



intercede

MODELOS DE ATENCIÓN EN ERC

Oportunidades y retos de la Salud Digital en la ERC

Contenido

Participantes.....	3
Contexto de IntERCede Nacional.....	4
Informe del foro: “Oportunidades y retos de la Salud Digital en la ERC”	5
Experiencias y buenas prácticas en Salud Digital en Navarra	6
Taller: “Revisión de los retos y oportunidades en el diagnóstico de la ERC en Navarra”	9
Conclusiones de la jornada	12

Participantes

Arellano, Manuel. Vicepresidente de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER y de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).

Bartolomé, Francisco Javier. Médico de Atención primaria en el Servicio Navarro de Salud en el centro de Salud Ardoi.

Escalada, Javier. Director del departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra.

Gorricho, Javier. Servicio de Evaluación y Difusión de Resultados en Salud. Subdirección de Sistemas y Tecnologías para la Salud.

Iribas, Irati. Directora del Servicio de Sistemas de Información para la Gestión Asistencial y Sanitaria.

López, Antonio. Director General de Salud de Navarra.

Manrique, Joaquín. Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Navarra.

Miranda, Susana. Gerente de Atención primaria de Osasunbidea.

Pascual, Elena. Médico de familia y miembro de SEMERGEN.

Mur, Ana M^a. Presidenta de SEMG Navarra.

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

Fecha: Abril 2024

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 de la Salud Digital en la ERC”

El pasado 3 de abril, tuvo lugar en Pamplona el foro intERCede titulado “**Oportunidades y retos de la Salud Digital en la ERC**”. Este foro se realizó con el fin de analizar las oportunidades y retos presentes en Navarra para mejorar el diagnóstico temprano y el abordaje de los pacientes con ERC mediante el uso de las **herramientas digitales** emergentes.

La **apertura institucional** de la jornada la realizó la Sra. Irati Iribas, Directora del Servicio de Sistemas de Información para la Gestión Asistencial y Sanitaria. Durante la apertura, se destacó la amplia labor que ha llevado a cabo el Gobierno de Navarra para lograr un **crecimiento exponencial en el uso de la tecnología** para mejorar la atención sanitaria mediante el impulso de productos como **NaYA**, en el que se emplea Inteligencia Artificial (IA) para acelerar los diagnósticos y predecir patologías, y la **Carpeta Personal de Salud**, que permite conectar a los ciudadanos navarros con el departamento de salud, y programas de telemedicina.

La jornada comenzó con la **presentación del informe intERCede**, realizada por el Dr. Javier Escalada, Director del departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra, y el Dr. Francisco Javier Bartolomé, Médico de Atención primaria en el Servicio Navarro de Salud en el centro de Salud Ardoi. Durante esta presentación, se abordaron los factores claves identificados como prioritarios en los retos del informe intERCede destacando la importancia de realizar un seguimiento integral, multidisciplinar y coordinado del paciente en donde la telemedicina puede desempeñar un papel fundamental para aumentar la eficacia de las consultas, centrándose en la **prevención y en el abordaje temprano de la enfermedad**.

A lo largo de la jornada, se realizó un diálogo acerca de las **experiencias y buenas prácticas en Salud Digital en Navarra** de la mano de Javier Gorricho, responsable del servicio de Evaluación y Difusión de Resultados en Salud de la Subdirección de Sistemas y Tecnologías para la Salud, y Borja Smith, director general de Biolnova Consulting. Posteriormente se realizó un **taller de trabajo colaborativo y multidisciplinar** en el que se analizaron los factores claves identificados como prioritarios en el reto 2 del informe intERCede: “Prevención, optimización del cribado, diagnóstico precoz y registro de la ERC en todos los niveles asistenciales”, y se propusieron mejoras y acciones para impulsar en la región.

