



**Govern
de les Illes Balears**
Conselleria de Salut

ESTRATÈGIES
DE SALUT ILLES BALEARS



III Jornades de l'Estratègia de Malaltia Renal Crònica per a Atenció Primària

Hospital Son Llàtzer. 20 de març de 2015

9.40-10.00 **Seguiment d'indicadors de l'Estratègia de MRC de les Illes Balears**

Dr. Juan Manuel Buades Fuster

Coordinador de l'Estratègia de MRC de les Illes Balears

Cap de Servei de Nefrologia de l'Hospital Son Llàtzer.

Marzo 2011

ESTRATEGIA

DE LA ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA
DE LAS ISLAS BALEARES
2011-2015

ESTRATEGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LAS ISLAS BALEARES 2011-2015



Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut i Consum
Servei de Salut de les Illes Balears



Govern
de les Illes Balears



Documento de la estrategia

Estructura y contenido



- **Aspectos generales:** Situación y antecedentes, misión, objetivo principal, valores y modelo
- **La ERC en estadios 1-4** (*incluye AP y ERCA*)
- **TSR en les Islas Balears** (*TR, HD, DP*)
- **Desarrollo de estrategias**
- **Evaluación y análisis**
- **Anexo I.** *Cribaje, criterios de derivación y manejo en Atención Primaria de la Enfermedad Renal Crónica*
- **Anexo II.** *Indicadores de la enfermedad renal crónica avanzada (por prioridades 1, 2 i 3)*

Documento de la estrategia

Estadios ERC 1-4

Objetivos específicos



Importancia de la detección precoz

- Aumentar el grado de detección precoz

Factores de riesgo: Susceptibilidad, iniciadores y progresión

- Disminuir la progresión y la morbimortalidad

Fármacos y ERC

- Disminuir la iatrogenia secundaria al uso de fármacos

La ERC y población envejecida

- Reducir el coste sociosanitario
- Mejorar la coordinación interniveles

Enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)

- Promover indicadores y estándares
- Mejorar el acceso a una información global y de calidad
- Libre elección de técnica

Documento de la estrategia

Evaluación y análisis

– Se definieron **Objetivos, Acciones e Indicadores** para el periodo temporal entre **2011-2015** para los diferentes estadios y procedimientos:

- **43** Objetivos
- **60** Acciones
- **108** Indicadores

¿QUÉ HA PASADO DESDE 2011 HASTA HOY?

2012

RECORTES

CRISIS ECONÓMICA

VARIOS CAMBIOS EN RESPONSABLES DE LA
CONSELLERÍA Y EL IB-SALUT

AMENAZA DE
HUELGA junio
PROFESIONALES POCO MOTIVADOS
2012

Escasa

participación

2013 VUELTA A LA CALMA

- CONSELLERÍA: **IMPULSO A LAS ESTRATEGIAS**

- FEBRERO:

 - reconstrucción del **COMITÉ TÉCNICO**

 - Incorporación de nuevos miembros “representativos”

 - NECESIDAD aumento de la PARTICIPACIÓN

- NUEVOS GRUPOS DE TRABAJO

 - Coordinados por un miembro del Comité

 - Abiertos a todos los profesionales sanitarios motivados con ganas de colaboración.

- **Grupo de Trabajo de Enfermedad Renal Crónica estadios 1-3 (Nefrología y Atención Primaria)**

- **Grupo de Trabajo de ERCA y diálisis peritoneal.**

- **Grupo de Trabajo Multidisciplinar de Acceso vascular de hemodiálisis (cirujano vascular, radiólogo intervencionista...)**

- **Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos en Nefrología**

- **Grupo de Trabajo de Nefrología Pediátrica**

- **Grupo de Trabajo de Enfermería (Transversal al resto)**

PENDIENTES:

- **Grupo de Trabajo de las Aguas de hemodiálisis. Plan de contingencia**

- **Grupo de Trabajo de Centros Concertados de Hemodiálisis**

- **Grupo de Trabajo de Gestión de Calidad, Registro de Enfermos renales y *sistemas de información* (indicadores)**

