



intercede

MODELOS DE ATENCIÓN EN ERC

Oportunidades y retos en el
abordaje del paciente con ERC
en la Comunidad Valenciana

Contenido

Coordinadores.....	3
Asistentes.....	3
Contexto de IntERCede Nacional	4
Informe del foro: “Oportunidades y retos en el abordaje del paciente con ERC en la Comunidad Valenciana”	5
Reto 1: Desarrollo de modelos de gestión de la ERC y aumento de la visibilidad de la enfermedad.....	9
Acción 1.....	11
Acción 2.....	12
Acción 3.....	13
Reto 2: Prevención, optimización del cribado, diagnóstico precoz y registro de la ERC en todos los niveles asistenciales	14
Acción 1.....	16
Acción 2.....	17
Acción 3.....	18
Reto 3: Seguimiento integral, multidisciplinar y coordinado, asegurando la Optimización terapéutica y la continuidad asistencial.....	19
Acción 1.....	21
Acción 2.....	22
Acción 3.....	23
Reto 4: Refuerzo de la formación en ERC a los profesionales sanitarios y pacientes	24
Acción 1.....	26
Acción 2.....	27
Acción 3.....	28

Coordinadores

Brotos, Francisco. Medicina Familiar y Comunitaria, Coordinador Centro de Salud en Agencia Valenciana de Salud.

Górriz, José Luís. Coordinador del programa intERCede y Jefe de Nefrología del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Trillo, José Luís. Responsable Servicio de Farmacia de Área de Salud del Departamento Clínico Malvarrosa de Valencia.

De la Espriella, Rafael. Cardiólogo, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Asistentes

Albiñana, Fernando. Médico de Familia. Representante SEMG.

Cáceres, Piero. Médico de Familia, Coordinador CS Calpe.

Campos, Juan Carlos. Director Médico Atención Primaria. Departamento de salud Arnau de Vilanova.

Cervera, Inma. Medicina Familiar y Comunitaria. Presidenta SEMERGENCV.

Cotilla, Eva. Nefrología, Hospital Universitario del Vinalopó.

Crespo, José Vicente. Director Médico de Atención Primaria, Departamento de Salud la Plana.

De Tiedra, Carolina. Atención Primaria, Centro de Salud Babel Alicante.

Escudero, Verónica. Nefrología, Secretaria SVHTA y RV.

Fernández, Concepción. Directora Médica de Atención Primaria, Departamento de Salud Sant Joan, Alicante.

Hernández, Julio. Nefrología, Jefe de servicio Hospital La Fe.

Herrero, Vladimir. Director Médico de Atención Primaria. Departamento de Salud la Mariana Baixa.

Just, Maria Dolores. Atención Primaria, Coordinadora Ontinyent.

Lloria, Maria Jose. Enfermera, ex comisionada de Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud.

Martínez, Ana. Nefrología, Hospital Arnaud De Vilanova.

Mateu, Carolina. Jefa Servicio Aplicaciones clínicas. Conselleria de Salud.

Poveda, Begoña. Unidad de Gestión Atención Primaria, Departamento de Salud Elda.

Puchades, Maria Jesús. Directora enfermería Atención Primaria. Departamento de Salud La Fe.

Ramirez, Carlos. Director Médico de Atención Primaria, Departamento de Salud La Fe.

Salvo, Eva. Responsable calidad Hospital La Fe.

Solá, Eva. Endocrina, Presidenta SVEDYN.

Taverner, Marta. Unidad de Gestión Arnau de Vilanova.

Villanova, Pilar. Jefa Sección Aplicaciones Clínicas. Conselleria de Sanidad.

Contexto de IntERCede Nacional

El **programa IntERCede nació en 2022 con el objetivo de transformar el abordaje del paciente con ERC en España**. IntERCede, promovido por Boehringer Ingelheim, ha contado desde sus inicios con un Comité Asesor y un Panel de Expertos, que ha trabajado en identificar los retos presentes y futuros en la atención y gestión del paciente con ERC, y en **consensuar una serie de factores clave y recomendaciones que lleguen a todos los agentes decisores que puedan propiciar el cambio e impulsar mejoras en la atención al paciente con ERC**.

Tanto en la formación del Comité Asesor como en los grupos de trabajo han participado líderes y expertos implicados en la atención del paciente con ERC, clínicos de diferentes especialidades, enfermería, gestores sanitarios y asociación de pacientes.

Fruto del trabajo y del consenso, se generó en 2023 el **informe IntERCede¹**. Dicho informe **recoge los 4 grandes retos en la transformación del abordaje del paciente con ERC y 38 factores clave** para alcanzar dicha transformación y modelo óptimo de atención. Así mismo, dicho trabajo ha sido reconocido **y avalado por las principales sociedades científicas nacionales** involucradas en la gestión y atención de los pacientes con ERC **y por ALCER**. Dicho trabajo también ha dado lugar a su **publicación en la Revista de la Sociedad Española de Nefrología²**.

¹ Boehringer Ingelheim. "IntERCede. Modelos de atención en ERC". Disponible en: <https://www.cronicidadhoy.es/INTERCEDE>. Accedido en marzo 2024

² Górriz JL, Alcázar R, Arribas P, et al. Consenso Delphi multidisciplinar sobre retos y factores clave para un modelo óptimo de atención en enfermedad renal crónica. Nefrología. 2024. doi: 10.1016/j.nefro.2024.01.006

Informe del foro: “Oportunidades y retos en el abordaje del paciente con ERC en la Comunidad Valenciana”

El **programa IntERCede**, surge con la necesidad de describir y comprender el modelo asistencial y de abordaje a los pacientes con **Enfermedad Renal Crónica (ERC)**, identificar las mejoras en su atención y determinar los factores clave para desarrollar modelos óptimos de atención. El informe IntERCede, está **avalado** por las principales **sociedades científicas**, y ha contado con un amplio grupo de expertos profesionales sanitarios y de gestión de ámbito nacional que ha permitido elaborar un informe donde se recogen los principales retos de este abordaje.

El pasado 27 de noviembre, tuvo lugar en Valencia el primer foro IntERCede a nivel nacional. Este foro se realizó con el fin de analizar las **oportunidades y retos que hay actualmente en la Comunidad Valenciana en el abordaje del paciente con ERC**, contando con un grupo de profesionales sanitarios multidisciplinar en la atención al paciente con ERC y de la mano de los cuatro retos que figuran en el informe intERCede (*Ilustración 1*).