Experiencias y buenas prácticas en Salud Digital en Navarra

La disponibilidad de **nuevas herramientas digitales de diagnóstico** representa una oportunidad significativa para mejorar la prevención y el cribado en pacientes con factores de riesgo de ERC. Este avance es crucial para retrasar el diagnóstico y mejorar el pronóstico de los pacientes afectados. Con el fin de analizar en el posterior taller de trabajo el reto 2 del informe intERCede: “Prevención, optimización del cribado, diagnóstico precoz y registro de la ERC en todos los niveles asistenciales”, Javier Gorricho, responsable del Servicio de Evaluación y Difusión de Resultados en Salud de la Subdirección de Sistemas y Tecnologías para la Salud, presentó algunas de las experiencias y buenas prácticas relacionadas con el uso de **herramientas de diagnóstico integradas en la Historia Clínica Electrónica**.

1) Situación en Navarra en el uso de la tecnología

Navarra ha sido reconocida recientemente por su destacada labor tecnológica en el ámbito social y sanitario, especialmente en la **unificación de historias clínicas**, lo que ha contribuido significativamente a mejorar la atención integral de los pacientes. A nivel nacional, los coordinadores navarros son reconocidos como **líderes en codificación e investigación de datos**, evidenciando el compromiso regional con la innovación tecnológica en el sector de la salud.

No obstante, se enfrentan a **desafíos** importantes como la **obsolescencia tecnológica**. La mayoría de las herramientas utilizadas en Navarra son propias, lo cual conlleva un mantenimiento y actualización constante. Por ejemplo, el manejo de la escala KDIGO para el manejo y tratamiento de pacientes con ERC, ha presentado dificultades en la visualización de los datos en la historia clínica de atención primaria, ATENEA, lo que ha llevado **desarrollar enfoques especializados**, como el uso de escalas, para mejorar la interpretación de datos. Asimismo, se ha planteado la posibilidad de integrar características adicionales en la carpeta de salud, como los **PROMs** (*Patient Reported Outcomes Measures*), para facilitar la entrada de información por parte de los pacientes.

Un aspecto crucial que se destaca es la necesidad de **asegurar la evolución y el correcto uso de las tecnologías implementadas** ya que, a menudo, se desarrollan soluciones innovadoras que no se aplican de manera eficiente en la práctica clínica debido a la falta de conocimiento de los profesionales sanitarios acerca de cómo emplearlas correctamente.

2) Herramientas de Inteligencia Artificial

El desarrollo de nuevas herramientas de IA, plantea la cuestión de su posible aplicación en la **predicción y diagnóstico temprano de patologías crónicas como la ERC**. En Navarra, se considera factible el desarrollo de tales herramientas, ya que el tamaño de la región se considera una ventaja porque permite una mayor proximidad y colaboración entre los proyectos ya existentes. Uno de los desafíos identificados reside en la **gestión integral del proceso del paciente con ERC**, garantizando la calidad y priorización de las acciones en cada una de las etapas.

Para comprender los desafíos y fortalezas en el desarrollo de proyectos relacionados con la IA, se analizó un caso reciente de identificación de retinopatía diabética en Navarra utilizando algoritmos de IA. Para el buen desarrollo del proyecto, se resaltó la importancia de contar con **líderes expertos en la materia** y la capacidad de **identificar el valor agregado que estas herramientas pueden proporcionar**.

Los profesionales de la salud y aquellas personas que trabajan directamente en contacto con los pacientes son fundamentales en la evaluación de cómo estas herramientas pueden mejorar la práctica clínica y la atención médica en general. La **integración** entre profesionales de la salud, pacientes y desarrolladores de sistemas de información en salud se reconoce como crucial para el éxito de los proyectos. Esta integración se ve facilitada por la inclusión de nuevas herramientas dentro de los sistemas existentes, como la **historia clínica electrónica**, lo que permite un acceso fluido y una interacción más efectiva con la tecnología sin la necesidad de plataformas externas.

