

Análisis del proceso asistencial del paciente con Enfermedad Renal Crónica en España

Rodrigo, Silvia¹ García, María¹ Moreno, Juan¹ Villarroya, Aida¹ Matute, Eduardo José²
De Andrés, Ana¹ Jiménez, Alberto¹ Prado, Alberto¹ Martínez, Julia² Izarra, Aitziber³

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial y nacional que afecta a más del 10-15% de los españoles¹. La ERC es la segunda causa de mortalidad que más creció entre el 2006 y 2016². Además, se estima que el total de pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS) se duplicará en 2030³.

A pesar de su elevada prevalencia, la ERC es una enfermedad infradiagnosticada; solo un 4,9% está identificada y se asocia a una elevada mortalidad al progresar a enfermedad renal terminal (ERT)^{4,5}. Además, la progresión de la ERC se asocia a un **incremento de costes médicos directos** relacionados con la atención especializada⁶.

Por ello, el presente estudio pretende analizar cómo mejorar los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con ERC.

METODOLOGÍA

El presente estudio está basado en un análisis DAFO (identificación de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) de los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con ERC en España. Las variables utilizadas en el análisis DAFO han sido escogidas a partir de una revisión de la literatura y validadas a través de cuestionarios distribuidos a 120 especialistas en nefrología. **Estos cuestionarios fueron utilizados como dinamizadores de reuniones de educación médica llevadas a cabo por el departamento médico de AstraZeneca en 11 comunidades autónomas (CCAA).**

Para facilitar la comprensión de los cuestionarios, las 4 variables del análisis DAFO se han agrupado en 2: bloqueadores (englobando "Debilidades" y "Amenazas") y facilitadores (englobando "Fortalezas" y "Oportunidades"). Los especialistas en nefrología debían evaluar cada variable del cuestionario con una puntuación del 0 (nada bloqueador o facilitador) al 3 (muy bloqueador o facilitador). A partir de las medias obtenidas por cada CCAA se ha creado una media nacional, señalando el peso de los distintos bloqueadores y facilitadores, así como su nivel de dispersión entre CCAA.

RESULTADOS

El gráfico 1 nos muestra la valoración que los distintos facilitadores han obtenido a nivel nacional. El factor que más facilita, con una puntuación de 2,45, sería el hecho de incluir dentro del contrato un programa de atención integral del paciente con enfermedad renal. Tal y como vemos en el gráfico, este facilitador ha sido evaluado como un 3% más importante que la media de todos los facilitadores.

Le siguen en importancia el hecho de tener una amplia red de asistencia de MFyC y enfermería y nuevas terapias nefroprotectoras que reduzcan la mortalidad, ambas puntuadas con un 2,43.

Finalmente, el factor que menos facilita –valorado un 5% por debajo de la media– ha sido la automatización de las pruebas diagnósticas y los sistemas de aviso, con una puntuación de 2,26.

El gráfico 2 se centra en la dispersión por CCAA de los distintos facilitadores. Así pues, el factor que más facilita –incluir dentro del contrato un programa para la atención integral del paciente con ERC– presenta una de las dispersiones más elevadas (0,25), con Castilla y León (2) muy por debajo de la media y Murcia (2,8) y Canarias (2,8) muy por encima de ella. Después de 'incluir dentro del contrato un programa para la atención integral del paciente con ERC', los facilitadores con menos consenso son la implementación de nuevas terapias nefroprotectoras que retrasen la ERT (0,26) –el cuarto más puntuado (2,39)– y la automatización de pruebas diagnósticas y sistema de avisos (0,26) –el sexto más puntuado (2,26).

Madrid es la CCAA que da más importancia al hecho de implementar nuevas terapias nefroprotectoras que retrasen la ERT. Finalmente, el facilitador con un mayor grado de consenso intercomunitario ocupa el segundo lugar en términos de puntuación: disponer de una amplia red de asistencia de MFyC y enfermería (2,45 y σ 0,15).

El gráfico 3 muestra que el hecho de no disponer de diagnóstico completo es el bloqueador más significativo a nivel nacional, con una puntuación de 2,22 y siendo este un 7% superior a la media de bloqueadores. La falta de guías y protocolos actualizados es el factor que menos dificulta (1,67; -20%).

El gráfico 4 nos muestra la dispersión de resultados en las distintas CCAA. El factor que más dificulta –'diagnóstico incompleto'– no lo es en ciertas CCAA como en Galicia o Andalucía. Este bloqueador presenta la mayor dispersión de valoraciones en el conjunto de CCAA (σ 0,29). El segundo factor que más dificulta –'el hecho de no estar considerada como enfermedad prioritaria en gestión sanitaria'– presenta un grado de dispersión mucho menor (σ 0,20).

