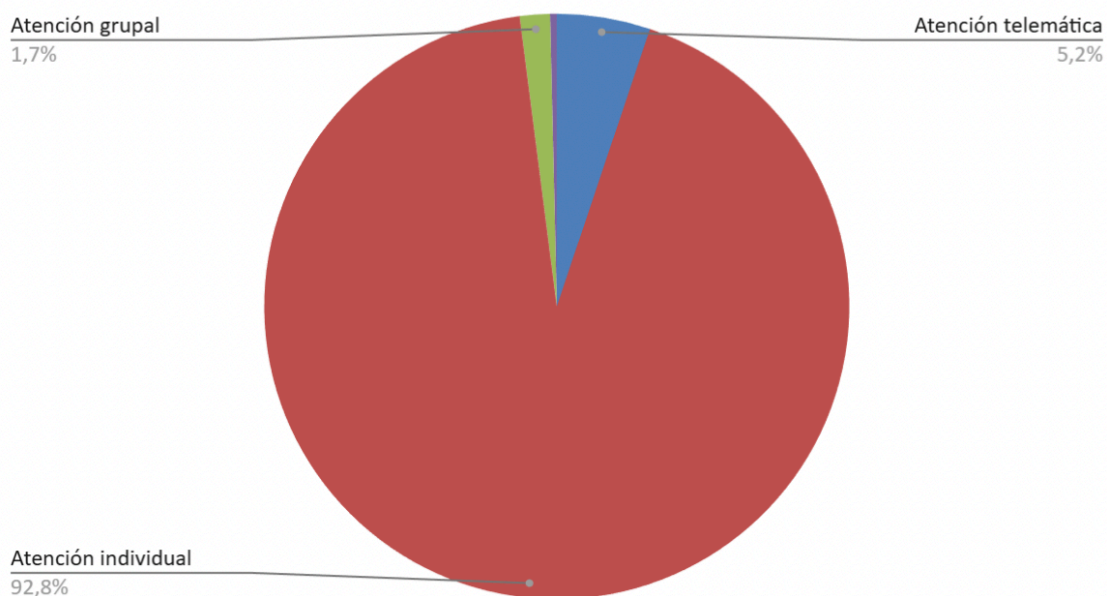
GRÁFICA 4: DISTRIBUCIÓN POR CENTROS DE HEMODIÁLISIS

Gráfica 4. Distribución por centros de hemodiálisis.



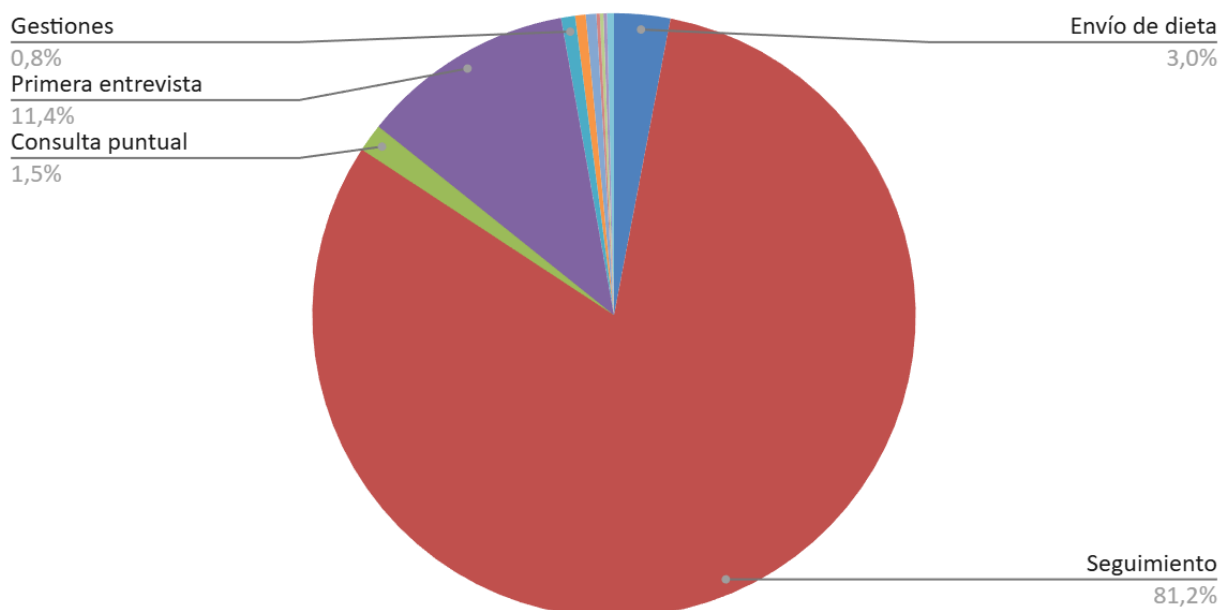
Se realizaron 533 intervenciones durante el 2025, siendo el 83% realizadas de manera individual, un 10,5% atención grupal, un 1% de manera telemática y las gestiones administrativas representan un 5%, tal y cómo se observa en la **Gráfica 5**.