3) Base de datos BARDENA

La base de datos BARDENA (Base de Análisis Resultados De Navarra) es una **herramienta fundamental en la gestión de resultados sanitarios en Navarra**. Se trata de un *data warehouse* diseñado para recopilar e integrar datos provenientes de diversas fuentes de información. Esta base de datos garantiza la coherencia, trazabilidad e identificación unilateral de la información, al mismo tiempo que se asegura la anonimización de los datos para su uso primario (asistencial) como secundario (investigación, planificación, etc).

BARDENA abarca una amplia gama de datos, incluyendo información de atención primaria, episodios clínicos, resultados de laboratorio, prescripciones farmacéuticas, registros de banco de sangre, ingresos hospitalarios y otros aspectos relacionados con la asistencia médica. Recientemente se ha desarrollado un **modelo común de datos, OMOP, con el objetivo de estandarizar la información y facilitar la colaboración en investigaciones entre diferentes regiones o países**.

En colaboración con el IACS (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud), referentes en la compartición de datos a nivel europeo, se ha permitido crear **modelos para evaluar la variabilidad clínica basados en los datos de BARDENA**. Estos modelos tienen el potencial de proporcionar información valiosa para la gestión clínica.

A pesar de sus ventajas, se reconocen desafíos significativos en cuanto a la adopción efectiva de estas tecnologías en la práctica clínica. Se subraya la necesidad de **superar barreras en la implementación de modelos predictivos**, especialmente aquellos con un **impacto directo en las decisiones clínicas**. Asimismo, se hace hincapié en la importancia de considerar las **implicaciones regulatorias** y cumplir con los **estándares de seguridad y calidad** establecidos por el mercado.

4) Regulación de nuevas tecnologías

En relación con la regulación de nuevas tecnologías surgen incertidumbres, especialmente en relación con el **mercado CE**. Se ha observado un aumento en la regulación y se anticipa la introducción de nuevas normativas relacionadas específicamente con la IA. Sin embargo, aún no está claro cómo estas regulaciones afectarán al ámbito de la salud.

La certificación del mercado CE se ha vuelto más compleja, especialmente en lo que respecta a algoritmos clasificados como productos sanitarios de tipo 2A o 2B. Estos **algoritmos**, al ser considerados **productos sanitarios**, requieren un mercado CE específico que implica una serie de requisitos, como autorización y aplicación de fabricación. La capacidad de las agencias evaluadoras, como la Agencia Española de Medicamentos, para evaluar y regular eficazmente todos los algoritmos que surjan, es otro punto de preocupación. Dada la naturaleza de muchos de estos algoritmos como modelos predictivos, su evaluación puede resultar compleja y puede requerir un **enfoque adaptable a medida que evoluciona la tecnología**.

Es importante destacar que los organismos notificados, están enfocados en establecer normas de calidad para una amplia gama de productos, lo que también puede influir en la regulación de la IA en el ámbito de la salud. Este proceso de **certificación** se convierte en un reto para **replicar proyectos similares en otras comunidades autónomas, ya que se necesita el mercado CE para su traslado.**

5) Sistema de alarmas

En Navarra se dispone de una herramienta específica de alertas denominada **SAPE**, la cual se centra principalmente en el **ámbito farmacéutico**. Actualmente, SAPE está desarrollando un módulo de alertas centrado en la función renal y su relación con los fármacos. Se ha destacado la importancia de detectar precozmente la ERC y el impacto que los niveles de filtración glomerular tienen en la administración de ciertos medicamentos que afectan la función renal.

Resulta sorprendente que, a pesar de contar con información tanto sobre la historia clínica del paciente como sobre el fármaco prescrito, no se pueda realizar un ajuste adecuado. Por consiguiente, se destaca el trabajo conjunto de la subdirección de farmacia en este aspecto, que anteriormente no había sido abordado pero que actualmente está siendo objeto de atención. Se espera que el desarrollo de este módulo de alertas aporte un **valor significativo al sistema**, ya que se prevé una **mayor precisión y relevancia en las dosis administradas a los pacientes**. La integración de la IA contribuirá a esta mejora, permitiendo una mayor **adaptabilidad y sensibilidad** en la generación de alertas, basándose en el *feedback* continuo del sistema para optimizar su rendimiento y relevancia clínica.

