



**intercede**

MODELOS DE ATENCIÓN EN ERC

Retos para acometer el  
abordaje integral de  
la ERC en Galicia

## Contenido

Participantes.....	3
Contexto de IntERCede Nacional.....	4
Informe del foro: “Retos para acometer el abordaje integral de la ERC en Galicia” .....	5
Retos en el abordaje integral de la ERC desde Nefrología .....	6
Retos en el abordaje integral de la ERC desde el punto de vista de Atención Primaria .....	8
Taller: “Necesidades y retos en la formación en el abordaje ERC en Atención Primaria” .....	11
Conclusiones de la jornada .....	16

## Participantes

**Barral, Manuel.** Médico de familia. Centro de Salud Casa del Mar. Área Sanitaria de A Coruña.

**Bouza, Pablo.** Nefrólogo. Jefe de Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

**Calviño, Jesús.** Nefrólogo. Presidente de la SGAN.

**Cuiña, Luz María.** Nefróloga. Jefa de Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

**Díaz, Cándido.** Nefrólogo. Jefe de Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

**Dominguez, Nieves.** Médico de familia. Jefa de estudios de la UDM de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria de A Coruña y Cee, SERGAS.

**Durán, Carmen.** Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Lavadores. Área Sanitaria de Pontevedra.

**Millán, Beatriz.** Nefróloga. Junta directiva SGAN.

**Pérez, Cristina.** Nefróloga. Jefa de Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

**Rubial, Félix.** Gerente del área sanitaria de Ourense, panel de expertos y parte del comité asesor de Gestión Sanitaria del documento interCede.

**Sánchez, Emilio.** Nefrólogo. Presidente Sociedad Española de Nefrología.

**Santos, Juan.** Nefrólogo. Junta Directiva SGAN.

**Valverde, Jesús.** Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Valle Inclán. Área Sanitaria de Ourense.

**Vázquez, Enrique.** Médico de Familia. Centro de Salud Fingoi. Área sanitaria de Lugo.

*Las referencias al género masculino contenidas en el presente documento se entenderán referidas también a su correspondiente femenino, y en sentido inverso.*

## 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 IntERCede<sup>1</sup>**. 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 Nefrología<sup>2</sup>**.

---

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

<sup>2</sup> 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: “Retos para acometer el abordaje integral de la ERC en Galicia”

El pasado 6 de febrero, tuvo lugar en Santiago de Compostela el foro intERCede titulado “**Retos para acometer el abordaje integral de la ERC en Galicia**”. Este foro se realizó con el fin de identificar las **necesidades formativas** que hay actualmente en las distintas áreas sanitarias de Galicia, para realizar un plan de formación para los profesionales sanitarios de Atención Primaria con el objetivo de mejorar el abordaje integral de la ERC. Para su desarrollo se contó con los Presidentes de la Sociedad española de Nefrología, de la SGAN y miembros de su junta directiva, jefes de servicio de Nefrología y representantes de Atención Primaria de las siete áreas sanitarias de Galicia.

La jornada comenzó con la **presentación del informe intERCede**, realizada por el Dr. Félix Rubial, Gerente del área sanitaria de Ourense y miembro del panel de expertos de intERCede. Durante esta presentación, el Dr. Rubial hizo referencia a los retos y factores clave que se trabajaron en la fase 4 de la elaboración del documento: “**Valoración de retos y factores clave para alcanzar el modelo óptimo de atención al paciente con ERC**”, haciendo especial mención a aquellos factores clave mencionados en el reto 4: “**Refuerzo de la formación en ERC a los profesionales sanitarios y pacientes**”. Además, se mostró la gran necesidad en el ámbito de la formación de los profesionales sanitarios entorno al abordaje integral de la ERC que hay actualmente en las áreas sanitarias de Galicia. Esta necesidad, se centra especialmente en el uso efectivo de las nuevas herramientas que se han integrado en el SERGAS como, por ejemplo, en el ámbito del registro de la ERC.

A lo largo de la jornada, se realizaron dos ponencias para comprender cómo se realiza el abordaje de la ERC desde la perspectiva de Nefrología y de Atención Primaria. Ambas presentaciones proporcionaron el contexto necesario para la posterior realización de un taller de trabajo, cuyo objetivo fue analizar las necesidades formativas actuales en el ámbito de Atención Primaria en relación a la ERC en Galicia.