GRÁFICA 5: DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE ATENCIÓN



En la **Gráfica 6**, se representa las características de cada tipo de atención, siendo el 68% citas de seguimiento y un 10% primeras entrevistas, además, destacar que el 5% no acude o cancela cita.

GRÁFICA 6: DISTRIBUCIÓN POR LAS CARACTERÍSTICAS DEL TIPO DE ATENCIÓN



VALORACIÓN DEL SERVICIO

El proyecto está consolidado dentro de los servicios que ofrece la asociación debido a que se mantiene la colaboración con los diferentes servicios de nefrología de los hospitales de Mallorca.

PUNTOS FUERTES

- Necesidad del enfermo renal por recibir un adecuado asesoramiento nutricional por parte del Dietita-Nutricionista, profesional recomendado por las guías de nefrología.
- Valoración positiva por parte de los nefrólogos, que derivan la mayoría de casos atendidos.
- Acuerdo de colaboración firmado con todos los hospitales públicos de Mallorca.
- Contrato de colaboración firmado con el centro de diálisis Diaverum, para atender 6h/semanales a sus pacientes.
- Formar parte del Grupo de Nutrición de la Estrategia Balear de Enfermedad Renal ha potenciado el vínculo con los profesionales de los diferentes servicios de nefrología.
- Conseguir acceso para entrar y escribir en el programa Nefrored[®] de todos los servicios de nefrología de Mallorca da calidad al servicio.
- Aumentar a 35 horas semanales el servicio de Nutrición beneficia a más pacientes.
- Colaboración estrecha con el servicio de trabajo social, educación física y psicología.

PUNTOS DÉBILES

- Trabajar en 6 unidades de nefrología diferentes, requiere plantear diferentes estrategias de trabajo y diferentes formas de coordinación, con lo cual el esfuerzo es mayor.

- El trabajo del dietista-nutricionista debería depender de cada servicio de nefrología y estar integrado en su equipo.
- A pesar de ampliar 35 horas semanales el servicio de nutrición, aún no se llega a cubrir demanda que se genera para la correcta atención a todos los pacientes, tal y cómo se aconsejan en las guías de nutrición, deberían ser 2 nutricionista a 40 horas semanales, como mínimo.
- Poco tiempo para estar con la sede y coincidir con el resto de profesionales.
- Los pacientes con enfermedad renal no reciben por igual los servicios de nutrición, dependerá de donde vivan.

ELEMENTOS CLAVE DEL ÉXITO

- La mayor fuente de derivación al servicio se da desde los servicios de nefrología de los hospitales.
- Las reuniones de equipo son un elemento de éxito pues dan espacios a la reflexión, al impulso de nuevos proyectos, a la crítica constructiva, a la búsqueda de soluciones y alternativas ante problemas que puedan surgir. Durante el 2025 se han realizado solo 4 reuniones.
- Derivar a la Trabajadora Social todos los pacientes para que les haga la acogida fortalece el vínculo con la asociación, y por falta de horas no siempre se puede.
- La estabilidad laboral de los equipos es clave para el éxito del servicio.

PROPUESTA DE MEJORA

- La dietista – nutricionista debería formar parte de los equipos sanitarios de los servicios de nefrología de los hospitales y trabajar, codo con codo, con todos ellos, además de atender con mucha más frecuencia a los pacientes.
- Seguir realizando talleres a pacientes, tanto de alimentación en general como de cocina.
- Seguir dando formación a los profesionales

- Seguir luchando para que la administración contrate directamente al dietista-nutricionista.