6) Aplicación a la ERC

La aplicación de estas nuevas herramientas tecnológicas en el ámbito de la ERC es un aspecto crítico y de gran relevancia en la atención médica. La implementación de la **carpeta personal de salud** se presenta como una oportunidad clave para **recopilar datos valiosos**, como los PROMs, que a menudo pueden pasarse por alto. Asimismo, la incorporación de **alarmas y alertas**, particularmente en relación con el uso de medicamentos y la función renal, es un área de interés destacada.

En cuanto al valor añadido, se busca **garantizar la seguridad del paciente**. En este sentido, el uso de la IA y de los algoritmos para predecir el riesgo de complicaciones, como la necesidad de diálisis en un paciente, es de particular importancia. Se plantea la posibilidad de desarrollar algoritmos simples que puedan alertar a los profesionales de la salud sobre la necesidad de realizar nuevas evaluaciones o intervenciones específicas en intervalos predeterminados. Se hace especial hincapié en reconocer la importancia de la participación activa de los profesionales en la determinación de la relevancia y el alcance de estas alertas, así como la inclusión de los pacientes en este proceso.

Taller: “Revisión de los retos y oportunidades en el diagnóstico de la ERC en Navarra”

Tras presentar el contexto tecnológico en Navarra para mejorar la atención médica, el Dr. Joaquín Manrique, Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Navarra, abordó la situación actual de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la región. Destacó el **aumento constante de pacientes bajo tratamiento renal sustitutivo**, haciendo hincapié en la carga emocional que conlleva la enfermedad. Además, enfatizó la necesidad de una **integración** más estrecha entre diversas **disciplinas médicas**, como la farmacología y la atención primaria, para lograr un enfoque más completo de la ERC. Por último, resaltó la importancia de **estrategias preventivas** y un **enfoque multidisciplinario** para mejorar el manejo y la calidad de vida de los pacientes con ERC.

1) Abordaje efectivo de la ERC

Se destacó la necesidad de realizar campañas de concienciación dirigidas tanto a profesionales sanitarios como a la población en general, con el fin de promover la detección precoz de la enfermedad y evitar diagnósticos tardíos que comprometan la salud renal de los pacientes. Este enfoque colaborativo entre profesionales y pacientes es esencial para mejorar la identificación y gestión de la ERC en la atención primaria.

En el contexto de la atención primaria, donde se gestiona gran parte del proceso de diagnóstico y de seguimiento de enfermedades crónicas como la ERC, se destacó como fundamental **impulsar programas formativos en ERC e impulsar una coordinación efectiva entre la atención hospitalaria y primaria** para lograr un correcto y eficiente abordaje del paciente con ERC.

Se destacó también la importancia de **fortalecer el papel de la enfermería en atención primaria**, por su capacidad de incidir sobre la mejora del cribado, **el diagnóstico precoz y las estrategias preventivas**.

2) Cribado y diagnóstico de los pacientes con ERC

Para lograr una correcta identificación de pacientes, se debatieron varias propuestas que podrían contribuir a mejorar el cribado y el diagnóstico temprano:

- Implantación de un sistema de búsqueda activa de la ERC en pacientes de riesgo o en su lugar, la implementación de un sistema de cribado oportunista.
- Elaborar un decálogo de criterios prácticos para identificar a los pacientes en riesgo de padecer ERC, sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de la función renal en la atención médica cotidiana y educar a los pacientes sobre la importancia de monitorizar su salud renal.
- Evaluar qué poblaciones de riesgo (por ejemplo, personas con más de 60 años) no tienen mediciones de FG y/o cociente de albúmina / creatinina y promover su solicitud.
- Revisar que la medición del cociente albúmina / creatinina se incluya en todos los perfiles analíticos de riesgo.