GRUPO ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIOS 1-3

Coordinadora: **Escarlata Angullo**, Médico de Atención Primaria (CS. Escola Graduada)

– Incorporación de:

- un **nefrólogo** de cada hospital
- un **médico de familia** de cada área de salud
- un médico de cada uno de los **laboratorios** de cada hospital

– OBJETIVOS:

- Actualizar el Anexo 1 del documento de la estrategia en base al nuevo **Documento de consenso de la SEN** con 10 sociedades científicas y las nuevas guías KDIGO del 2013
- Actualización del Tríptico.
- Planificar la formación en Atención en todas las Áreas de Salud de forma uniforme.
- Fomento del uso rutinario del **FG MDRD-4**, gracias a la unificación de los distintos laboratorios, fundamental para estratificación por estadios.

Criterios de derivación AP-Nefrología

Estrategia de la ERC de las Islas Baleares 2011-2015. Actualización 2013

DEFINICIÓN y CLASIFICACIÓN DE LA ERC

La ERC se define como la disminución de la función renal expresada por el filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m² o como la presencia de daño renal de manera persistente (albuminuria, alteraciones en el sedimento de orina o en las pruebas de imagen renal) al menos durante tres meses.

Según el FG, la ERC se clasifica en:

- **ERC G1:** FG > 90 ml/min/1,73 m² pero con daño renal* asociado
- **ERC G2:** FG entre 60 y 89 ml/min/1,73 m² pero con daño renal* asociado
- **ERC G3:** FG entre 30 y 59 ml/min/1,73 m², con/sin daño renal* asociado
 - **G3a:** FG entre 45 y 59 ml/min/1,73 m²
 - **G3b:** FG entre 30 y 44 ml/min/1,73 m²
- **ERC G4:** FG entre 15 y 29 ml/min/1,73 m², con/sin daño renal*

PRONÓSTICO DE LA ERC SEGÚN FG Y ALBUMINURIA

Bajorriesgo
Riesgo moderado
Altorriesgo
Muy alto riesgo

Prognosis of CKD by GFR and Albuminuria Categories: KDIGO 2012

GFR categories (ml/min/1.73m ²) Description and range			Persistent albuminuria categories Description and range		
			A1	A2	A3
			Normal to mildly increased ≤30 mg/g ≤3 mg/mmol	Moderately increased 30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	Severely increased ≥300 mg/g ≥30 mg/mmol
G1	Normal or high	≥90			
G2	Mildly decreased	60-89			
G3a	Mildly to moderately decreased	45-59			
G3b	Moderately to severely decreased	30-44			
G4	Severely decreased	15-29			
G5	Kidney failure	<15			

PROGRESIÓN DE LA ERC

Progresión renal:

II Jornada de l'Estrategia de la malaltia renal crònica de les Illes Balears per Atenció Primària 14-3-2014 en el HOSPITAL SON LLATZER

II Jornada Estratègia malaltia Renal Crònica per Atenció Primària

TOTAL inscrits	113
Inscrits Taller 1	29
Inscrits Taller 2	30
Inscrits Taller 3	27
Total inscrits als tallers	86
Total questionaris complimentats	71

Resultats avaluació d'alumnes

	RESULTATS	1 gens aprofitable	2 poc aprofitable	3 aprofitable	4 molt aprofitable
El contingut de les sessions han estat	3,41				

	RESULTATS	1 incorrecta	2 correcta	3 bona	4 excel·lent
L'organització de les sessions ha estat	3,18				

	RESULTATS	1 insuficient	2 adequada	3 excesiva
La durada de les sessions us ha semblat	1,89			

	RESULTATS	1 nulla	2 baixa	3 alta	4 molt alta
Qualificau el/la docent					
disposició al diàleg	3,41				
capacitat per mantenir l'interès	3,35				
coneixements	3,34				

EVALUACIONS DOCENTS PER TALLERS	
Taller 1	3,23
Taller 2	3,27
Taller 3	3,54

Cada hospital ha seguido su política de relaciones con Atención Primaria, pero usando un criterio común, gracias al tríptico y a la Jornada de Formación.

