

¿CUÁLES SON LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN Y LOS ACCIONES CLAVE PARA LA MEJORA DEL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE CON ANEMIA ASOCIADA A LA ERC?



Línea 1

Reforzar la **visibilidad de la anemia como una complicación y factor determinante de la ERC** en la sociedad, los pacientes con ERC y los profesionales sanitarios.

Iniciativas de **concienciación y sensibilización** para pacientes.

Programas de **formación para profesionales sanitarios**.

Programas de **prevención sobre la ERC y la anemia asociada a la ERC**.

Las iniciativas deben ser **multicanal**, para maximizar su alcance.



Línea 2

Disponer de los **recursos necesarios para favorecer el seguimiento compartido** del paciente con anemia asociada a ERC entre los profesionales sanitarios.

Recursos tecnológicos (E-consulta, Historia Clínica Compartida, Receta Electrónica) que permitan la **coordinación asistencial** y el **acceso multifocal**.

Grupos de trabajo multidisciplinares que colaboren con **planes de trabajo consensuados**.



Línea 3

Promover la **atención sanitaria a distancia** de los pacientes con anemia asociada a la ERC a través del uso de las TIC y la indicación de alternativas terapéuticas de manejo domiciliario, con el objetivo de alejar al paciente del hospital, más aún teniendo en cuenta el contexto por la COVID-19, y ofrecer una **atención integrada**.

Uso protocolizado e individualizado de las herramientas TIC.

Promover la **indicación de alternativas terapéuticas orales o autoadministrables** para favorecer el **manejo domiciliario**.



Línea 4

Definir y medir **indicadores de calidad asistencial, resultados en salud y calidad de vida** que permitan **identificar e implementar acciones de mejora** en la atención del paciente con anemia asociada a ERC.

Disponer de las **herramientas necesarias para la medición de indicadores y resultados alineados con cada organización** (Ej. Encuestas de satisfacción, cuestionarios validados de calidad de vida^{3,4}, evaluación a tiempo real)



Línea 5

Mejorar la **experiencia del paciente con anemia asociada a ERC** en el ámbito hospitalario.

Coordinar las visitas presenciales para mejorar la conciliación de la vida diaria.

Acondicionar espacios (Hospital de Día, consulta ERCA, sala de hemodiálisis)

Realizar **actividades** que fomenten el **empoderamiento** del paciente (Ej. Talleres, programas Paciente Experto^{5,6}).



Línea 6

Reforzar la **información y formación** al paciente sobre la anemia asociada a la ERC y las opciones terapéuticas disponibles para optimizar el manejo de la enfermedad y fomentar la toma de **decisiones compartidas**.

Ofrecer **materiales informativos y educativos** a los pacientes.

Evaluar el conocimiento adquirido.

Fomentar la **individualización del tratamiento**, ofreciendo **información sobre las alternativas terapéuticas**.

Informar sobre las **Asociaciones de Pacientes y Sociedades Científicas**.

Líneas



Estadio al que se dirige cada línea

Optimizar el **abordaje clínico de la anemia asociada a la ERC en las distintas etapas del proceso asistencial (Estadio 1-3, estadio 4-5 no TRS y estadio 5 TRS)**, y acorde a las guías clínicas, para favorecer el diagnóstico temprano, realizar un tratamiento óptimo y asegurar el seguimiento compartido y las transiciones asistenciales en el momento adecuado.

Realizar una **adecuada monitorización de la hemoglobina**, según la situación clínica individual⁷⁻⁹.

Todos los pacientes deben recibir el **tratamiento correspondiente**, de manera **individualizada y adaptada a su situación y preferencias**.

Establecer, actualizar y difundir protocolos y criterios consensuados, para facilitar las transiciones asistenciales y el manejo multidisciplinar.

Realizar un **estudio hematológico completo** en pacientes con sospecha^{7,10}.

Tener en cuenta en un futuro las **alternativas orales**¹¹⁻¹⁴, para **acercar la atención sanitaria al paciente**, en línea con las **preferencias** de los pacientes por esta vía de administración, según encuestas cualitativas realizadas a pacientes con ERC¹⁵.



Línea 10

Evaluar y reducir el **impacto económico** de la anemia asociada a la ERC.

Realizar **estudios de costes directos¹⁶ e indirectos**.

