CO-040

BUSCANDO AL 42% PERDIDO: IMPACTO DE LOS LISTADOS NOMINALES EN EL CRIBADO DE ERC DE PACIENTES CON DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Juan Manuel Cervera Centenero[1], Almudena Castaño Reguillo[1], Leire Sanz Mulero[1], Susana Polo Moreta[1]

[1] *CS Los Ángeles*

JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO CLÍNICO

La enfermedad renal crónica es una de las complicaciones silentes más graves y frecuentes asociadas a la diabetes mellitus, siendo la causa principal de ERC terminal en el ámbito occidental. En estadios iniciales, hasta un 30-40% de los pacientes diabéticos presentan daño renal oculto. Las principales guías de práctica clínica internacionales y nacionales (KDIGO, ADA, Sociedad Española de Nefrología y semFYC) enfatizan la necesidad de realizar un cribado anual en toda la población diabética. Este cribado requiere dos pruebas clave: filtrado glomerular estimado y cociente albúmina/creatinina.

A pesar de estas recomendaciones, en la práctica asistencial existe una marcada inercia diagnóstica derivada de la falta de alertas sistemáticas y deficiencias en el seguimiento longitudinal. En el Centro de Salud donde se realiza el estudio, la cobertura basal de cribado alcanza únicamente el 57,09% (1.513 de 2.650 pacientes registrados), lo que implica que más del 42% (1.137 pacientes) carece de una evaluación renal adecuada.

Para subsanar esta brecha, el proyecto se apoya en la herramienta **eSOAP** (*Seguimiento de Objetivos en Atención Primaria*), la herramienta de gestión clínica y cuadro de mando integral de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del SERMAS. eSOAP consolida datos de la historia clínica electrónica para medir la calidad y facilitar el seguimiento de enfermedades de alta prevalencia.

OBJETIVOS

- **Objetivo principal:** Evaluar la efectividad de la entrega de listados nominales de pacientes sobre el aumento de la cobertura del cribado de ERC (FGe + CAC) y la mejora de los indicadores de control metabólico y nefroprotección a los 6 meses de la intervención.
- **Objetivos secundarios:**
  - Reducir la variabilidad de cribado existente entre las distintas consultas del centro.
  - Optimizar el control glucémico, incrementando el porcentaje de pacientes con DM y ERC con HbA1c en rango.
  - Aumentar la tasa de nefroprotección óptima en pacientes con nefropatía diabética.

DISEÑO Y METODOLOGÍA

Se trata de un **estudio cuasi-experimental tipo antes-después sin grupo de control** centrado en la evaluación de una intervención de mejora de la calidad.

- **Población y ámbito:** Se realiza en los 23 cupos de Medicina de Familia y Comunitaria del Centro de Salud Los Ángeles. Se incluye a mayores de 18 años con diagnóstico de DM (tipo 1 o 2). Se excluye a pacientes en tratamiento sustitutivo renal (diálisis o trasplante), en cuidados paliativos/enfermedad terminal, o trasladados/dados de baja durante el seguimiento.
- **Segmentación eSOAP (Listados de Acción):** A través del cuadro de mando, la población se clasifica en tres listados específicos:
  1. *Listado de Cribado:* Pacientes sin FGe/CAC registrado en los últimos 12 meses.
  2. *Listado de Optimización Metabólica:* Pacientes con ERC y DM fuera de sus objetivos de HbA1c.
  3. *Listado de Optimización Nefrológica:* Pacientes con nefropatía sin tratamiento nefroprotector (IECA, ARA II e iSGLT2) ajustado a su riesgo.

FASES

La intervención se desarrolla en 6 meses divididos en 4 fases:

1. **Fase 1 - Preparación y Sensibilización (Mes 0):** Presentación del proyecto en sesión clínica.
2. **Fase 2 - Entrega de Listados Nominales (Mes 0):** Entrega a cada médico de familia de un informe personalizado con el listado de sus pacientes sin cribar y de aquellos no optimizados metabólica o nefrológicamente.
3. **Fase 3 - Ejecución y Captura (Meses 1 a 5):** Reclutamiento de pacientes mediante *captura oportunista* (al acudir a consulta por cualquier motivo) o *captura programada*.
4. **Fase 4 - Evaluación Final (Mes 6):** Extracción final de los datos.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- **Variables:** La variable principal es el porcentaje de cobertura del cribado de ERC. Las secundarias evalúan el identificador del cupo y sus porcentajes de cribado basal y final.
- **Análisis:** La proporción global pre-post intervención se comparará mediante el **test de McNemar** para muestras emparejadas. Las diferencias entre los 23 cupos se analizarán con el **test de Wilcoxon** (o t de Student de muestras relacionadas). La reducción de la variabilidad interconsulta se medirá evaluando el coeficiente de variación (CV) y el rango intercuartílico (significación estadística $p < 0,05$).

RESULTADOS ESPERADOS E IMPACTO

Indicador	Situación Basal (agosto 2026)	Meta Esperada (6 Meses)
Población Diabética Total	2.650 pacientes	2.650 pacientes
Pacientes Cribados	1.513 pacientes	1.988 pacientes
Cobertura Global de Cribado	57,09%	**75,00%**
Pacientes Sin Cribar	1.137 pacientes	662 pacientes
Control Glucémico (HbA1c en rango)	25,58%	**> 50,00%**
Cobertura Nefroprotección Óptima	85,12%	**> 90,00%**

El impacto asistencial previsto contempla incorporar a cribado a **al menos 475 nuevos pacientes diabéticos**. Esto permitirá la detección precoz del daño renal e instaurar fármacos nefroprotectores para ralentizar la progresión hacia la insuficiencia renal terminal y reducir eventos cardiovasculares.

CÓMO CITAR

Cervera Centenero JM, Castaño Reguillo A, Sanz Mulero L, Polo Moreta S. BUSCANDO AL 42% PERDIDO: IMPACTO DE LOS LISTADOS NOMINALES EN EL CRIBADO DE ERC DE PACIENTES CON DIABETES EN ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):15-17. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4