- **Hospital Son Llätzer, Hospital Son Espases y Hospital de Inca** han realizado las visitas correspondientes a los centros de salud de su zona.

- En **Hospital de Manacor** está pendiente.

- En **Ibiza** se hizo formación conjunta de A. Primaria y Nefrología, usando el material informativo que se usó en Mallorca.

- En **Menorca**, el esfuerzo corrió a cargo de Atención Primaria, no ha contado con el apoyo de Nefrología.

La fórmula de FG ya es una realidad en Atención Primaria, así como la disponibilidad para solicitar PTHi.

¿QUÉ HA PASADO CON LOS INDICADORES?

Todavía no ha sido posible la automatización de los indicadores

Pendientes de contratación de una epidemióloga para llevar el Registro de Enfermos renales.

El Grupo de Trabajo de Gestión de Calidad, Registro de Enfermos renales y sistemas de información *todavía no es una realidad*

Explotación de datos factores de riesgo cardiovascular

Servei de Planificació Sanitària
Direcció General de Gestió Econòmica i Farmàcia



Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Direcció General de Gestió Econòmica i Farmàcia

ESTRATÈGIES
DE SALUT ILLES BALEARS

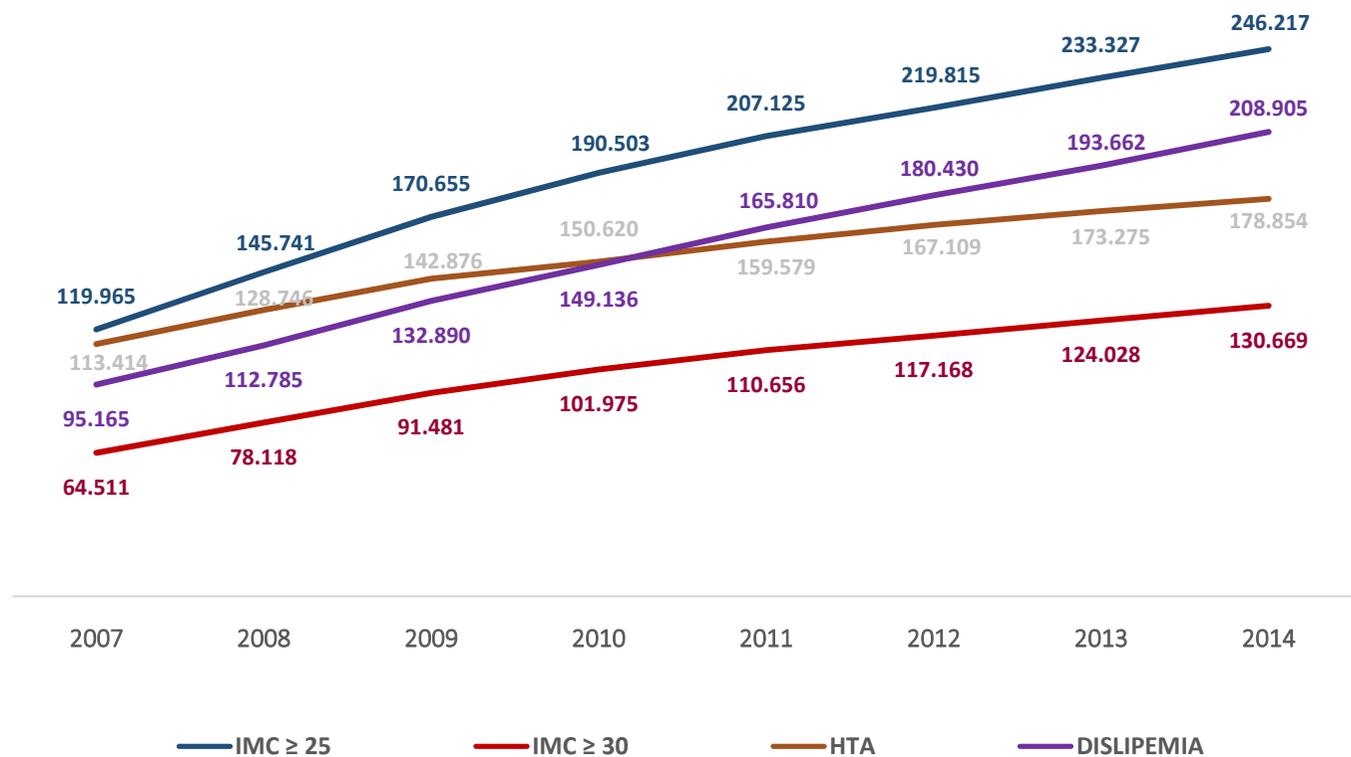


Registro de Factores de riesgo cardiovascular sobre población general – Illes Balears

REGISTRE - FACTORS DE RISC	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