## Retos en el abordaje integral de la ERC desde Nefrología

En el contexto del abordaje integral de la ERC desde la perspectiva de la especialidad de Nefrología, el Dr. Emilio Sánchez, Presidente de la Sociedad Española de Nefrología, contextualizó la situación actual de la ERC en España y presentó los **retos** a los que se enfrentan los profesionales sanitarios para lograr un **correcto manejo de esta enfermedad**.

En la contextualización de la ERC, el Dr. Emilio Sánchez, enfatizó la **necesidad de realizar un buen diagnóstico temprano de la enfermedad**, remarcando la importancia de diferenciar la disminución del filtrado glomerular, debido al deterioro de la función renal de la disminución natural de la función renal asociada al envejecimiento. Además, proporcionó datos para resaltar la importancia de la detección correcta y temprana de la ERC, ya que estudios realizados, tanto en el campo de la Nefrología como en Atención Primaria, indican que aproximadamente el 15% de la población española padece ERC. La falta de síntomas específicos asociados a esta condición conduce a que el diagnóstico se realice frecuentemente en el estadio 3 de la enfermedad, especialmente en pacientes con factores de riesgo como la diabetes. Asimismo, se observó que la ERC fue la segunda causa de mortalidad con mayor incremento durante la década 2006-2016. Resulta especialmente preocupante la elevada tasa de mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares en pacientes con ERC, lo que implica que **no todos los afectados pueden alcanzar la etapa de diálisis**.

Los retos que se presentaron en el ámbito de la Nefrología fueron:

### 1) Prevención primaria

La prevención primaria son aquellas medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de aquellos factores que predispongan o condicionen la aparición de dicha enfermedad.

El cortoplacismo existente en la sociedad actual conlleva a una falta de inversión en prevención primaria, debido a que los resultados no son inmediatamente evidentes, a pesar de la clara ventaja en términos de **costo-efectividad** a largo plazo. En este sentido, es necesario llevar a cabo una efectiva **labor de divulgación**, desde las etapas escolares, para concienciar acerca de los factores de riesgo y las condiciones asociadas que pueden desencadenar el desarrollo de esta patología, como lo son las enfermedades cardiovasculares.

### 2) Prevención secundaria

La prevención secundaria consiste en la identificación temprana de una enfermedad y el inicio de un tratamiento efectivo para evitar la progresión de la misma y sus posibles complicaciones.

En este reto se destacan tres aspectos:

- **Diagnóstico:** para lograr un diagnóstico preciso es fundamental contar con un registro exhaustivo de la patología. Para ello, es necesario que los nefrólogos capaciten a los profesionales sanitarios de Atención Primaria en la correcta realización del registro. Asimismo, se resalta la importancia de que dichos profesionales asistan a las consultas de Nefrología para familiarizarse con la perspectiva complementaria en la atención del paciente con ERC.
- **Rotaciones de los residentes:** se muestra la necesidad de modificar el programa formativo de los residentes de Atención Primaria para que incluya rotaciones por los servicios de Nefrología. Esto les permitiría adquirir el conocimiento indispensable para abordar adecuadamente al 15 % de la población española que padece ERC.

- **Tratamiento con fármacos:** actualmente se disponen de fármacos ISGLT2, los cuales desempeñan un papel fundamental en la protección de los pacientes frente a la ERC. Estos fármacos están representando una auténtica revolución en el tratamiento, ya que conllevan una significativa reducción del riesgo de progresión de la enfermedad.

### 3) **Tratamiento renal sustitutivo**

En el tratamiento renal sustitutivo se incluyen la diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

Uno de los objetivos que se han fijado para el año 2025, es que el 25% de los pacientes que se encuentran en diálisis puedan realizarla de manera domiciliaria, sin necesidad de trasladarse a un centro de diálisis.

## Retos en el abordaje integral de la ERC desde el punto de vista de Atención Primaria

Una vez expuesto el contexto de la ERC en el ámbito de la Nefrología, la Dra. Nieves Domínguez, jefa de estudios de la UDM de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria de A Coruña y Cee, SERGAS, mostró los aspectos necesarios para realizar un buen abordaje de la ERC desde Atención Primaria.