BIBLIOGRAFÍA

- Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, Campbell KL, Carrero JJ, Chan W, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2020;76(3):S1–107. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.006>
- Hanna RM, Ghobry L, Wassef O, Rhee CM, Kalantar-Zadeh K. A Practical Approach to Nutrition, Protein-Energy Wasting, Sarcopenia, and Cachexia in Patients with Chronic Kidney Disease [Internet]. Vol. 49, *Blood Purification*. 2020. p. 202–11. Available from: www.karger.com/bpu
- Carrero JJ, Thomas F, Nagy K, Arogundade F, Avesani CM, Chan M, et al. Global Prevalence of Protein-Energy Wasting in Kidney Disease: A Meta-analysis of Contemporary Observational Studies From the International Society of Renal Nutrition and Metabolism. *J Ren Nutr*. 2018;28(6).
- Cano N, Fiaccadori E, Tesinsky P, Toigo G, Druml W, Kuhlmann M, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Adult Renal Failure. *Clin Nutr*. 2006 Apr;25(2):295–310.
- Fouque D, Vennegoor M, Wee P Ter, Wanner C, Basci A, Canaud B, et al. EBPB guideline on nutrition. *Nephrol Dial Transplant*. 2007 May;22(SUPPL.2):ii45–ii87.
- NICE Clinical guideline. Chronic kidney disease in adults : assessment and management. *Natl Inst Heal Care Excell*. 2014;1:17–30.
- Robinson GE, Cryst S. Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2018 Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Post-Acute and Long-Term Care Nutrition. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2018 Sep;118(9):1747-1760.e53. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212267218309377>
- Kopple JD, Greene T, Chumlea WC, Hollinger D, Maroni BJ, Merrill D, et al. Relationship between nutritional status and the glomerular filtration rate: Results from the MDRD study. In: *Kidney International*. Blackwell Publishing Inc.; 2000. p. 1688–703.
- Kovesdy C, Kopple JD, Kalantar-Zadeh K. Management of protein-energy wasting in non-dialysis-dependent chronic kidney disease: reconciling low protein intake with. *Am J Clin Nutr*. 2013;97(1):1163–77.
- Lodebo BT, Shah A, Kopple JD. Is it Important to Prevent and Treat Protein-Energy Wasting in Chronic Kidney Disease and Chronic Dialysis Patients? Vol. 28, *Journal of Renal Nutrition*. W.B. Saunders; 2018. p. 369–79.
- Hyun YY, Lee KB, Han SH, Kim YH, Kim YS, Lee SW, et al. Nutritional status in adults with predialysis chronic kidney disease: KNOW-CKD study. *J Korean Med*

Sci [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 29];32(2):257–63. Available from: <https://doi.org/10.3346/>

- Pifer TB, McCullough KP, Port FK, Goodkin DA, Maroni BJ, Held PJ, et al. Mortality risk in hemodialysis patients and changes in nutritional indicators: DOPPS. *Kidney Int.* 2002;
- Campbell KL, Ash S, Bauer JD, Davies PSW. Evaluation of Nutrition Assessment Tools Compared With Body Cell Mass for the Assessment of Malnutrition in Chronic Kidney Disease. *J Ren Nutr.* 2007 May 1;17(3):189–95.
- Tabibi H, As’Habi A, Heshmati BN, Mahdavi-Mazdeh M, Hedayati M. Prevalence of protein-energy wasting and its various types in Iranian hemodialysis patients: A new classification. *Ren Fail* [Internet]. 2012 Nov [cited 2020 Feb 29];34(10):1200–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23002898>
- Kopple JD. National Kidney Foundation K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Renal Failure. In: *American Journal of Kidney Diseases*. W.B. Saunders; 2001. p. S66–70.

ATENCIÓN PERSONALIZADA

Se han atendido a diferentes pacientes de los grupos de mañana, en varios espacios diferentes. Uno es la clínica Diaverum de Palma, otro en el Hospital de Son Llàtzer, así como también el Hospital Son Espases, también de Palma.

Hay que tener en cuenta que hay pacientes que empiezan el programa pero por causas ajenas a nuestro cometido deben dejarlo, mientras que también sucede lo contrario. Pacientes que no empiezan al mismo tiempo que el resto de compañeros/as el programa de ejercicio físico, pero que en un momento dado se animan a llevarlo a cabo, o por prescripción médica, u otros motivos. También es importante destacar que algunos de estos pacientes rotan, o porque les llega un trasplante, porque los cambian de clínica, o por otros motivos. Los resultados han sido los siguientes:

Son Llàtzer

En Son Llàtzer hay 4 grupos de mañana divididos en dos salas:

- El grupo de mañana de la sala 1, dializa en lunes, miércoles y viernes.
- El grupo de mañana de la sala 2, dializa en lunes, miércoles y viernes.
- El grupo de mañana de la sala 1, dializa en martes, jueves y sábado.
- Y el grupo de mañana de la sala 2, dializa en martes, jueves y sábado.