IMC ≥ 25	119,965	145,741	170,655	190,503	207,125	219,815	233,327	246,217
Homes	52,264	64,007	75,792	85,081	92,874	98,786	105,140	111,205
Dones	67,701	81,734	94,863	105,422	114,251	121,029	128,187	135,012
IMC ≥ 30	64,511	78,118	91,481	101,975	110,656	117,168	124,028	130,669
Homes	26,791	32,846	39,108	44,147	48,266	51,324	54,646	57,732
Dones	37,720	45,272	52,373	57,828	62,390	65,844	69,382	72,937
HTA	113,414	128,746	142,876	150,620	159,579	167,109	173,275	178,854
Homes	50,939	58,751	66,162	70,698	75,557	79,740	83,299	86,608
Dones	62,475	69,995	76,714	79,922	84,022	87,369	89,976	92,246
DISLIPEMIA	95,165	112,785	132,890	149,136	165,810	180,430	193,662	208,905
Homes	44,129	52,950	63,009	71,020	79,329	86,470	92,948	100,405
Dones	51,036	59,835	69,881	78,116	86,481	93,960	100,714	108,500
ANT. Glucemia Basal Alterada	269	492	1,048	1,940	2,934	3,659	4,702	5,543
Homes	127	247	526	959	1,482	1,903	2,462	2,896
Dones	142	245	522	981	1,452	1,756	2,240	2,647
Tolerancia alterada Glucosa	998	1,238	1,421	1,504	1,610	1,606	1,810	2,040
Homes	496	609	687	733	783	778	881	1,004
Dones	502	629	734	771	827	828	929	1,036
ANT. DM GESTACIONAL	804	1,076	1,414	1,651	1,885	2,034	2,369	2,740
AVORT. DE REPETICIÓ	6	7	6	9	9	13	9	5

Ud. Medida: número de casos registrados
Fuente: FIC a partir de registros e-siap

Registro de Factores de riesgo cardiovascular sobre población general – Illes Balears