En el análisis de los retos actuales en el ámbito de Atención Primaria, la Dra. Nieves Domínguez remarcó la necesidad de saber **discernir entre lo que es urgente de lo que es importante**. Esta distinción permitirá la ejecución de acciones inmediatas cuando corresponda, así como la programación y planificación adecuadas para tratar los problemas identificados.

Los retos que hay en Atención Primaria desde el punto de vista de la Dra. Nieves Domínguez son:

### 1) Formación de profesionales sanitarios en la ERC.

Proporcionar una capacitación adecuada a los profesionales de la salud en relación con la ERC para mejorar su **comprensión y conciencia** sobre esta enfermedad. La falta de atención a menudo se atribuye a la falta de conocimiento y sensibilización, por lo que una formación específica dirigida a este tipo de enfermedad puede generar un mayor diagnóstico y una mejor gestión de la ERC.

### 2) Focalización en la ERC para incrementar su diagnóstico.

Dirigir el foco de atención hacia la ERC para **visibilizarla** y, como consecuencia, aumentar y mejorar su diagnóstico y cribado. Como ejemplo de esta focalización se mencionó, en etapas anteriores, la realización de auditorías de Historias Clínicas, las cuales incitaban, por ejemplo, a que los médicos realizaran correctamente el registro de la microalbuminuria en los pacientes diabéticos.

### 3) Proactividad ante el cambio en los profesionales sanitarios.

Es fundamental que los profesionales sanitarios adopten una **actitud proactiva** para adaptarse a los cambios y **optimizar el uso de los recursos disponibles**. Asimismo, es importante que cuenten con la habilidad de **desarrollar soluciones creativas** para superar los posibles obstáculos que se presenten. Ejemplo de esto es que actualmente, los protocolos de registro de la ERC de IANUS no figura la solicitud de la microalbuminuria, lo que podría representar un obstáculo para una codificación precisa. Sin embargo, la Dra. Nieves demostró cómo los profesionales de la salud pueden adaptarse de manera proactiva a esta situación. Sugirió la creación de perfiles analíticos personalizados en la Historia Clínica Electrónica, donde se pueden incorporar parámetros adicionales relevantes para una codificación más precisa y completa.

#### 4) Formación fiable, válida y rigurosa.

Valorar y fomentar la **formación respaldada por sociedades científicas reconocidas**, la cual garantiza validez, homogeneidad y rigurosidad de los conocimientos adquiridos por los profesionales sanitarios y evita las opiniones sesgadas en las indicaciones. Se destaca la importancia de contar con **fuentes confiables y actualizadas** de información, como la plataforma BIFIMED del Ministerio de Sanidad, que proporciona información sobre la financiación de medicamentos y criterios relacionados, contribuyendo así a una mejor toma de decisiones en el tratamiento de pacientes con ERC.

#### 5) Implicación en la calidad de la atención.

Formar en la implicación en la **calidad** a cualquier profesional que pueda **prescribir**, tanto fármacos como pruebas complementarias para, de esta manera, poder brindar una **mayor calidad de atención al paciente**. Para analizar la satisfacción del paciente en relación al trabajo de los distintos profesionales sanitarios que intervienen en el abordaje al paciente con ERC, puede emplearse el diagrama de Ishikawa (*Ilustración 1*). En él, se puede observar que la **calidad ideal** se produce cuando se unen la **planificación de los macros y meso gestores**, el **trabajo** que realizan los **clínicos** y las **necesidades** que tienen los **pacientes**. Para aumentar la calidad ideal, lo más sencillo sería comenzar por **reducir la insatisfacción evitable**, es decir, aquellas pruebas necesarias para realizar al paciente con el fin de alcanzar un buen diagnóstico pero que no están planificadas por los clínicos y por lo tanto no se hacen, por ejemplo, la solicitud de la microalbuminuria.



Ilustración 1: Diagrama de Ishikawa para la calidad asistencial del paciente

## 6) Enriquecimiento de los itinerarios formativos y concienciación sobre la función renal.

**Ampliar los itinerarios formativos** para incluir la **concienciación** sobre la función renal y su importancia en el **ajuste del tratamiento** médico. Esta iniciativa no se limita únicamente a las rotaciones obligatorias, sino que busca involucrar tanto a los tutores como a los residentes de medicina y a otras especialidades sanitarias para **mejorar la comprensión y valoración** de los parámetros relacionados con la ERC.