Promover la **indicación de intervenciones sanitarias** que puedan reducir el impacto económico (Ej. Técnicas y terapias domiciliarias, educación y formación¹⁷⁻²⁰).

Legenda



Prioridad

PROYECTO TEIDE: Diseño y mejora del proceso asistencial del paciente con Anemia asociada a la Enfermedad Renal Crónica tras la situación de pandemia

Comité Asesor y Panel de Expertos del Proyecto Teide

Nombre	Centro / Entidad de Trabajo
COMITÉ ASESOR	
Aguilera, Ana Isabel	Enfermera del servicio de Nefrología del C.A.U. de León (Castilla y León). Comité Científico de SEDEN.
Bayés, Beatriz	Directora del Instituto Clínico de Nefrología y Urología del Hospital Clínic de Barcelona (Barcelona).
Calleja, Miguel Ángel	Jefe de servicio de Farmacia Hospitalaria en el Hospital Virgen Macarena (Sevilla). Ex Presidente de la SEFH.
Julián, Juan Carlos	Director general de la federación nacional de asociaciones ALCER (Madrid) e Investigador en el área de metodología por la Facultad de Psicología de la universidad Autónoma de Madrid.
Mayol, Julio	Director médico en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid).
País, Beatriz	Subdirectora de calidad, humanización y atención al paciente en el Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela (Galicia).
Portolés, José María	Jefe del servicio de Nefrología del Hospital Puerta de Hierro (Madrid). Coordinador nacional del grupo de trabajo de anemia de la S.E.N.
De Sequera, Patricia	Jefa del servicio de Nefrología del Hospital Infanta Leonor (Madrid). Presidenta de la S.E.N.
Tranche, Salvador	Médico de Familia en centro de salud del SESPA (Asturias). Presidente de la SEMFyC.
PANEL DE EXPERTOS	
Verde, Luis	Director Gerente del Complejo Universitario de A Coruña (Galicia).
Abad, Ángel	Gerente adjunto de procesos asistenciales de hospitales del SERMAS (Madrid).
Bayona, Manuel	Gerente del área V de salud del SESPA (Asturias). Presidente de SEDAP.
Gutiérrez, Rodrigo	Asesor en dirección general de calidad y humanización de la asistencia sanitaria de Castilla La Mancha (Castilla-La Mancha).
Nicolás Picó, Jordi	Farmacéutico Hospitalario del Hospital Universitari Mutua Terrasa (Barcelona). Vicepresidente de la SEFH.
Peña, Ana	Enfermera del servicio de Nefrología del Hospital Universitario Doctor Negrín de Las Palmas (Canarias).
Polo García, José	Médico de Familia y Comunitaria del centro de Salud de Cáceres (Extremadura). Presidente de SEMERGEN.
Prieto, Mario	Jefe del servicio de Nefrología del C.A.U. de León (Castilla y León). Coordinador nacional del proyecto ACERCA.