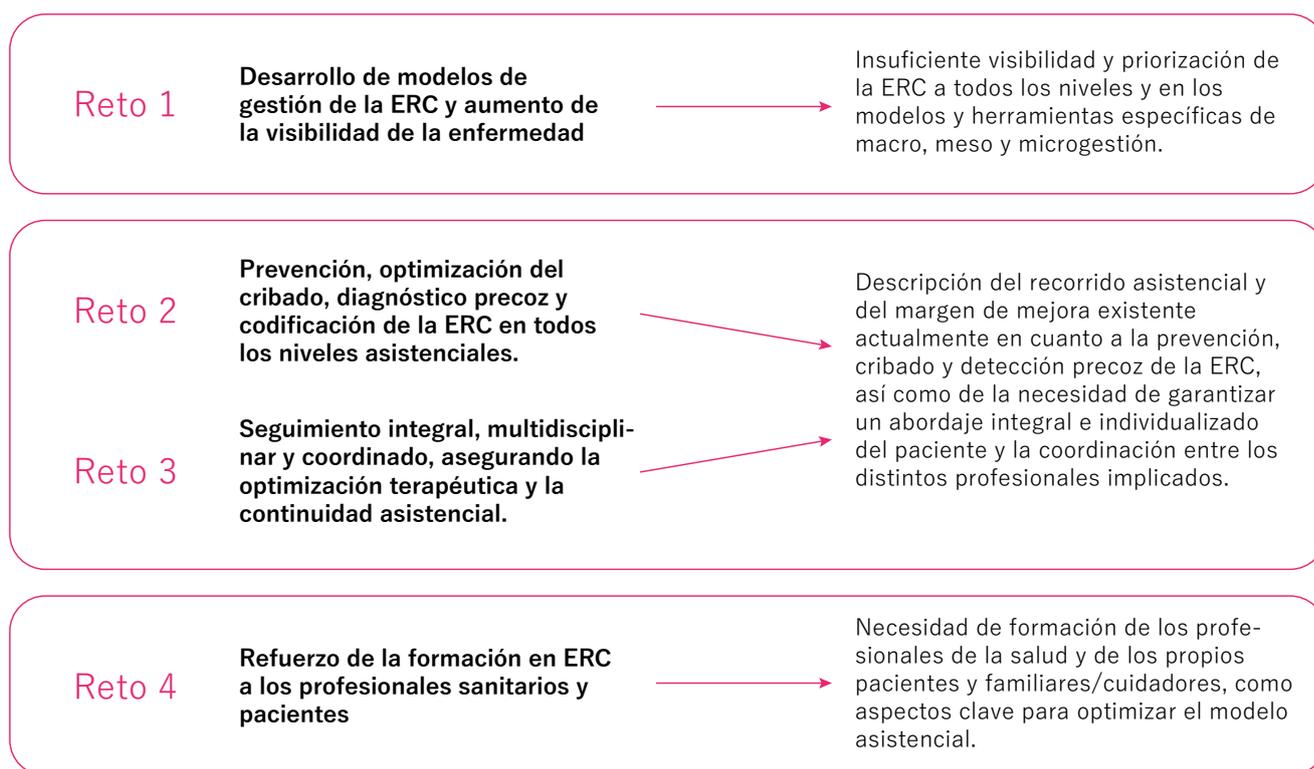


Ilustración 1: Retos de IntERCede y necesidad por la que surgieron

La inauguración de la jornada la llevó a cabo **Enrique Soler, Subdirector General de Atención Primaria de la Conselleria de Sanitat**, el cual proporcionó una contextualización de la situación actual de la ERC en la Comunidad Valenciana, junto con estimaciones para el año 2040 que indican un aumento en la incidencia de la ERC. Se enfatizó que este incremento está vinculado al aumento de la esperanza de vida y sus

consiguientes repercusiones en términos de morbilidad y mortalidad. De los datos presentados, se concluyó que el objetivo primordial para los profesionales sanitarios debe centrarse en la mejora de la salud de aquellos pacientes con una mayor expectativa de vida, particularmente enfocándose en el diagnóstico temprano de la enfermedad. Se mencionaron algunos aspectos a tener en cuenta para lograrlo:

- Tener una actitud proactiva ante factores evitables o reversibles.
- Identificar precozmente la ERC.
- Retrasar la progresión de la ERC. En términos farmacológicos, se han desarrollado fármacos que permiten retrasar esta progresión ya que permiten que haya menos pérdidas en el filtrado.
- Tratar las complicaciones inherentes a la enfermedad renal como lo son la anemia y el metabolismo mineral.
- Prevenir la nefrotoxicidad.
- Preparar al paciente para el Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS).

La intervención precoz por parte de Atención Primaria, es fundamental para reducir los riesgos asociados a la ERC. Por eso, el reto que se plantea para la Comunidad Valenciana es el de **desarrollar e implantar un Proceso Asistencial Integrado (PAI) en ERC en Atención Primaria** que:

- Mejore la formación del Médico de Familia en ERC.
- Aumente el diagnóstico registrado de ERC y su estadiaje.
- Aumente el cribado de ERC en paciente de riesgo, contando con herramientas de IA y con algoritmos dentro de los laboratorios que permitan automatizar los procesos.
- Reduzca la variabilidad en la práctica clínica, para tener un mayor control de la enfermedad renal.
- Disminuya el riesgo en la Comunidad Valenciana en la ERC.
- Disminuya el riesgo de progresión renal.
- Mida resultados a través de indicadores específicos de manejo de la ERC en Atención Primaria.
- Continuidad asistencial al paciente con ERC entre atención primaria y hospitalaria.

Una vez expuesta la situación de la atención a la ERC en la Comunidad Valenciana, el **Dr. José Luís Górriz, coordinador del programa IntERCede y Jefe de Nefrología del Hospital Clínico Universitario de Valencia**, realizó la presentación del informe IntERCede. A lo largo de la presentación, destacó la importancia de la concienciación tanto de los profesionales sanitarios como de los pacientes en la detección temprana de la ERC debido al alto impacto económico que tiene su tratamiento en estados avanzados en el sistema de salud, y debido al empeoramiento de la calidad de vida del paciente y cómo puede afectar a éste emocionalmente. Expuso que el informe IntERCede, surge debido a la necesidad de elaborar un modelo asistencial en el que detectar las mejoras en el abordaje del paciente con ERC.