## 7) Fomento de canales de comunicación efectivos.

Promover el uso de canales de comunicación efectivos, como la **e-Interconsulta**, para facilitar la colaboración y formación entre los profesionales sanitarios de los **distintos niveles asistenciales**. Esta herramienta, contribuye a **mejorar la accesibilidad y la eficiencia** en la transmisión de conocimientos y experiencias en el manejo de la ERC.

## 8) Sesiones de formación multidisciplinarias y trabajo en equipo.

Fomentar **sesiones de formación multidisciplinarias y el trabajo en equipo** entre los profesionales de distintos niveles asistenciales y perfiles sanitarios, como médicos, enfermeras y farmacéuticos. Esto facilita la **integración de diferentes perspectivas y habilidades en el abordaje integral de la ERC** y permite **adaptar los canales de formación** para satisfacer las necesidades de todos los profesionales implicados.

## 9) Proporcionar formación significativa y motivadora.

Proporcionar **formación práctica y relevante** para los profesionales sanitarios. Se destaca que la **utilidad** de la formación es un factor determinante en el interés y la motivación de los profesionales para participar activamente en estas sesiones. Por lo tanto, se plantea diseñar rotaciones y programas de formación que sean significativos y atractivos para los participantes, lo que fomentará una mayor implicación y compromiso en la formación relativa a mejorar la atención a pacientes con ERC.

## Taller: “Necesidades y retos en la formación en el abordaje ERC en Atención Primaria”

Previo al foro, se envió a los **centros de salud** de las 7 áreas sanitarias de Galicia un **cuestionario** (*Error! Reference source not found.*) con el propósito de **evaluar las necesidades formativas** que se consideran más urgentes a realizar en dichos centros de salud, así como para determinar el tipo de vehículo formativo que se consideraba más adecuado.

Los resultados de dichas encuestas han sido los siguientes:

### Fisiopatología y clasificación

Definición	★★★★☆
Factores de riesgo	★★★★☆
Etiologías más relevantes	★★★★☆

### Diagnóstico

Cribado	★★★★★
Pruebas diagnósticas	★★★★★
Fallo renal agudo/ERC	★★★★★

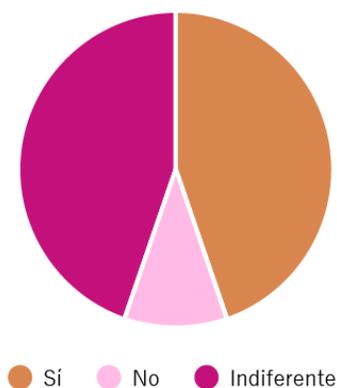
### Manejo

Objetivos	★★★★★
Tratamiento farmacológico	★★★★★
Manejo crónico	★★★★★
Hábitos de vida	★★★★☆

### Otros

Polifarmacia	★★★★☆
Nefrotoxicidad	★★★★☆
Derivación Nefrología	★★★★☆

### Formación acreditada



### Formato de la formación

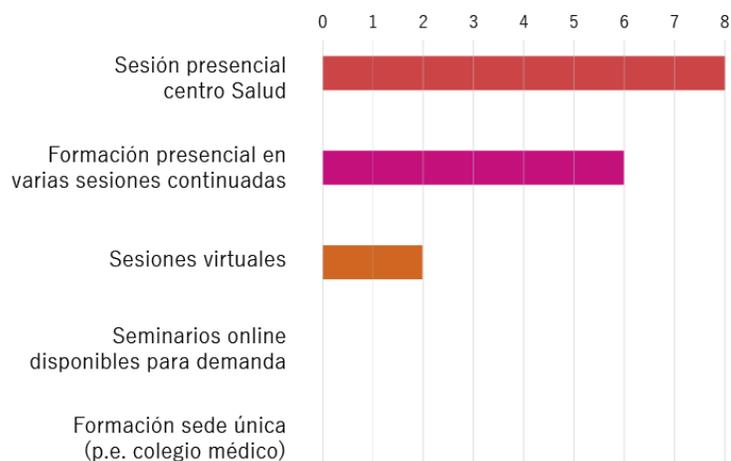


Ilustración 2: Resultados del cuestionario de las encuestas enviadas a las 7 Áreas Sanitarias

