



151 - CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN ESPAÑA. PROYECTO CARABELA-CKD

M. Pérez Maraver¹, J.J. Aparicio Sánchez², U. Aranda Oliva², J.I. Diago Cabezudo², J.J. Gorgojo Martínez³, B. Quiroga Gili⁴, P. Ruiz López⁵, M. Salgueira Lazo⁶, P. de Sequera Ortiz⁷ y F.J. Escalada San Martín⁸

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ²Medical Affairs, BioPharmaceuticals Medical, AstraZeneca, Madrid. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ⁴Servicio de Nefrología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid. ⁵Asociación Madrileña de Calidad Asistencial (AMCA), Madrid. ⁶Unidad de Nefrología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁷Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ⁸Departamento de Endocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La ERC afecta a 1 de cada 7 adultos en España, estando presente en un 40% de las personas con DM2. Se caracteriza por un proceso asistencial multidisciplinar que requiere la coordinación de profesionales y niveles asistenciales bajo un modelo integrado. Carabela-CKD tiene como objetivo identificar las claves para estandarizar los modelos de abordaje actuales de la ERC en España.

Métodos: Proyecto codesarrollado por SEN, SEEN, SECA y AstraZeneca que aplica una metodología Kaizen de ingeniería de procesos. Partió de una fase de caracterización basada en la recogida y evaluación de indicadores en el abordaje de la ERC en 5 hospitales piloto, donde se identificaron diferentes modelos asistenciales, líneas de acción, ejes de cambio e indicadores de calidad. Estos indicadores fueron validados y priorizados en un foro nacional bajo el método DELPHI. A nivel regional, se priorizaron líneas de acción y generaron soluciones. Los resultados fueron consensuados y validados por 68 profesionales sanitarios.

Resultados: Se identificaron 9 variables en la caracterización de 3 modelos asistenciales, junto con 25 indicadores para medir la transformación de los modelos de abordaje de la ERC. Entre estos, se encuentran varios de relevancia en el ámbito de la diabetes, como la existencia de consultas de nefropatía diabética o el nº de pacientes DM2 con control anual de albuminuria. Además, se definieron 8 ejes de cambio y se plantearon 17 líneas de acción, como el establecimiento de un canal informático de comunicación atención primaria-atención hospitalaria o la protocolización de rutas asistenciales multidisciplinarias, entre otras.

Conclusiones: Este trabajo constituye una propuesta de caracterización y optimización del modelo actual de abordaje de la ERC, en el que la diabetes tiene un papel importante. La definición de estos parámetros podría ayudar a la estandarización de recomendaciones que permitan mejorar la atención del paciente con ERC.