

## DESDE UNA PERSPECTIVA DE HUMANIZACIÓN, ¿CÓMO ES EL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE CON ANEMIA ASOCIADA A LA ERC?

- Se han desarrollado **iniciativas a nivel nacional y autonómico** para **impulsar la humanización** en la asistencia sanitaria, algunas de ellas en el marco de la ERC.
- A pesar de que los pacientes con ERC tienen implicación activa en la **toma de decisiones compartida** (sobre todo en etapas avanzadas para la elección de TRS)<sup>1</sup>, existe **margen de mejora** en la implicación del paciente en la elección del tratamiento de anemia asociada a ERC.
- Capacitar y formar a los pacientes promueve su rol activo y su empoderamiento<sup>2,3</sup>. La **información y formación a los pacientes** con anemia asociada a ERC debe facilitarse **desde fases iniciales de la ERC** y de **manera continuada**.



## ¿CÓMO AFECTA LA ANEMIA ASOCIADA A LA ERC A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES?



La anemia asociada a la ERC puede tener un impacto negativo significativo sobre la **calidad de vida** del paciente con ERC<sup>4</sup>, que se acentúa en caso de **mal control de la anemia**<sup>5</sup>.



Unas cifras bajas de Hb se han asociado con un **mayor riesgo** de presentar **síntomas de depresión**<sup>6,7</sup>. Hasta un 39% de los pacientes con ERC presentan síntomas depresivos<sup>8</sup> y, en Europa, hasta un 49% presenta síntomas de ansiedad<sup>9</sup>.

## ¿QUÉ ACCIONES SE PUEDEN LLEVAR A CABO PARA LA HUMANIZACIÓN EN EL ABORDAJE DE LA ANEMIA ASOCIADA A ERC?



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**.



Fomentar la **individualización** de los **tratamientos de la anemia asociada a ERC** y su vía de administración teniendo en cuenta las características cada paciente.



Se considera necesario 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, más aún, teniendo en cuenta el **contexto por la COVID-19**.



**Acondicionar espacios** para la atención de los pacientes con anemia asociada a ERC, como el hospital de día nefrológico o las consultas ERCA para contribuir a **mejorar la experiencia del paciente**.



Realizar **actividades para mejorar la experiencia del paciente** a lo largo de su enfermedad y en el ámbito de su vida diaria (actividades en grupo con otros pacientes, talleres de trabajo programa de paciente experto, otros).



Realizar **cuestionarios validados de calidad de vida** (ej. SF-36) a los pacientes para evaluar el **impacto** de la anemia asociada a la ERC en su vida diaria y valorar su **estado emocional**.



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

## Referencias

- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; Guías de Práctica Clínica en el SNS.; 2016.
- 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
- González López A, Nava Rebollo Á, Andrés Martín B, Herrera Gómez F, Santana Zapatero H, Diego Martín J, et al. Degree of adherence and knowledge prior to medication reconciliation in patients on peritoneal dialysis | Grado de adherencia y conocimiento previo a la conciliación terapéutica en pacientes en diálisis peritoneal. Nefrología. 2016;36(4):459-460.
- Eriksson D, Goldsmith D, Teitsson S, Jackson J, Van Nooten F. Cross-sectional survey in CKD patients across Europe describing the association between quality of life and anaemia. BMC Nephrol. 2016;17(1):1-10. doi:10.1186/s12882-016-0312-9
- 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
- Odden MC, Whooley MA, Shlipak MG. Depression, Stress, and Quality of Life in Persons with Chronic Kidney Disease: The Heart and Soul Study. Nephron Clin Pract. 2005;103(1):c1-c7. doi:10.1159/000090112
- Kalender B, Corapcioglu Ozdemir A, Koroglu G. Association of Depression with Markers of Nutrition and Inflammation in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease. Nephron Clin Pract. 2005;102(3-4):c115-c121. doi:10.1159/000089669
- Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. Kidney Int. 2013;84(1):179-191. doi:10.1038/ki.2013.77
- Huang CW, Wee PH, Low LL, Koong YLA, Htay H, Fan Q, et al. Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in chronic kidney disease: A systematic review and metaanalysis. Gen Hosp Psychiatry. 2021;69:27-40. doi:10.1016/j.genhosppsych.2020.

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

Avalado por:



Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la posición de la S.E.N.