De los resultados obtenidos en los cuestionarios se destaca la necesidad de recibir **formación** en todos los aspectos relacionados con la enfermedad, especialmente en su **diagnóstico y manejo**. Respecto al formato preferido para recibir esta formación, la gran mayoría de los encuestados opta por la modalidad **presencial** frente a la modalidad online. Asimismo, la mayoría de los participantes expresa su preferencia por que la formación sea **acreditada**, aunque para algunos resulta indiferente dicho aspecto.

Tras el análisis del cuestionario, el Dr. Jesús Calviño, presidente de la SGAN, introdujo el taller de trabajo resaltando la **importancia de escuchar a los médicos de Atención Primaria** para conocer qué tipo de formación consideran útil recibir y de qué manera. Esto permitirá adaptarse y comprender adecuadamente el manejo de las nuevas herramientas que facilitan el cribado y el diagnóstico temprano de la ERC.

Por otra parte, se mencionó la existencia del **Proyecto HERMES** en Lugo, un proyecto cuyo objetivo es mejorar y agilizar la interrelación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria. En este aspecto, se mencionó la importancia de mantener una **relación sólida entre los distintos niveles asistenciales y fomentar una verdadera comunicación bidireccional** entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Este enfoque facilita que ambos niveles asistenciales **comprendan las funciones realizadas** en cada uno y puedan llevar a cabo un seguimiento compartido del paciente.

A continuación, cada participante expuso las necesidades que consideran esenciales para la elaboración de un programa formativo conciso y efectivo dirigido a Atención Primaria:

## 1) Nuevos protocolos y formaciones.

Se destacó la importancia de no sólo crear nuevos protocolos y programas formativos, sino también de **garantizar que toda la información esté accesible de manera directa todos los profesionales sanitarios de Atención Primaria**. Respecto al interés de los profesionales sanitarios de Atención Primaria por recibir formación, se mencionó que no hay falta de interés sino de tiempo. Se señaló que los profesionales darán prioridad a la formación cuando los **programas** sean **prácticos** y de **fácil implementación**.

En este aspecto, se mencionó que hay áreas sanitarias en las que, de manera presencial semanalmente, los residentes de Atención Primaria preparan una sesión para abordar de manera práctica y sencilla distintos aspectos del documento de consenso para el manejo de la ERC o de nuevos protocolos que han cambiado hasta la fecha. La preferencia por la **presencialidad** de la formación se debe a que los médicos están muy saturados del uso de herramientas digitales derivadas del COVID, además de la percepción de que la información se transmite de manera más efectiva en este formato.

## 2) Cantidad de conceptos disponibles.

Actualmente se ha observado un notable incremento en el conocimiento acerca de la ERC, lo que ha resultado en un aumento en su diagnóstico. Se ha destacado la importancia de proporcionar una **mayor formación en ERC desde la base**, es decir, desde la facultad de medicina, ya que es donde se formarán los futuros especialistas que atenderán en sus consultas a pacientes con ERC.

En cuanto a las herramientas útiles para la formación se ha mencionado el uso de **algoritmos de diagnóstico** basados en las analíticas realizadas al paciente y en sus factores de riesgo. También existen **grupos de trabajo** dirigidos a pacientes para proporcionar formación y educación en aspectos de la ERC. Además, se destacó la necesidad de recibir formación en nefrotoxicidad y en las alertas que deben aparecer ante las analíticas realizadas a los pacientes en el propio IANUS.

### 3) Formación mediante la e-Interconsulta.

La e-Interconsulta empleada de manera efectiva, en el servicio de Nefrología resulta ser una **herramienta fundamental** para emplearla como canal de formación continuada en el día a día, ya que permite **resolver dudas de manera instantánea** y se considera el futuro de la salud de muchos pacientes.

En este aspecto se propuso que, desde Nefrología, se identifiquen cuáles son las **consultas más frecuentes** que se realizan a través de la e-Interconsulta con el fin de determinar las necesidades de formación en Atención Primaria, especialmente en áreas como la polimedicación.