Habiendo analizado el contexto de la región y tras la presentación del informe intERCede, se dividió a los asistentes en cuatro grupos multidisciplinares (*Ilustración 2*) para trabajar posibles áreas de mejora en el abordaje de la ERC en la región empleando los cuatro retos del informe intERCede.

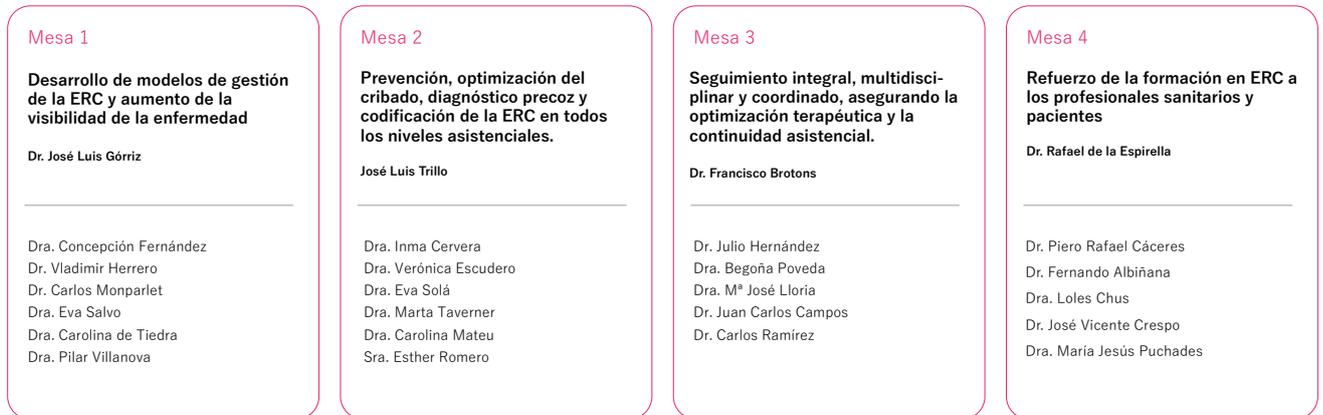


Ilustración 2: Distribución de los asistentes según el reto de IntERCede asignado

En cada mesa de trabajo, se debatió para priorizar qué áreas de mejora del informe intERCede son comunes a la situación en la atención a la ERC que hay actualmente en la región, y se trabajaron unas fichas en las que se indicaba la **acción a realizar**, el **objetivo** que se persigue con la acción propuesta, qué **barreras** hay actualmente en la región que impiden que se lleve a cabo la acción, qué **agentes** es necesario involucrar para conseguir la acción propuesta, qué **indicadores** son necesarios para medir si la acción está alcanzando el resultado esperado, y el **impacto y la viabilidad** que tiene el llevar a cabo la acción.

De **cada mesa de trabajo**, se obtuvieron **3 posibles acciones a realizar en la región**. A continuación, se muestra una imagen (*Ilustración 3*) en la que se resume en qué momento del abordaje al paciente con ERC tiene lugar la acción propuesta.



Ilustración 3: Acciones propuestas en el abordaje al paciente con ERC y agentes a involucrar

De las fichas trabajadas, se han obtenido estas ideas generales:

- Importancia de **involucrar a los profesionales de Atención Primaria en todas las fases del abordaje al paciente con ERC**, desde que el paciente acude a la consulta hasta que comienza a recibir un tratamiento.
- Necesidad de una buena **coordinación efectiva entre los profesionales de Atención Primaria y los especialistas** a lo largo de todo el recorrido asistencial, especialmente en el momento del diagnóstico.
- Insuficientes herramientas actuales disponibles en el sistema de salud para el registro eficiente de la ERC, lo que conlleva un **infradiagnóstico de la enfermedad**.

Reto 1: Desarrollo de modelos de gestión de la ERC y aumento de la visibilidad de la enfermedad

Se han propuesto tres acciones clave para mejorar los modelos de gestión de la ERC que hay actualmente en la Comunidad Valenciana y para aumentar la visibilidad de esta enfermedad. La primera acción, se centra en establecer **indicadores actualizados y específicos para la ERC** para mejorar el diagnóstico temprano. En la segunda acción, se propone definir **indicadores evaluando** la experiencia reportada por el paciente (**PREMs**) y los resultados reportados por el paciente (**PROMs**). La última acción planteada, se centra en el desarrollo de herramientas de ayuda a la decisión clínica a través de **sistemas automatizados de alerta**.

Acción	Objetivo	Barreras	Agentes a involucrar	Recursos necesarios	Indicadores
1 Desarrollar indicadores actualizados a partir de indicadores clínicos (resultados en salud)	-Mejorar la detección precoz y el diagnóstico de la ERC -Medir el proceso de cribado	-Bajo registro (codificación) -Falta de concienciación en determinados factores de riesgo ya que no se piden análisis y si que se debería -Trabajo en equipo entre el personal de enfermería y de medicina	-Dirección General de AP -Dirección General de AH -Dirección General de SASIS -Sistemas de información: Alumbra -Gerente -Dirección médica -Dirección médica de AP -Dirección de enfermería -Especialistas: nefrología -Laboratorios	-Cuadro de mandos en el que haya alertas para los nefrólogos para facilitar el cribado de la ERC -Posibilidad de codificación de la ERC desde Atención Primaria para hacer diagnósticos nuevos	-Número de altas en nefrología -Porcentaje de cribado -Porcentaje de codificación en AP -Número de nuevos diagnósticos
2 Evaluar la experiencia del paciente mediante cuestionarios a través de la aplicación de salud y de la página web de la consejería.	Conocer la experiencia del paciente (PREMs y PROMs).	-Brecha tecnológica, nivel de conocimiento tecnológico debido a la edad del paciente -Estatus sociocultural -Recursos económicos que pueden dar lugar a pobreza tecnológica	-Dirección General de AP -Dirección General de AH -Dirección General de Información Sanitaria, Calidad y Evaluación -Dirección General de Innovación y Tecnología -Gerente -Dirección médica -Dirección médica de AP -Dirección de enfermería -Subdirección de Sistemas de Información -Asociación de pacientes, pacientes expertos	-Encuestas de experiencia en la aplicación y en la página web de la consejería -Chat asincrónico para la realización de encuestas	-PREMs: experiencia reportada por el paciente -PROMs: resultados reportados por el paciente
3 Incluir alertas electrónicas en pacientes con perfiles de riesgo, y algoritmos de decisión clínica para la detección de la ERC y para la optimización del tratamiento. Definir si las alertas van por diagnóstico o por laboratorio.	Detección de la ERC y optimización del tratamiento.	Necesidad de confirmación de albuminuria debido a su variabilidad.	-Dirección General de AP -Dirección General de Innovación -Dirección médica -Dirección de enfermería	Algoritmo de decisión en los sistemas de información.	-Porcentaje de cribado -Número de alertas -Número de decodificaciones