- Disponer de un sistema de alarma efectivo que permita poder visualizar de manera rápida qué pacientes tienen la FG y el cociente albúmina / creatinina alterado, poder tomar las medidas necesarias (mediante código semafórico, por ejemplo). Estandarizar el mismo sistema en atención primaria y atención hospitalaria.
- Además, se propone generar un proceso o algoritmo de sospecha diagnóstica para que el clínico pueda evaluar los casos de posible ERC y en caso de confirmación diagnóstica, el clínico genere el episodio de la ERC (se ha detectado que hay un bajo número de episodios marcados frente a lo que correspondería por prevalencia).
- Además, se propone integrar la IA y el análisis de datos para predecir y gestionar la evolución de la enfermedad. Es crucial trabajar para poder trabajar en medidas que retrasen la progresión de la ERC.

3) Colaboración entre niveles asistenciales

En el contexto de la atención primaria, se ha observado que los procedimientos y **protocolos de trabajo establecidos en colaboración con la atención hospitalaria han resultado exitosos**. La implementación de estos protocolos específicos para el manejo de pacientes con ciertas enfermedades ha demostrado mejoras significativas en el diagnóstico, tratamiento y comunicación entre ambos niveles asistenciales. La sensibilización sobre la importancia de esta colaboración no debe subestimarse, ya que ha sido fundamental para optimizar la atención médica y obtener resultados positivos para los pacientes. En varios servicios, esta estrecha colaboración entre atención primaria y hospitalaria ha contribuido significativamente a **mejorar la calidad asistencial y garantizar una atención integral y coordinada**.

Para asegurar una buena atención médica, se propone establecer dichos protocolos y procedimientos para la atención integral y coordinada.

4) Prevención primaria

En el contexto de la prevención primaria, es fundamental **promover la conciencia sobre la salud renal**, equiparando la importancia de conocer términos como la albuminuria y el filtrado glomerular con la del colesterol, término comúnmente aceptado entre la población general. Esto implica popularizar estos conceptos para una mejor **alfabetización en salud**. Además, se propone un **cambio de enfoque hacia la salud renal en lugar de la enfermedad**, reconociendo la importancia de un plan de salud renal impulsado por las autoridades autonómicas e interterritoriales. Se destaca la necesidad de abordar las necesidades individuales de las personas, no solo desde la perspectiva del paciente, sino también como agentes activos en la promoción de la salud.

En este aspecto se enfatizó en la necesidad de **permitir al paciente que conozca cómo cuidar su riñón para mejorar la salud renal**, al igual que la población general es consciente acerca de cómo cuidar sus pulmones evitando el tabaco.

Se mencionó que actualmente se lleva a cabo una **sesión semanal de docencia en los centros de salud**. En este contexto, se propuso la posibilidad de que expertos en ERC graben vídeos explicativos sobre aspectos relevantes de esta patología, con el fin de proporcionar formación en el ámbito de la salud renal. Además, se planteó la conveniencia de designar un **nefrólogo de referencia por área sanitaria** como recurso para los médicos de atención primaria. Esta iniciativa permitiría a los médicos contar con un especialista conocido al que dirigir consultas, al mismo tiempo que facilitaría al nefrólogo realizar un análisis de la situación en cada área sanitaria.