Referencias

1. Labrador Gómez PJ, Fernández Sánchez N, Gómez-Martino Arroyo JR, Labrador Gómez PJ, Lozano Mena L, Martín Alonso JP, et al. Proceso asistencial integrado de la Enfermedad Renal Crónica. (Fundesalud, ed.). Servicio Extremeño de Salud; 2019. Disponible en. https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Principal/Procesos Asistenciales Integrados/Enfermedades de alta prevalencia/Enfermedad renal crónica/PAI ERC v03.pdf
2. Proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia.; 2020. Disponible en. https://www.sefh.es/mapex/images/Telefarmacia_SEFH.pdf
3. ICHOM | Chronic Kidney Disease Standard Set | Measuring Outcomes. Disponible en. <https://www.ichom.org/portfolio/chronic-kidney-disease/>
4. Vázquez MI. Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. Nefrol al Día. Published online 2020. Disponible en. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>
5. García-Llana H, Serrano R, Oliveras G, Pino y Pino MD, Auxiliadora Bajo Rubio M, Barril Cuadrado G, et al. ¿Cómo diseñar, aplicar y evaluar un programa de Mentoring en enfermedad renal crónica? evaluación narrativa del impacto en 6 centros asistenciales. Nefrología. 2019;39(6):603-611. doi:10.1016/j.nefro.2019.04.002
6. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón. Accedido junio 9, 2021. Disponible en. <https://alcer.org/>
7. Cases A, Egocheaga MI, Tranche S, Pallarés V, Ojeda R, Górriz JL, et al. Anemia en la enfermedad renal crónica: protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología. Nefrología. 2018;38(1):8-12. doi:10.1016/j.nefro.2017.09.004
8. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. Kidney Int Suppl. 2012;2(4). Disponible en. <http://www.kidney-international.org>
9. Mikhail A, Brown C, Williams JA, Mathrani V, Shrivastava R, Evans J, et al. Renal association clinical practice guideline on Anaemia of Chronic Kidney Disease. BMC Nephrol. 2017;18(1):345. doi:10.1186/s12882-017-0688-1
10. Álvarez Vicente JC, Álvarez Vega E, Díez Vázquez M, Fernández Lago C, Peteiro Martínez J. Protocolo analítico estudio básico anemias. Atención primaria, AP-201.; 2003. Accedido mayo 24, 2021. Disponible en. <https://www.sergas.es/cas/documentacionTecnica/docs/Farmacia/XAPCoruna/DifusionProtocolos/DP01-XAN04.pdf>
11. López-Gómez JM, Abad S, Vega A. Nuevas expectativas en el tratamiento de la anemia en la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2016;36(3):232-236. doi:10.1016/j.nefro.2016.03.006
12. Haase VH. Hypoxia-inducible factor–prolyl hydroxylase inhibitors in the treatment of anemia of chronic kidney disease. Kidney Int Suppl. 2021;11(1):8-25. doi:10.1016/j.kisu.2020.12.002
13. Yap DYH, McMahon LP, Hao C-M, Hu N, Okada H, Suzuki Y, et al. Recommendations by the Asian Pacific society of nephrology (APSN) on the appropriate use of HIF-PH inhibitors. Nephrology. 2021;26(2):105-118. doi:10.1111/nep.13835
14. Babitt JL, Eisenga MF, Haase VH, Kshirsagar A V., Levin A, Locatelli F, et al. Controversies in optimal anemia management: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Conference. Kidney Int. 2021;99(6):1280-1295. doi:10.1016/j.kint.2021.03.020
15. Alexandre AF, Morga A, Marsh K, Thomas C. P0865A Qualitative study of patients' preference for the treatment of anaemia associated with chronic kidney disease. Nephrol Dial Transplant. 2020;35(3). doi:10.1093/ndt/gfaa142.P0865
16. Prieto-Velasco M, del Pino y Pino MD, Buades Fuster JM, Craver Hospital L, Pons Prades R, Ruiz San Millán JC, et al. Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada en España: una encuesta nacional sobre los estándares de estructura, recursos, resultados y seguridad del paciente. Nefrología. 2020;0(6):608-622. doi:10.1016/j.nefro.2020.06.006
17. Pergola PE, Pecoits-Filho R, Winkelmayer WC, Spinowitz B, Rochette S, Thompson-Leduc P, et al. Economic Burden and Health-Related Quality of Life Associated with Current Treatments for Anaemia in Patients with CKD not on Dialysis: A Systematic Review. Pharmacoeconomics - Open. 2019;3(4):463-478. doi:10.1007/s41669-019-0132-5
18. Lorenzo-Sellares V, Pedrosa MI, Santana-Expósito B, García-González Z, Barroso-Montesinos M. Análisis de costes y perfil sociocultural del enfermo renal. Impacto de la modalidad de tratamiento. Nefrología. 2014;34(4):458-468. doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Apr.12501
19. Alsina Tarrida A, Sánchez-Escuredo A, Campistol Plana J, Oppenheimer Salinas F, Fernández Vega E. Análisis económico de la enfermedad renal crónica terminal: trasplante renal de donante vivo frente a hemodiálisis. Vol 12.; 2014. Disponible en. http://www.fundacionsigno.com/archivos/07_MOD_3_ACCESIT2.pdf
20. Lorenzo V, Perestelo I, Barroso M, Torres A, Nazco J. Evaluación económica de la hemodiálisis. Análisis de los componentes del coste basado en datos individuales. Nefrología. 2010;30(4):403-412. doi:10.3265/Nefrologia.pre2010.Jun.10264

Iconos : <https://undraw.co/>