Ilustración 4: Acciones propuestas en el Reto 1

En cuanto al impacto y viabilidad de las acciones planteadas, las tres tienen alto impacto y alta viabilidad de implantación:

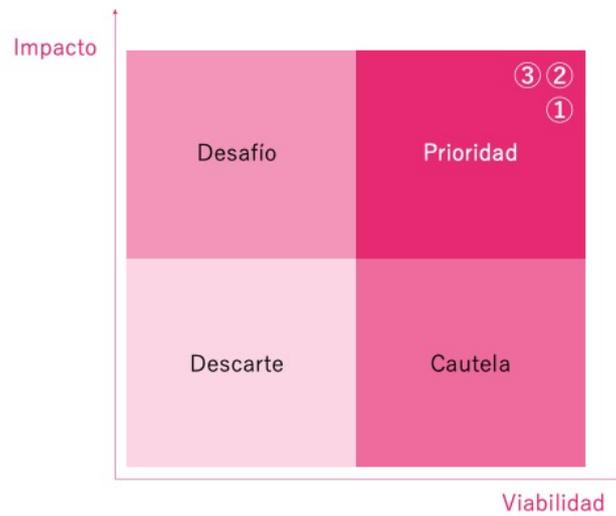


Ilustración 5: Impacto y viabilidad de las acciones propuestas en el Reto 1

Acción 1

Área de mejora

Establecer modelos de indicadores actualizados, centrados en la persona y específicos para la ERC, que permitan medir el valor de las intervenciones sociosanitarias, los resultados en salud de los pacientes con ERC en todos los estadios de la enfermedad y la determinación real de su prevalencia.

Acción a realizar

Desarrollar indicadores actualizados a partir de indicadores clínicos, es decir, los resultados en salud.

Objetivo que se persigue

- Mejorar la detección precoz y el diagnóstico de la ERC
- Medir el proceso de cribado

Barreras identificadas

- Bajo registro (codificación)
- Falta de concienciación en determinados factores de riesgo ya que no se piden análisis y sí que se debería
- Trabajo en equipo entre el personal de enfermería y de medicina

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección General de Atención Primaria
- Dirección General de Atención Hospitalaria
- Dirección General de SASIS
- Sistemas de información: Alumbra
- Gerente
- Dirección médica
- Dirección médica de Atención Primaria
- Dirección de enfermería
- Especialistas: nefrología
- Laboratorios

Recursos necesarios

- Cuadro de mandos en el que haya alertas para los nefrólogos para facilitar el cribado de la ERC
- Posibilidad de codificación de la ERC desde Atención Primaria para hacer diagnósticos nuevos

Indicadores

- Número de altas en nefrología
- Porcentaje de cribado
- Porcentaje de codificación en atención primaria
- Número de nuevos diagnósticos

Impacto – Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★

Viabilidad ★ ★ ★ ★ ★

Acción 2

Área de mejora

Definir indicadores relacionados con la experiencia de los pacientes específicos para ERC incluyendo los PREMs y los PROMs e impulsar su implementación para poder evaluar su calidad de vida, experiencia y satisfacción en la asistencia recibida.

Acción a realizar

Evaluar la experiencia del paciente mediante cuestionarios a través de la aplicación de salud y de la página web de la consejería.

Objetivo que se persigue

Conocer la experiencia del paciente (PREMs y PROMs).

Barreras identificadas

- Brecha tecnológica, nivel de conocimiento tecnológico debido a la edad del paciente
- Estatus sociocultural
- Recursos económicos que pueden dar lugar a pobreza tecnológica

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección General de Atención Primaria
- Dirección General de Atención Hospitalaria
- Dirección General de Información Sanitaria, Calidad y Evaluación
- Dirección General de Innovación y Tecnología
- Gerente
- Dirección médica
- Dirección médica de Atención Primaria
- Dirección de enfermería
- Subdirección de Sistemas de Información
- Asociación de pacientes, pacientes expertos

Recursos necesarios

- Encuestas de experiencia en la aplicación y en la página web de la consejería
- Chat asíncrono para la realización de encuestas

Indicadores

- PREMs: experiencia reportada por el paciente
- PROMs: resultados reportados por el paciente

Impacto - Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★

Viabilidad ★ ★ ★ ★ ★

Acción 3

Área de mejora

Desarrollar herramientas de ayuda a la decisión clínica y cuadros de mandos clínicos integrados en la historia clínica electrónica o en los informes de laboratorio, a través de sistemas de automatizados de alerta, en función de las comorbilidades y parámetros analíticos y potenciando el desarrollo de herramientas de inteligencia artificial en este ámbito.

Acción a realizar

Incluir alertas electrónicas en pacientes con perfiles de riesgo (mayor de 60 años, hipertenso, diabético, obesidad), y algoritmos de decisión clínica para la detección de la ERC y para la optimización del tratamiento. Definir si las alertas van por diagnóstico o por laboratorio.

Objetivo que se persigue

Detección de la ERC y optimización del tratamiento.

Barreras identificadas

Necesidad de confirmación de albuminuria debido a su variabilidad.

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección General de Atención Primaria
- Dirección General de Innovación
- Dirección médica
- Dirección de enfermería

Recursos necesarios

Algoritmo de decisión en los sistemas de información.

Indicadores

- Porcentaje de cribado
- Número de alertas
- Número de decodificaciones

Impacto - Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★

Viabilidad ★ ★ ★ ★ ★

Reto 2: Prevención, optimización del cribado, diagnóstico precoz y registro de la ERC en todos los niveles asistenciales

Se han propuesto tres acciones clave para mejorar la prevención, cribado, diagnóstico temprano y registro de la ERC que hay actualmente en la Comunidad Valenciana en todos los niveles asistenciales. La primera acción propuesta, se centra en el **paciente** y en la necesidad de proporcionarle una **información adecuada, clara y precisa acerca de su diagnóstico y pronóstico**. La segunda acción, está dirigida a la importancia de impulsar **acciones para la concienciación de la necesidad de realizar un buen diagnóstico de la enfermedad** y de desarrollar herramientas que permitan la solicitud automática de albuminuria al detectar valores compatibles con una posible función renal alterada. La última acción propuesta, se centra en establecer **protocolos de control de pacientes con factores de riesgo** implementando el cribado de la ERC en pacientes con estos perfiles.