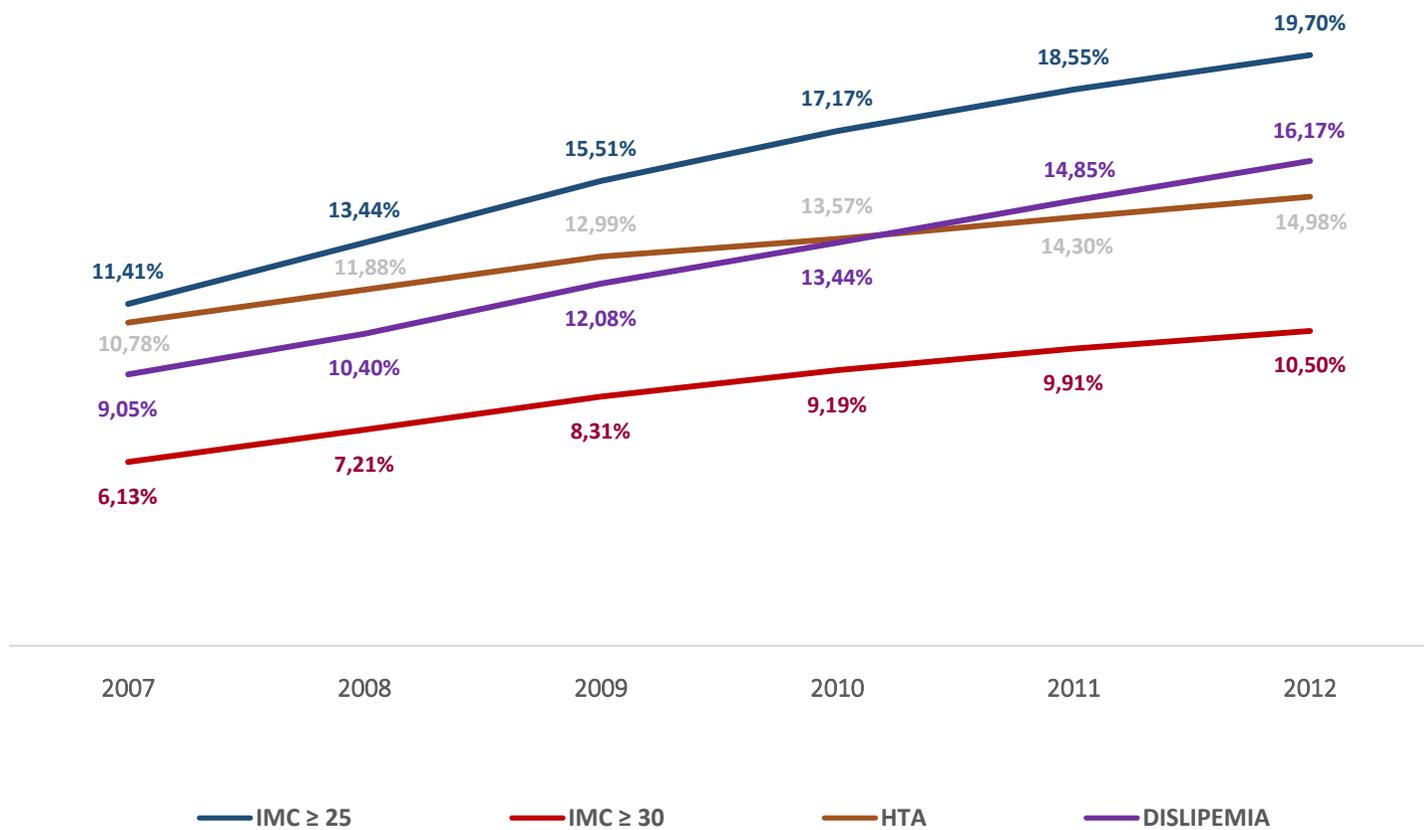
Ud. Medida: número de casos registrados/personas que presentan el factor de riesgo
Fuente: FIC a partir de registros e-siap

Prevalencia factores de riesgo cardiovascular sobre población general – Illes Balears

PREVALENCIA FACTORS DE RISC	2007	2008	2009	2010	2011	2012
IMC ≥ 25	11.41%	13.44%	15.51%	17.17%	18.55%	19.70%
Homes	9.88%	11.73%	13.70%	15.29%	16.62%	17.72%
Dones	12.95%	15.18%	17.34%	19.06%	20.50%	21.68%
IMC ≥ 30	6.13%	7.21%	8.31%	9.19%	9.91%	10.50%
Homes	5.06%	6.02%	7.07%	7.93%	8.64%	9.21%
Dones	7.22%	8.41%	9.57%	10.45%	11.19%	11.80%
HTA	10.78%	11.88%	12.99%	13.57%	14.30%	14.98%
Homes	9.63%	10.77%	11.96%	12.71%	13.52%	14.31%
Dones	11.95%	13.00%	14.02%	14.45%	15.07%	15.65%
DISLIPEMIA	9.05%	10.40%	12.08%	13.44%	14.85%	16.17%
Homes	8.34%	9.70%	11.39%	12.76%	14.20%	15.51%
Dones	9.76%	11.11%	12.77%	14.12%	15.51%	16.83%
ANT. GBA	0.03%	0.05%	0.10%	0.17%	0.26%	0.33%
Homes	0.02%	0.05%	0.10%	0.17%	0.27%	0.34%
Dones	0.03%	0.05%	0.10%	0.18%	0.26%	0.31%
TAG	0.09%	0.11%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%
Homes	0.09%	0.11%	0.12%	0.13%	0.14%	0.14%
Dones	0.10%	0.12%	0.13%	0.14%	0.15%	0.15%
ANT. DM GESTACIONAL	0.15%	0.20%	0.26%	0.30%	0.34%	0.36%