Ámbitos de interés	Acciones	Objetivos
Abordaje efectivo de la ERC	Impulsar programas formativos y explicativos.	Mejorar el diagnóstico temprano y evitar diagnósticos tardíos que comprometan la salud renal del paciente.
	Impulsar una coordinación efectiva entre la atención primaria y la atención hospitalaria.	Lograr un correcto y eficiente abordaje de la ERC.
	Fortalecer el papel de enfermería en atención primaria.	Mejorar el cribado, el diagnóstico temprano y las estrategias preventivas.
Cribado y diagnóstico de los pacientes con ERC	Sistema de cribado oportunista.	Búsqueda activa de la ERC para su identificación en la población de riesgo.
	Elaboración de un decálogo de criterios prácticos.	Identificar a los pacientes en riesgo de padecer ERC, sensibilizar a los profesionales sanitarios y educar a los pacientes.
	Evaluar qué poblaciones de riesgo no cuentan con mediciones de FG / cociente de albumina creatinina.	Promover la solicitud de estos parámetros para tener un buen control de la salud del paciente con factores de riesgo.
	Sistema de alarmas efectivo.	Visualizar de manera rápida qué pacientes tienen la FG y el cociente albúmina / creatinina alterado.
	Integrar la IA y el análisis de datos.	Predecir y gestionar la evolución de la enfermedad, retrasar la progresión de la ERC, evaluar los posibles casos de ERC.
Colaboración entre niveles asistenciales	Continuar con los protocolos de trabajo establecidos de colaboración entre Atención Primaria y atención especializada.	Mejorar la calidad asistencial y garantizar una atención integral y coordinada.
Prevención primaria	Promover la conciencia sobre la salud renal.	Alfabetización de la salud.
	Abordar las necesidades individuales de las personas, no solo desde la perspectiva del paciente, sino también como agentes activos en la promoción de la salud.	Cambio de enfoque hacia la salud renal en lugar de la enfermedad.
	Sesión semanal de docencia en los centros de salud.	Proporcionar formación en el ámbito de la salud renal.
	Contar con un nefrólogo de referencia por área sanitaria como recurso para los médicos de Atención Primaria.	Permite a los médicos de Atención Primaria contar con un especialista conocido al que dirigir consultas, al mismo tiempo que facilitaría al nefrólogo realizar un análisis de la situación en cada área sanitaria.

Ilustración 1: Acciones y objetivos tratados por área de interés identificada

Conclusiones de la jornada

A modo de recapitulación de lo trabajado a lo largo de la jornada, se realizaron las siguientes conclusiones a modo de guía para el impulso de futuras acciones y proyectos relacionados con la atención a la ERC:

1. La ERC es una **entidad propia** que requiere un enfoque específico en su manejo, comenzando por un diagnóstico temprano desde atención primaria, donde se concentran las necesidades de atención de la población.
2. Es imperativo no separar el modelo de atención del programa de crónicos, ya que este último proporciona los **roles necesarios para enfocarse en atención primaria**, donde los profesionales de segundo nivel desempeñan funciones de consulta y proporcionan la información necesaria para el manejo de pacientes crónicos, que frecuentemente presentan comorbilidades.
3. La **enfermería** desempeña un **papel fundamental** como agente protagonista en la gestión del paciente crónico, destacando su importancia en el seguimiento y cuidado integral de estos pacientes.
4. En cuanto a las herramientas de gestión, se sugiere implementar **paneles informativos con mejoras como alertas y códigos de colores** para facilitar la identificación y seguimiento de pacientes con ERC. Es esencial que los médicos internalicen su uso y se promueva la formación y sensibilización en su empleo.
5. Aunque no se observan largas listas de espera en las consultas de nefrología, es crucial que se priorice la **gestión del paciente crónico** derivando al especialista cuando sea necesario debido a características clínicas específicas.
6. Se identifican retos y oportunidades en el **cribado oportunista** de grupos de pacientes categorizados por factores de riesgo propensos a desarrollar ERC, así como en el seguimiento preventivo de estos factores de riesgo para la solicitud de pruebas diagnósticas.
7. Respecto al paciente, se destaca la importancia del esfuerzo conjunto de enfermería, medicina de familia, nefrología y resto de especialidades implicadas en la ERC en la **promoción de la salud renal** mediante charlas informativas, talleres de autocuidado y educación sobre la importancia de evitar hábitos nocivos. Se hace hincapié en la necesidad de conocer los medicamentos del paciente para evitar conflictos de medicación y ajustarla adecuadamente, sugiriendo una revisión anual por parte del médico de atención primaria. Asimismo, se enfatiza la necesidad de avanzar en la provisión de información relevante al paciente.
8. Se plantea la exploración de **herramientas de IA** para facilitar la derivación de pacientes, permitiendo comprender el contexto global del paciente y mejorar la gestión de su atención.

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 Navarra**

MA.11007.042024

ISBN: 978-84-09-61222-2