Acción	Objetivo	Barreras	Agentes a involucrar	Recursos necesarios	Indicadores
1 Normalizar un material de ERC dirigido a equipos de Atención Primaria para poder realizar sesiones grupales para formar a los pacientes.	Mejorar la comunicación y la comprensión de los pacientes con ERC desde el momento del diagnóstico. Lograr una mayor educación del paciente acerca de su condición, fomentando su participación activa en el manejo y tratamiento de la ERC.	-El personal de enfermería no está especializado -Disponibilidad de profesionales sanitarios en los centros de salud	-Dirección General de AP -Dirección General de AH -Dirección médica -Dirección médica de AP -Dirección de enfermería -Sociedades científicas -Asociación de pacientes	Recursos humanos de profesionales sanitarios con tiempo para poder organizar las sesiones.	-Número de sesiones grupales anuales -Número de pacientes asistentes totales -Número de pacientes medio por sesión
2 Incluir el cociente albumina/creatinina y filtrado glomerular en todos los departamentos en el paciente con el perfil de diabetes, hipertensión, obesidad, dislipemia y mayores de 65 años.	Aumentar la frecuencia del diagnóstico de ERC gracias a la inclusión del cociente albumina/creatinina y el filtrado glomerular en todos aquellos perfiles de pacientes susceptibles de padecer ERC.	-Variabilidad de perfiles en los departamentos de salud -Captación de pacientes para que acudan a las consultas para realizar pruebas	-Dirección General de AP -Dirección General de AH -Servicios clínicos -Dirección médica	-Sistemas de alerta para la captación de pacientes -Acciones formativas en la red asistencial -Herramientas de solicitud automática	Medir el porcentaje de pacientes con perfiles de diabetes e hipertensos con el cociente albumina/creatinina a los que se les ha realizado un análisis y han obtenido el resultado en los últimos dos años sobre la población de riesgo definida.
3 Incluir indicadores de los cocientes de albumina/creatinina en los Acuerdos de Gestión en todos los perfiles de pacientes con factores de riesgo.	Mejorar la prevención, seguimiento y control de los factores de riesgo de los pacientes con ERC para poder identificar de manera temprana a los pacientes con riesgo. Se busca lograr la aceptación de esta práctica por parte de los órganos de Gestión de la Consejería y asegurar la formación corporativa reglada en todos los departamentos, con el fin de integrar efectivamente la prevención de la ERC en la atención sanitaria.	-Aceptado por los órganos de Gestión de Consejería -Formación corporativa reglada en todos los departamentos	-Dirección General de AP -Dirección General de AH -Gerente -Dirección médica	Voluntad de la consejería y de los departamentos.	Que esté incorporado en los Acuerdos de Gestión.

Ilustración 6: Acciones propuestas en el Reto 2

A continuación, se muestra el impacto y la viabilidad de las acciones propuestas:

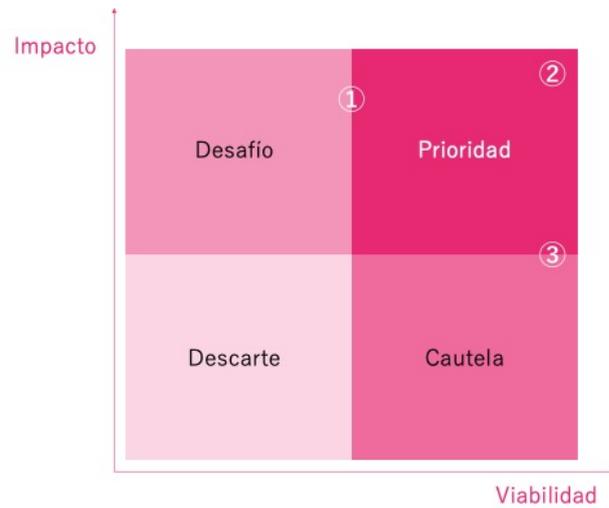


Ilustración 7: Impacto y viabilidad de las acciones propuestas en el Reto 2

Acción 1

Área de mejora

Proporcionar una información adecuada, clara y precisa al paciente desde el momento del diagnóstico, acerca de la ERC, su estadio y su pronóstico.

Acción a realizar

Normalizar un material de ERC dirigido a equipos de Atención Primaria para poder realizar sesiones grupales para formar a los pacientes.

Objetivo que se persigue

Mejorar la comunicación y la comprensión de los pacientes con ERC desde el momento del diagnóstico. Lograr una mayor educación del paciente acerca de su condición, fomentando su participación activa en el manejo y tratamiento de la ERC.

Barreras identificadas

- El personal de enfermería no está especializado
- Disponibilidad de profesionales sanitarios en los centros de salud

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección general de Atención Primaria
- Dirección general de Atención Hospitalaria
- Dirección médica
- Dirección médica de Atención Primaria
- Dirección de enfermería
- Sociedades científicas
- Asociación de pacientes

Recursos necesarios

Recursos humanos de profesionales sanitarios con tiempo para poder organizar las sesiones.

Indicadores

- Número de sesiones grupales anuales
- Número de pacientes asistentes totales
- Número de pacientes medio por sesión

Impacto – Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ☆
Viabilidad ★ ★ ★ ☆ ☆

Acción 2

Área de mejora

Impulsar acciones que incrementen la concienciación sobre la importancia de evaluar la albuminuria en las poblaciones de riesgo, y desarrollar herramientas que permitan su solicitud automática al detectar valores compatibles con una posible función renal alterada.

Acción a realizar

Incluir el cociente albumina/creatinina y filtrado glomerular en todos los departamentos en el paciente con el perfil de diabetes, hipertensión, obesidad, dislipemia y mayores de 65 años.

Objetivo que se persigue

Aumentar la frecuencia del diagnóstico de ERC gracias a la inclusión del cociente albumina/creatinina y el filtrado glomerular en todos aquellos perfiles de pacientes susceptibles de padecer ERC.

Barreras identificadas

- Variabilidad de perfiles en los departamentos de salud
- Captación de pacientes para que acudan a las consultas para realizar pruebas

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección general de Atención Primaria
- Dirección general de Atención Hospitalaria
- Servicios clínicos
- Dirección médica

Recursos necesarios

- Sistemas de alerta para la captación de pacientes
- Acciones formativas en la red asistencial
- Herramientas de solicitud automática

Indicadores

- Medir el porcentaje de pacientes con perfiles de diabetes e hipertensos con el cociente albumina/creatinina a los que se les ha realizado un análisis y han obtenido el resultado en los últimos dos años sobre la población de riesgo definida.