El denominador población es censo INE y se utiliza el corte de estimación de población a 1 de junio. Por eso no podemos calcular para 2013 ni 2014 hasta que se publiquen datos oficiales de 2014. Este es el criterio de las estrategias del SNS. Se dispone de esta información por sexo y por grupos de edad de 15 en 15 años.

Prevalencia factores de riesgo cardiovascular sobre población general – Illes Balears



Registro de personas con diagnóstico Diabetes en las Illes Balears

DM DIAGNOSTICADA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL	46,740	52,042	56,939	58,712	61,044	62,968	64,866	66,720
Homes	24,778	27,891	30,795	32,151	33,638	34,848	36,148	37,360
Dones	21,962	24,151	26,144	26,561	27,406	28,120	28,718	29,360

Ud. Medida: número de casos registrados
Fuente: FIC a partir de registros e-siap

Prevalencia de Diabetes en las Illes Balears

PREVALENCIA - DM DIAGNOSTICADA	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL	4.44%	4.80%	5.17%	5.29%	5.47%	5.64%
Homes	4.68%	5.11%	5.57%	5.78%	6.02%	6.25%
Dones	4.20%	4.49%	4.78%	4.80%	4.92%	5.04%

Ud. Medida: Porcentaje de personas diagnosticadas respecto a la población general
Fuente: FIC a partir de registros e-siap

Prevalencia de Diabetes en personas mayores de 30 años en las Illes Balears

PREVALENCIA - DM DIAGNOSTICADA	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL ≥ 30	6.75%	7.25%	7.76%	7.85%	8.04%	8.25%
Homes ≥ 30 anys	7.19%	7.80%	8.42%	8.65%	8.93%	9.22%
Dones ≥ 30 anys	6.31%	6.71%	7.10%	7.06%	7.17%	7.30%

Ud. Medida: Porcentaje de personas mayores de 30 años diagnosticadas respecto a la población mayor de 30 años
Fuente: FIC a partir de registros e-siap