Diaverum

En la clínica Diaverum de Palma hay también 4 grupos. Hacemos recuento de grupos.

- El grupo de mañana de la sala 1, dializa en lunes, miércoles y viernes
- El grupo de mañana de la sala 2, dializa en lunes, miércoles y viernes
- El grupo de mañana de la sala 1, dializa en martes, jueves y sábado.
- Y el grupo de mañana de la sala 2, dializa en martes, jueves y sábado.

Hospital Son Espases

En Hospital de Son Espases hay 4 grupos:

- El grupo de mañana, que se dializa en lunes, miércoles y viernes.

- El grupo de mañana, que se dializa en martes, jueves y sábado.
- El grupo de tarde, que se dializa en lunes, miércoles y viernes.
- Y el grupo de tarde, que se dializa en martes, jueves y sábado

VALORACIÓN DEL PROYECTO

Este proyecto, en comparación con el resto de servicios de la asociación, está comenzando. Aun así está creciendo, principalmente debido a la coordinación que existe con el servicio de nutrición y dietética en la derivación de pacientes. También se espera que, debido al alivio de las restricciones ocasionadas por la pandemia, aumente el número de pacientes que solicitan el servicio.

PUNTOS FUERTES

- Tener acceso al programa Nefrored, que facilita la recogida de datos y permite incorporar resultados de las intervenciones realizadas.
- Necesidad del enfermo renal por recibir un adecuado asesoramiento y guía sobre ejercicio físico, en un entorno favorable y seguro.
- Valoración positiva por parte de los nefrólogos/as que derivan la mayoría de pacientes.
- Puesta en práctica por profesionales de máxima cualificación.
- Evidencia científica que respalda la aplicación del proyecto.
- Servicio multi e interdisciplinar para la mejor atención del paciente.
- Trabajo muy útil, evidencia científica de la mejora de la calidad de vida de los pacientes

PUNTOS DÉBILES

- Bajo conocimiento y falta de credibilidad del paciente sobre los beneficios del ejercicio físico en personas con enfermedad renal.

- Cantidad excesiva de trabajo para el número de horas de contrato que se ofrece desde ALCER.
- Baja implicación del personal sanitario en participar y/o intentar que los pacientes adquieran la adherencia al ejercicio físico intradiálisis.
- Falta de ganas y esfuerzo por parte del paciente a la hora de llevar a cabo el programa de ejercicio físico por las patologías física que tiene.
- Imposibilidad de cubrir todos los turnos ya que las horas disponibles se solapan.

ELEMENTOS CLAVE DEL ÉXITO O TRABAJO DEL PROYECTO

- Empatía y credibilidad del proyecto por parte del servicio de medicina.
- Comprobación de resultados positivos en los niveles de condición física de los pacientes que realizan el programa de ejercicio físico.
- Las reuniones de equipo son un elemento de éxito pues dan espacio a la reflexión, al impulso de nuevos proyectos, a la crítica constructiva, a la búsqueda de soluciones y alternativas ante problemas que puedan surgir.

PROPUESTA DE MEJORA A INCORPORAR

- Ampliar nº de profesionales o reducir nº de centros de atención para poder ofrecer un servicio de calidad.
- Dividir el año en dos turnos para crear adherencia y luego hacer seguimiento o bien incrementar recursos humanos para poder atender a la vez en más servicios.
- Introducir al paciente ERCA y trasplantado como paciente prioritario en el asesoramiento en ejercicio físico.
- Realización de charlas durante las sesiones de hemodiálisis en las que pacientes que sufren las mismas patologías llevan tiempo realizando actividad física regular y han mejorado su calidad de vida y estado de forma.
- Repartir panfletos con los beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal.

- Instar con más insistencia al personal sanitario para que anime a los pacientes a llevar a cabo el programa de ejercicio físico de manera constante.
- Seguir trabajando para que los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal puedan recibir el servicio.
- Consensuar con el personal sanitario apoyo y ayuda en facilitar adherencia a los pacientes con el ejercicio.