Impacto - Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★

Viabilidad ★ ★ ★ ★ ★

Acción 3

Área de mejora

Diseñar y establecer protocolos de prevención, seguimiento y control de los factores de riesgo de ERC, implementando el cribado de ERC en los perfiles de pacientes definidos en las guías/documentos de consenso.

Acción a realizar

Incluir indicadores de los cocientes de albumina/creatinina en los Acuerdos de Gestión en los todos los perfiles de pacientes con factores de riesgo.

Objetivo que se persigue

Mejorar la prevención, seguimiento y control de los factores de riesgo de los pacientes con ERC para poder identificar de manera temprana a los pacientes con riesgo. Se busca lograr la aceptación de esta práctica por parte de los órganos de Gestión de la Consejería y asegurar la formación corporativa reglada en todos los departamentos, con el fin de integrar efectivamente la prevención de la ERC en la atención sanitaria.

Barreras identificadas

- Aceptado por los órganos de Gestión de Consejería
- Formación corporativa reglada en todos los departamentos

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección General de Atención Primaria
- Dirección General de Atención Hospitalaria
- Gerente
- Dirección médica

Recursos necesarios

- Voluntad de la consejería y de los departamentos.

Indicadores

- Que esté incorporado en los Acuerdos de Gestión.

Impacto - Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ☆ ☆

Viabilidad ★ ★ ★ ★ ★

Reto 3: Seguimiento integral, multidisciplinar y coordinado, asegurando la Optimización terapéutica y la continuidad asistencial

Se han propuesto tres acciones clave para asegurar la optimización terapéutica y la continuidad asistencial de la ERC que hay actualmente en la Comunidad Valenciana. La primera acción propuesta, está dirigida a **homogeneizar el abordaje y seguimiento de los pacientes con ERC**. En la segunda acción, se muestra la necesidad de alcanzar una **mayor coordinación entre Atención Primaria y los especialistas** especialmente en aquellos pacientes de difícil control. La última acción, se centra en la importancia de la **mejora de las Unidades ERCA**, dotándoles de más profesionales sanitarios mejores formados para la mejora en la atención a los pacientes con ERC.

Acción	Objetivo	Barreras	Agentes a involucrar	Recursos necesarios	Indicadores
1 -Desarrollar protocolos autonómicos en el diagnóstico y tratamiento a la ERC de los distintos profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente, integrando a cada uno en su papel correspondiente, englobando al paciente en riesgo cardiovascular para darle mayor visibilidad. -Mejorar los sistemas de registro a nivel ambulatorio.	-Protocolizar a los profesionales de AP para normalizar la atención y el diagnóstico de los pacientes con ERC. -Mejora en el sistema de registro: generar una alarma de codificación de diagnóstico de ERC al prescribir.	-Se ha compartimentalizado la atención a los pacientes con ERC, división de estadios entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria. No hay seguimiento compartido entre distintos niveles asistenciales. -Normalización en la codificación y diagnóstico: a la hora de prescribir hay que darle a una pestaña para indicar el filtrado para prescribir, lo que no se hace es volver a la historia clínica para indicar el diagnóstico que tiene el paciente. -Si se automatizan alertas, al médico le pueden entrar muchas alertas al mismo tiempo.	-Dirección General de AP -Dirección General de AH -Dirección de Enfermería de AP	-Tener una consulta de paciente con riesgo cardiovascular en vez de tener consultas solo para diabéticos, hipertensos etc, de manera que se tenga un enfoque más holístico y se pueda incidir sobre todos los pacientes de riesgo. -Elaborar una alerta de codificación al prescribir que indique posible paciente con ERC.	-Número de pacientes confirmados como paciente con ERC al generar una alarma en la historia clínica al confirmar un filtrado.
2 Integrar a todos los profesionales sanitarios en la atención, y que las interconsultas sean bidireccionales.	Mejorar la interrelación entre los profesionales sanitarios, que tanto atención primaria como los especialistas de nefrología, conozcan qué puede hacer cada uno y qué no para mejorar la derivación y la coordinación entre profesionales.	-Las interconsultas están planteadas en una sola dirección, desde Atención Primaria hacia Atención Hospitalaria. -Las interconsultas no son abiertas.	-Gestores -Dirección General de AP -Especialistas de nefrología	Tener una interconsulta abierta con nefrología a modo de chat, para poder dejar reflejado que la interconsulta se ha producido.	-Número de pacientes derivados de AP a AH mediante la realización de interconsultas.
3 Mejorar la atención al paciente en las unidades ERCA.	-Permitir que las unidades ERCA estén dotadas de personal de enfermería bien formado. -Consolidar las unidades ERCA y dotarlas adecuadamente de los recursos y profesionales sanitarios necesarios.	-Hay unidades ERCA en la que se cuenta con un nefrólogo, pero no con el personal de enfermería necesario.	-Gestores -Dirección de enfermería -Especialistas de nefrología	Formación y concienciación de los profesionales implicados en las unidades ERCA para dotar del personal necesario.	-Número de enfermeras por paciente en la Unidad ERCA. -Encuestas de satisfacción a los profesionales que trabajan en las Unidades ERCA -Encuestas de satisfacción a los pacientes que están en las Unidades ERCA

Ilustración 8: Acciones propuestas en el Reto 3

A continuación, se muestra el impacto y la viabilidad de las acciones propuestas:

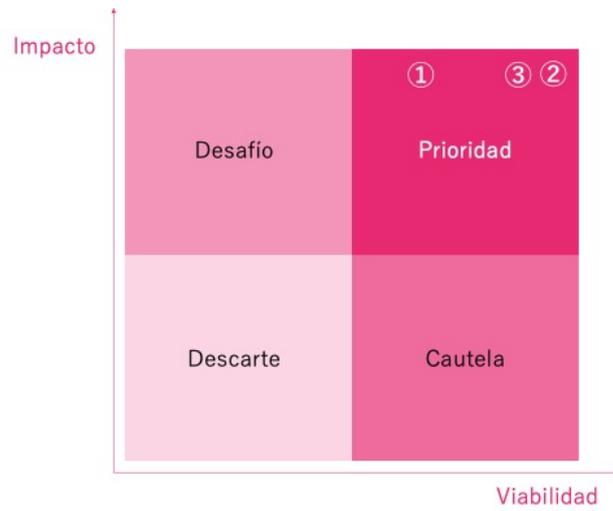


Ilustración 9: Impacto y viabilidad de las acciones propuestas en el Reto 3

Acción 1

Área de mejora

Heterogeneidad en el abordaje y seguimiento de los pacientes con ERC, especialmente en pacientes con en estadios ERC I – III.