### 4) Formación mediante las rotaciones.

En cuanto a la **rotación voluntaria de los residentes de medicina de familia en el servicio de Nefrología**, se observa un incremento en la solicitud de estas rotaciones debido a la calidad de la formación que se ofrece y a la buena acogida en el servicio. Estas rotaciones no solo contribuyen a aumentar el conocimiento de los médicos de familia en Nefrología, sino que también permiten a los nefrólogos comprender mejor el trabajo realizado en Atención Primaria.

Además, se resaltó la importancia de que los nefrólogos reciban **formación en el aspecto emocional de la atención a los pacientes**. Esta capacitación es crucial para mejorar la comunicación con los pacientes y comprender de manera más efectiva cómo implementar planes de autocuidado adecuados.

### 5) Formación en el uso correcto de la Historia Clínica Electrónica.

Se propuso que el tipo de formación más efectiva es promover **puntos de encuentro** entre profesionales de distintos niveles asistenciales, donde discutir casos clínicos para encontrar el punto de apoyo común entre especialidades y de esta manera poder **mejorar el trabajo en equipo** en el abordaje al paciente con ERC. Estas sesiones también podrían emplearse para **maximizar el uso de IANUS** y realizar **formaciones de equipo en el proceso completo**, fomentando así un ambiente de colaboración y aprendizaje conjunto.

También se propuso la inclusión de alertas en la Historia Clínica Electrónica, pero se mencionó que, a pesar de que es viable realizarlo, supone un alto coste y es complicado. Es por eso que se aboga por **comprender cómo emplear correctamente las herramientas disponibles en la historia clínica**.

### 6) Formación asociada a un cambio de actitud.

Se sugiere la implementación de un modelo de formación que integre tanto la modalidad **presencial**, facilitando la interacción entre profesionales de diversos niveles asistenciales y propiciando el contacto directo, como la modalidad online, que brinda una mayor flexibilidad en cuanto a horarios y disponibilidad.

En referencia a la formación presencial, se mencionó la existencia de un programa en alguna área sanitaria específica que promueve el **acercamiento entre profesionales de distintos niveles asistenciales**. Este programa involucra la participación de especialistas que, de manera periódica, visitan los centros de salud para trabajar junto a los médicos de Atención Primaria. Durante estas jornadas se **atienden conjuntamente a pacientes citados previamente** y se lleva a cabo una **sesión clínica** con los médicos del centro de salud. Esta iniciativa ha demostrado ser muy beneficiosa y contribuye significativamente al enriquecimiento del conocimiento de la Atención Hospitalaria sobre la Atención Primaria.

## 7) Cercanía de los referentes de Nefrología.

Se ha mencionado la necesidad de **aumentar la cercanía de los centros de salud con su referente de Nefrología**, con el propósito de garantizar una formación clara y precisa. Este acercamiento facilitará una **comprensión más profunda de los protocolos demandados desde Atención Primaria**. Al escuchar las inquietudes de los médicos de familia y conociendo sus necesidades será posible identificar, mediante un consenso previo con los referentes, qué es aquello verdaderamente útil y necesario para implantar en Atención Primaria.

Esta cercanía también **permite optimizar la efectividad de la e-Interconsulta**, ya que el conocimiento mutuo entre los profesionales permite una comprensión más detallada de las necesidades reales de cada parte implicada.

## 8) Criterios mínimos de calidad.

En referencia a las auditorías realizadas anteriormente en el SERGAS, se destacó su alto valor enriquecedor, ya que permitían **analizar el proceso de documentación** de historias clínicas y **recibir observaciones** acerca de la manera en que se realizaban. Esta valoración posibilitaba **identificar áreas de mejora** en la realización de las historias clínicas y **determinar los déficits en la atención**. De esta manera, se tenía un **control preciso** sobre los aspectos a mejorar para incidir en la calidad de la atención al paciente.

Se subrayó la utilidad y la simplicidad que puede resultar este enfoque formativo, ya que permite identificar los déficits y abordarlos posteriormente mediante sesiones cortas con referentes en forma de “píldoras formativas”. Además, se enfatizó que las auditorías contribuyen al seguimiento continuo del progreso y la calidad de la atención al paciente.