La falta de planes de formación, el tercer factor que más dificulta, presenta un consenso aún mayor, con una dispersión del 0,19. La 'falta de guías y protocolos' es el factor que menos dificulta y presenta una dispersión casi tan elevada como el primero (0,28).

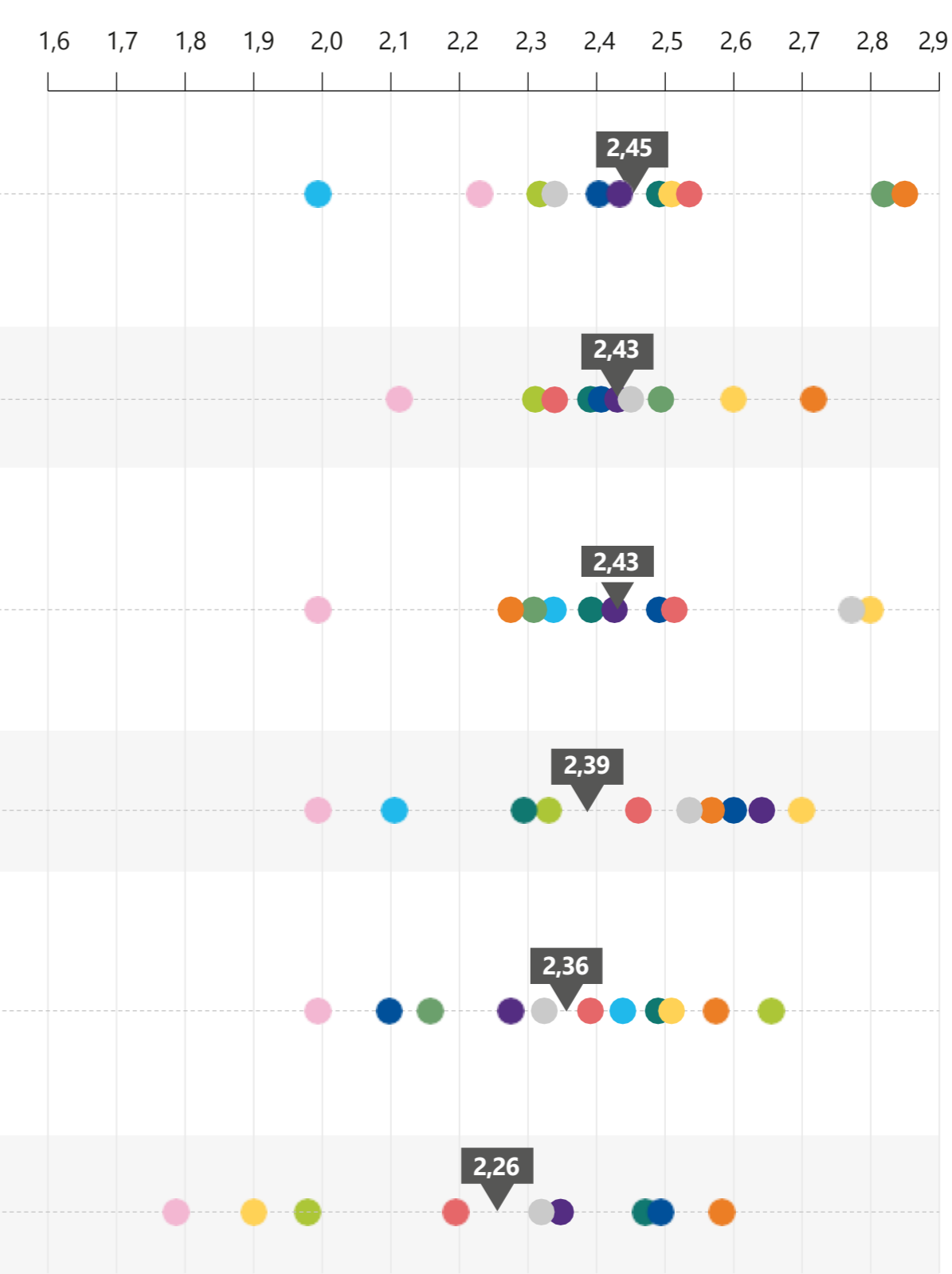
FA CILITADORES

- Incluir dentro del Contrato programa la atención integral del paciente con enfermedad renal. **2,45** 3%
- Amplia red de asistencia de MFyC y enfermería (educadoras diabetes) **2,43** 2%
- Nuevas terapias nefroprotectoras que reducen la mortalidad **2,43** 2%
- Nuevas terapias nefroprotectoras que retrasan la ERT **2,39** 0%
- Creación de unidades multidisciplinarias (CVRM) **2,36** -1%
- Automatización de pruebas diagnósticas y sistema de aviso (TFG) **2,26** -5%

MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria
ERT: Enfermedad Renal Terminal.
CVRM: Cardiovascular, Renal & Metabolism

GRÁFICO 1. Puntuación de los 6 facilitadores considerados más destacados en España y representación de su dispersión respecto a la media nacional

ANÁLISIS DE LA DISPERSIÓN DE LOS FACILITADORES



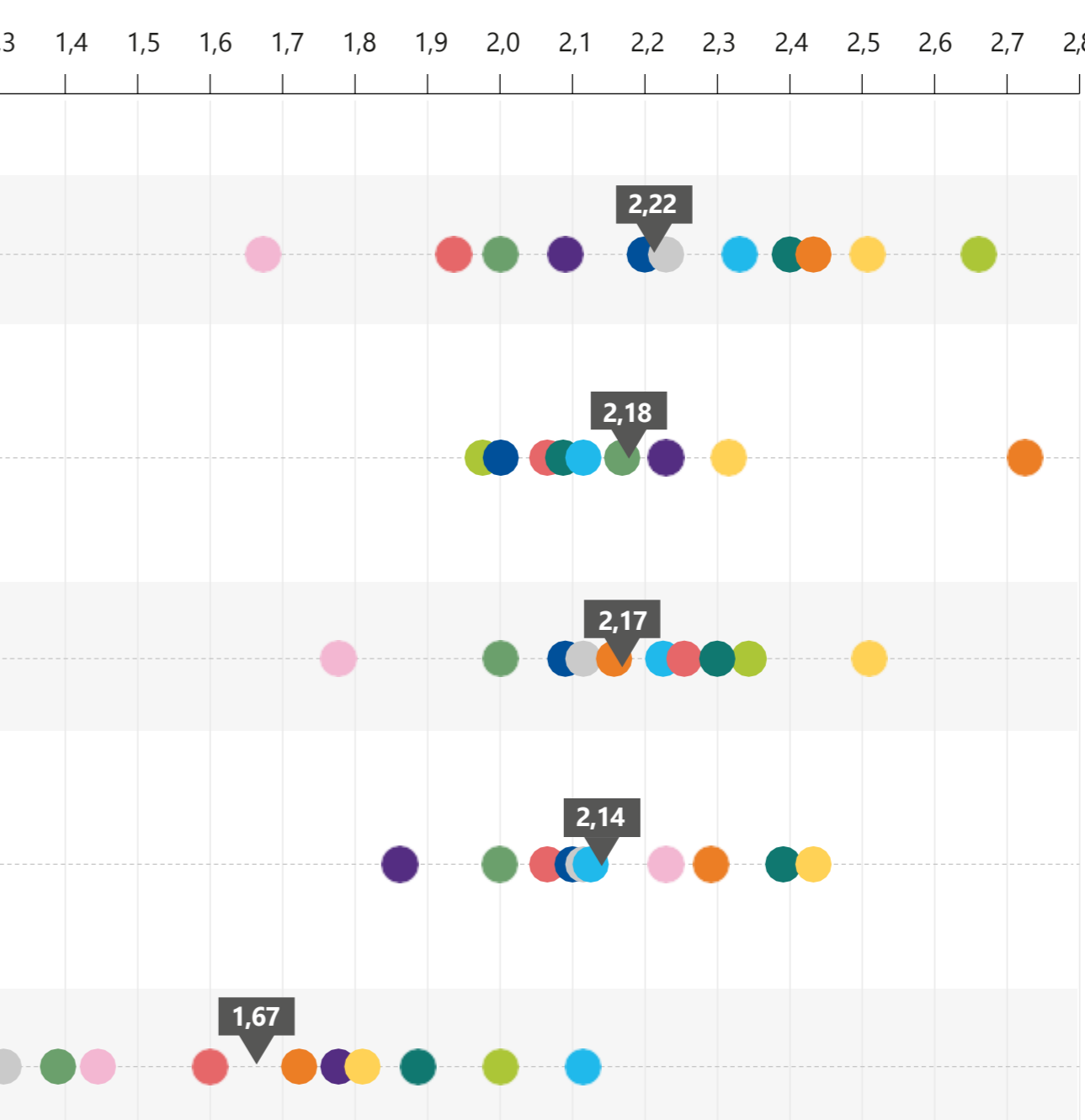
● Andalucía
● Aragón
● Baleares
● Canarias
● Cast. León
● Cataluña
● Com. Valenciana
● Galicia
● Madrid
● Murcia
● País Vasco
■ Media nacional