Acción a realizar

- Desarrollar protocolos autonómicos en el diagnóstico y tratamiento a la ERC de los distintos profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente, integrando a cada uno en su papel correspondiente, englobando al paciente en riesgo cardiovascular para darle mayor visibilidad.
- Mejorar los sistemas de registro a nivel ambulatorio.

Objetivo que se persigue

- Protocolizar a los profesionales de AP para normalizar la atención y el diagnóstico de los pacientes con ERC.
- Mejora en el sistema de registro: generar una alarma de codificación de diagnóstico de ERC al prescribir.

Barreras identificadas

- Se ha compartimentalizado la atención a los pacientes con ERC, división de estadios entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria. No hay seguimiento compartido entre distintos niveles asistenciales.
- Normalización en la codificación y diagnóstico: a la hora de prescribir hay que darle a una pestaña para indicar el filtrado para prescribir, lo que no se hace es volver a la historia clínica para indicar el diagnóstico que tiene el paciente.
- Si se automatizan alertas, al médico le pueden entrar muchas alertas al mismo tiempo.

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección General de Atención Primaria
- Dirección Médica de Atención Primaria
- Dirección de Enfermería de Atención Primaria

Recursos necesarios

- Tener una consulta de paciente con riesgo cardiovascular en vez de tener consultas solo para diabéticos, hipertensos etc, de manera que se tenga un enfoque más holístico y se pueda incidir sobre todos los pacientes de riesgo.
- Elaborar una alerta de codificación al prescribir que indique posible paciente con ERC.

Indicadores

- Número de pacientes confirmados como paciente con ERC al generar una alarma en la historia clínica al confirmar un filtrado.

Impacto – Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★
Viabilidad ★ ★ ★ ★ ☆

Acción 2

Área de mejora

Necesidad de una mayor coordinación entre distintas especialidades hospitalarias y con MFyC, especialmente en estadios previos a ERCA y en pacientes complejos o de difícil control. Se identifica una cantidad limitada de iniciativas y recursos dirigidos a potenciar la coordinación entre especialidades y niveles asistenciales.

Acción a realizar

Integrar a todos los profesionales sanitarios en la atención, y que las interconsultas sean bidireccionales.

Objetivo que se persigue

Mejorar la interrelación entre los profesionales sanitarios, que tanto atención primaria como los especialistas de nefrología, conozcan qué puede hacer cada uno y qué no para mejorar la derivación y la coordinación entre profesionales.

Barreras identificadas

- Las interconsultas están planteadas en una sola dirección, desde Atención Primaria hacia Atención Hospitalaria.
- Las interconsultas no son abiertas.

Agentes / Entidades a involucrar

- Gestores
- Dirección General de Atención Primaria
- Especialistas de nefrología

Recursos necesarios

- Tener una interconsulta abierta con nefrología a modo de chat, para poder dejar reflejado que la interconsulta se ha producido.

Indicadores

- Número de pacientes derivados de Atención Primaria a Atención Hospitalario mediante la realización de interconsultas.

Impacto – Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★

Viabilidad ★ ★ ★ ★ ★

Acción 3

Área de mejora

Desconocimiento del número de Unidades ERCA y Unidades Cardiorrenometabólicas a nivel estatal.

Acción a realizar

Mejorar la atención al paciente en las unidades ERCA.

Objetivo que se persigue

- Permitir que las unidades ERCA estén dotadas de personal de enfermería bien formado.
- Consolidar las unidades ERCA y dotarlas adecuadamente de los recursos y profesionales sanitarios necesarios.

Barreras identificadas

- Hay unidades ERCA en la que se cuenta con un nefrólogo, pero no con el personal de enfermería necesario.

Agentes / Entidades a involucrar

- Gestores
- Dirección de enfermería
- Especialistas de nefrología

Recursos necesarios

- Formación y concienciación de los profesionales implicados en las unidades ERCA para dotar del personal necesario.

Indicadores

- Número de enfermeras por paciente en la Unidad ERCA.
- Encuestas de satisfacción a los profesionales que trabajan en las Unidades ERCA
- Encuestas de satisfacción a los pacientes que están en las Unidades ERC

Impacto - Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★
Viabilidad ★ ★ ★ ★ ★

Reto 4: Refuerzo de la formación en ERC a los profesionales sanitarios y pacientes

Se han propuesto tres acciones clave para reforzar la formación en ERC tanto a profesionales sanitarios como a pacientes en la Comunidad Valenciana. En la primera acción, se propone que los especialistas de **Atención Primaria y otras especialidades** implicadas en el abordaje de la ERC **roten por el servicio de Nefrología**. La segunda acción, se centra en desarrollar **iniciativas de formación sobre la ERC adaptadas a cada perfil sanitario** implicado en el abordaje integral del paciente. Con la última acción, se quieren **establecer procedimientos consensuados** entre los profesionales involucrados sobre la información y formación que se les proporciona a los pacientes con ERC.