## 9) Bidireccionalidad y unificación de criterios.

Se resaltó la importancia de optimizar los **criterios de derivación** tanto desde Nefrología hacia Atención Primaria y viceversa, con el objetivo de garantizar la derivación de los pacientes en ambas direcciones en condiciones óptimas.

En este aspecto se mencionó la importancia de **unificar las herramientas y programas disponibles** en las áreas sanitarias y consensuar los criterios de actuación. De esta manera, se puede aprovechar el éxito de iniciativas implementadas en otras regiones sanitarias y aplicarlas en lugar de desarrollar nuevas estrategias.

Como ejemplo de buenas prácticas, se destacó el caso del área sanitaria de Ferrol. En dicha área, se ha implementado un **plan de formación presencial dirigido a los profesionales de Atención Primaria**. Este programa consta de dos fases: en primer lugar, se realizan **estancias** de tres días para los médicos de familia en servicios de Nefrología, donde **rotan** por las consultas de enfermedad renal crónica avanzada, enfermedad cardiorrenal y consulta general. Posteriormente, se lleva a cabo un plan formativo mediante **sesiones clínicas presenciales** en los centros de salud, abordando temas sugeridos por los profesionales de Atención Primaria: como la actualización en el manejo de la enfermedad renal crónica, el diagnóstico a través del análisis de orina y la prevención del daño renal agudo en pacientes frágiles.

## 10) Papel de los profesionales de enfermería.

El papel de los profesionales de enfermería se ha mencionado que es importante, básico y relevante. Estos profesionales juegan un papel crucial en la **revisión de la medicación**, especialmente en situaciones en las que los pacientes consumen repetidamente el mismo principio activo. Por otra parte, cabe resaltar el papel de los profesionales de enfermería en la **realización de un registro adecuado** de las cifras tensionales, de la **promoción del autocuidado** mediante la toma domiciliaria de la tensión arterial y en la **formación de los pacientes** para evitar la automedicación informando de los riesgos renales que conllevan algunos fármacos como los antiinflamatorios. Además, desempeñan un papel fundamental en brindar **apoyo emocional al paciente**.

## Conclusiones de la jornada

Al finalizar la jornada se concluyó que el **formato** más idóneo para recibir la formación consiste en **sesiones breves, concretas y útiles**. Se propuso organizar **reuniones presenciales** de interés general, durante las cuales se puedan abordar dudas específicas. Además, se sugirió que estas formaciones se realicen durante la **jornada laboral**, preferiblemente a primera hora de la mañana antes del inicio de las consultas.

En relación a los temas identificados como **prioritarios** para incluir en un **plan de formación para Atención Primaria**, se detallan en la siguiente ilustración:

Ámbitos de interés	Aspectos a tratar
1 Diagnóstico temprano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer protocolos claros sobre cuándo y cómo derivar a un paciente a nefrología, garantizando una atención oportuna y especializada a los pacientes.</li> <li>- Rotaciones de los residentes MIR por la especialidad de nefrología para concienciar acerca de la importancia de la detección temprana de esta enfermedad.</li> </ul>
2 Papel de los profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación de los pacientes en la ERC y los factores de riesgo asociados.</li> <li>- Revisión y control de la medicación de los pacientes para evitar una sobremedicación.</li> <li>- Brindar apoyo emocional y promover la prevención.</li> </ul>
3 e-Interconsulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación continua a través de esta herramienta y resolución rápidas de dudas.</li> </ul>
4 Referente de Atención Hospitalaria de nefrología para el centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de sesiones clínicas con el referente de Atención Hospitalaria de nefrología en el centro de salud.</li> <li>- Puntos de encuentro con el referente para poder conocerse y facilitar la posterior teleconsulta.</li> </ul>
5 Colaboración entre los niveles asistenciales y bidireccionalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios claros y unificados de actuación entre nefrología y Atención Primaria</li> <li>- Identificar qué debe derivarse a nefrología desde Atención Primaria y viceversa, garantizando una atención coordinada y eficiente.</li> </ul>

Ilustración 3: Temas a abordar en un plan de formación dirigido a Atención Primaria







Descubra más sobre interCede



Una vez acceda a la web a través del QR, debe registrarse y hacer “click” en **Actividades/Foros Regionales/Descargar el informe del foro**

**Galicia**

MA. 11004.032024

ISBN: 978-84-09-59908-0