BLOQUEADORES

- Diagnóstico incompleto **2,22** 7%
- No es enfermedad prioritaria en gestión sanitaria (sin diagnóstico precoz) **2,18** 5%
- Falta de planes de formación MFyC y Enfermería (diagnóstico, nuevos tratamientos...) **2,17** 5%
- Falta de coordinación entre especialidades **2,14** 3%
- Falta de guías y protocolos actualizados **1,67** -20%

GRÁFICO 3. Puntuación de los 7 bloqueadores considerados más destacados en España y representación de su dispersión respecto a la media nacional

ANÁLISIS DE LA DISPERSIÓN DE LOS BLOQUEADORES



● Andalucía
● Aragón
● Baleares
● Canarias
● Cast. León
● Cataluña
● Com. Valenciana
● Galicia
● Madrid
● Murcia
● País Vasco
■ Media nacional

GRÁFICO 4. Dispersión por comunidades autónomas de los 7 principales bloqueadores.

DISCUSIÓN

En cuanto a los **Facilitadores**, cabe destacar la 'automatización de pruebas diagnósticas y sistema de avisos,' donde Madrid es la CCAA que más valora el hecho de implementar nuevas terapias nefroprotectoras que retrasen la ERT. En esta comunidad se consideró la importancia de mejorar el pronóstico del paciente y retrasar la entrada en diálisis gracias a la utilización de terapias nefroprotectoras.

En cuanto a los **Bloqueadores**, el hecho de que Galicia esté muy por debajo de la media (1,7) en el principal bloqueador –'diagnóstico incompleto'– podría explicarse porque en Galicia a gran parte de los pacientes que entran en contacto con el sistema sanitario se les realiza un test de orina de forma rutinaria, facilitando la detección de pacientes con ERC. En cuanto al tercer factor que más dificulta –'la falta de planes de formación', Madrid es la CCAA donde más relevancia se le da (2,5), destacándose la importancia de formar a los médicos de atención primaria como oportunidad de cara a posibles líneas de formación en la CCAA. La dispersión en la 'falta de guías y protocolos' (0,28) se debe al hecho de que la existencia o falta de guías y protocolos depende de cada centro y comunidad. Cataluña, País Vasco, Canarias y Galicia han considerado menos importante esta variable, ya que en ellas sí hay guías y protocolos establecidos relativos a la ERC. Por su parte, Castilla y León considera que la falta de guías y protocolos (2,1) es un factor que dificulta mucho. En esta comunidad preocupa especialmente el hecho de que los protocolos de derivación no se aplican adecuadamente, especialmente desde la atención primaria, que deriva en exceso a los especialistas.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio no solo ayudan a focalizar qué aspectos son clave para poder mejorar los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con ERC a nivel nacional, sino que proporcionan información relevante para cada CCAA analizada.

Esta información puede servir como guía para aquellas futuras intervenciones que tengan el objetivo de mejorar estos procesos y por consiguiente el pronóstico de los pacientes con ERC, reduciendo el coste que suponen en el sistema de salud.

Referencias

- Otero A, de Francisco A, Gayoso P, García F, EPIRCE Study Group. Prevalence of chronic renal disease in Spain: results of the EPIRCE study. *Nefrología*. 2010;30(1):78–86.
- Ortiz A, et al. The Spanish Society of Nephrology (SENEFRO) commentary to the Spain GBD 2016 report: keeping chronic kidney disease out of sight of health authorities will only magnify the problem. *Nefrología*. 2019; 39(1):29–34.
- Liyanage T et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. *Lancet*. 2015;385(2): 1975–1982.
- Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Rulope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. 2018;38(6):606–15.
- Escobar C, Aranda U, Palacios B, Capel M, Sicras A, Sicras A, Hormigo A, Alcázar R, Manito N, Botana M. Epidemiology, clinical profile, management, and two-year risk complications among patients with chronic kidney disease in Spain. *Nefrología*. 2021 Jun 18;S0211-6995(21)00101-6. English, Spanish. doi: 10.1016/j.nefro.2021.03.006. Epub ahead of print. PMID: 34148667.
- Darbà J, Marsà A. Chronic kidney disease in Spain: analysis of patient characteristics, incidence and direct medical costs (2011–2017). *J Med Econ* [Internet]. 2020;23(12):1623–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13696998.2020.1830782>

Afilaciones ¹ Strategic Scientific Advisor DM2 y CKD, Departamento Médico de AstraZeneca, España. ² MSL DM2 y CKD, Departamento Médico de AstraZeneca, España. ³ Strategic Scientific Advisor Manager DM2 y CKD, Departamento Médico de AstraZeneca, España.