Acción	Objetivo	Barreras	Agentes a involucrar	Recursos necesarios	Indicadores
1 Rotaciones cortas * obligatorias*, tanto de enfermería como de medicina, de 2 o 3 días cada 6 meses. Que sean intermitentes, es decir, que no sean una única rotación, sino que se repitan en el tiempo para poder darle continuidad, reforzar y poder plantear dudas que hayan podido surgir en la anterior rotación.	Mejorar la concienciación y la sensibilidad del médico de Atención Primaria en el cribado y la prevención de la ERC.	-Heterogeneidad en AP a la hora de acudir a las rotaciones: falta de interés y de motivación de los profesionales sanitarios para que se participe en la rotación. -Carga asistencial: tiempo directamente relacionado con la actividad asistencial.	-Dirección General de AP -Dirección médica -Dirección médica de AP -Dirección enfermería -Especialistas de nefrología -Sociedades científicas	-Recursos económicos para poder contratar más profesionales. -Recursos humanos	-Medir cribado -Derivaciones correctas -Número de sesiones de formación -Encuesta de satisfacción al profesional
2 Que existan dos sesiones anuales obligatorias impartidas conjuntamente por un referente de Atención Primaria, que también sería el referente clínico, y por nefrología.	Concienciar, motivar y sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la ERC.	-Tiempo que conlleva la carga asistencial -Superposición de distintos programas de formaciones que pueden desvincular la asistencia a este tipo de reuniones	-Dirección médica de AP -Especialistas de nefrología -Coordinadores de cada centro de salud -Sociedades científicas	Material audiovisual y recursos técnicos para poder impartir la formación de manera presencial	-Medición sistemática del cribado antes y después de la formación -Nuevos diagnósticos -Derivaciones correctas al servicio de nefrología -Número de sesiones de formación -Encuestas de satisfacción al profesional sanitario que ha realizado la formación, sensación de mejora en su trabajo con el paciente que acude a la consulta
3 -Talleres de formación desde enfermería a grupos de pacientes, y poder trasladarlo a un nivel más comunitario. -Incluir pacientes desde el paciente con factores de riesgo hasta el avanzado.	Ayudar a la concienciación del paciente y reducir el impacto emocional del paciente al recibir el diagnóstico de ERC.	-Tiempo -Logística en cuanto a materiales y espacios -Nivel de conocimientos médicos del paciente debido al nivel sociocultural, diferencias de conocimientos entre las zonas rurales y las urbanas que dan lugar a una diferencia en la recepción de la información recibida por el profesional sanitario. -Dispersión geográfica al tratar fuera de Valencia ciudad	-Dirección General de AP -Dirección médica de AP -Dirección de enfermería -Industria -Sociedades científicas -Asociación de pacientes	-Difusión del taller: apoyo de la industria para elaborar documentos específicos para poder entregar al paciente y pueda tener algo visual -Formación comunitaria -Material y espacios de apoyo al paciente con ERC -Económicos	Encuesta de satisfacción para el paciente y para el cuidador

Ilustración 10: Acciones propuestas en el Reto 4

A continuación, se muestra el impacto y la viabilidad de las acciones propuestas:



Ilustración 11: Impacto y viabilidad de las acciones propuestas en el Reto 4

Acción 1

Área de mejora

Favorecer la rotación de los especialistas de Atención Primaria y otras especialidades implicadas en el abordaje de la ERC en el servicio de Nefrología.

Acción a realizar

Rotaciones cortas “obligatorias”, tanto de enfermería como de medicina, de 2 o 3 días cada 6 meses. Que sean intermitentes, es decir, que no sean una única rotación, sino que se repitan en el tiempo para poder darle continuidad, reforzar y poder plantear dudas que hayan podido surgir en la anterior rotación.

Objetivo que se persigue

Mejorar la concienciación y la sensibilidad del médico de Atención Primaria en el cribado y la prevención de la ERC.

Barreras identificadas

- Heterogeneidad en Atención Primaria a la hora de acudir a las rotaciones: falta de interés y de motivación de los profesionales sanitarios para que se participe en la rotación.
- Carga asistencial: tiempo directamente relacionado con la actividad asistencial.

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección General de Atención Primaria
- Dirección médica
- Dirección médica de Atención Primaria
- Dirección enfermería
- Especialistas de nefrología
- Sociedades científicas

Recursos necesarios

- Recursos económicos para poder contratar más profesionales.
- Recursos humanos

Indicadores

- Medir cribado
- Derivaciones correctas
- Número de sesiones de formación
- Encuesta de satisfacción al profesional

Impacto – Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★
Viabilidad ★ ★ ★ ☆ ☆

Acción 2

Área de mejora

Desarrollar iniciativas de formación sobre la ERC adaptadas a cada perfil sanitario implicado en el abordaje integral del paciente.

Acción a realizar

Que existan dos sesiones anuales obligatorias impartidas conjuntamente por un referente de Atención Primaria, que también sería el referente clínico, y por nefrología.

Objetivo que se persigue

Concienciar, motivar y sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la ERC.

Barreras identificadas

- Tiempo que conlleva la carga asistencial
- Superposición de distintos programas de formaciones que pueden desvincular la asistencia a este tipo de reuniones

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección médica de Atención Primaria
- Especialistas de nefrología
- Coordinadores de cada centro de salud
- Sociedades científicas

Recursos necesarios

- Material audiovisual y recursos técnicos para poder impartir la formación de manera presencial

Indicadores

- Medición sistemática del cribado antes y después de la formación
- Nuevos diagnósticos
- Derivaciones correctas al servicio de nefrología
- Número de sesiones de formación
- Encuestas de satisfacción al profesional sanitario que ha realizado la formación, sensación de mejora en su trabajo con el paciente que acude a la consulta

Impacto - Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★

Viabilidad ★ ★ ★ ★ ★

Acción 3

Área de mejora

Establecer procedimientos consensuados entre los profesionales involucrados sobre la información y formación que se les proporciona a los pacientes con ERC. Valorar el estado emocional de cada paciente con ERC para identificar posibles dificultades y definir las actuaciones necesarias.

Acción a realizar

- Talleres de formación desde enfermería a grupos de pacientes, y poder trasladarlo a un nivel más comunitario.
- Incluir pacientes desde el paciente con factores de riesgo hasta el avanzado.

Objetivo que se persigue

Ayudar a la concienciación del paciente y reducir el impacto emocional del paciente al recibir el diagnóstico de ERC.

Barreras identificadas

- Tiempo
- Logística en cuanto a materiales y espacios
- Nivel de conocimientos médicos del paciente debido al nivel sociocultural, diferencias de conocimientos entre las zonas rurales y las urbanas que dan lugar a una diferencia en la recepción de la información recibida por el profesional sanitario.
- Dispersión geográfica al tratar fuera de Valencia ciudad

Agentes / Entidades a involucrar

- Dirección General de Atención Primaria
- Dirección médica de Atención Primaria
- Dirección de enfermería
- Industria
- Sociedades científicas
- Asociación de pacientes

Recursos necesarios

- Difusión del taller: apoyo de la industria para elaborar documentos específicos para poder entregar al paciente y pueda tener algo visual
- Formación comunitaria
- Material y espacios de apoyo al paciente con ERC
- Económicos

Indicadores

- Encuesta de satisfacción para el paciente y para el cuidador

Impacto - Viabilidad

Impacto ★ ★ ★ ★ ★

Viabilidad ★ ★ ★ ★ ★

MA.11010.022024

ISBN: 978-84-09-59446-7