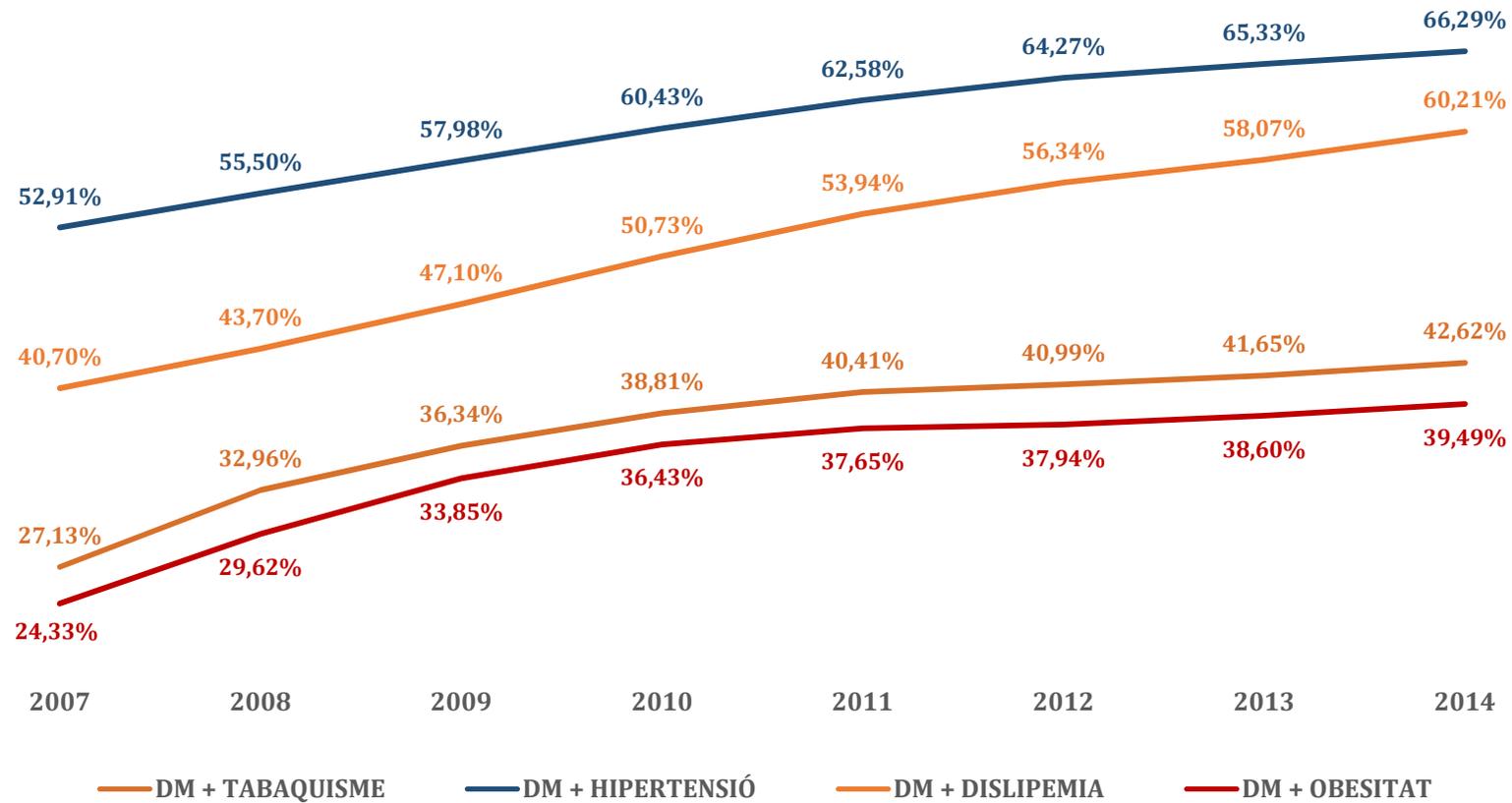
Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en personas con DM > 30 años – Illes Balears

PREVALEÇA DE FACTORS DE RISC CARDIOVASCULAR EN PERSONES AMB DIABETES ≥ 30 ANYS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
DM + TABAQUISME	17.57%	21.66%	24.29%	26.60%	28.12%	28.86%	29.69%	30.74%
Homes ≥ 30 anys	27.13%	32.96%	36.34%	38.81%	40.41%	40.99%	41.65%	42.62%
Dones ≥ 30 anys	6.78%	8.60%	10.08%	11.81%	13.02%	13.80%	14.59%	15.58%
DM + HIPERTENSIÓ	58.15%	60.44%	62.58%	64.50%	66.22%	67.54%	68.23%	68.85%
Homes ≥ 30 anys	52.91%	55.50%	57.98%	60.43%	62.58%	64.27%	65.33%	66.29%
Dones ≥ 30 anys	64.06%	66.14%	67.99%	69.43%	70.70%	71.60%	71.88%	72.10%
DM + DISLIPEMIA	41.38%	44.18%	47.72%	51.52%	54.83%	57.23%	59.08%	61.22%
Homes ≥ 30 anys	40.70%	43.70%	47.10%	50.73%	53.94%	56.34%	58.07%	60.21%
Dones ≥ 30 anys	42.15%	44.73%	48.46%	52.48%	55.92%	58.34%	60.35%	62.50%
DM + OBESITAT	28.44%	33.58%	37.89%	40.72%	42.02%	42.31%	42.99%	43.90%
Homes ≥ 30 anys	24.33%	29.62%	33.85%	36.43%	37.65%	37.94%	38.60%	39.49%
Dones ≥ 30 anys	33.08%	38.15%	42.65%	45.92%	47.39%	47.74%	48.52%	49.51%

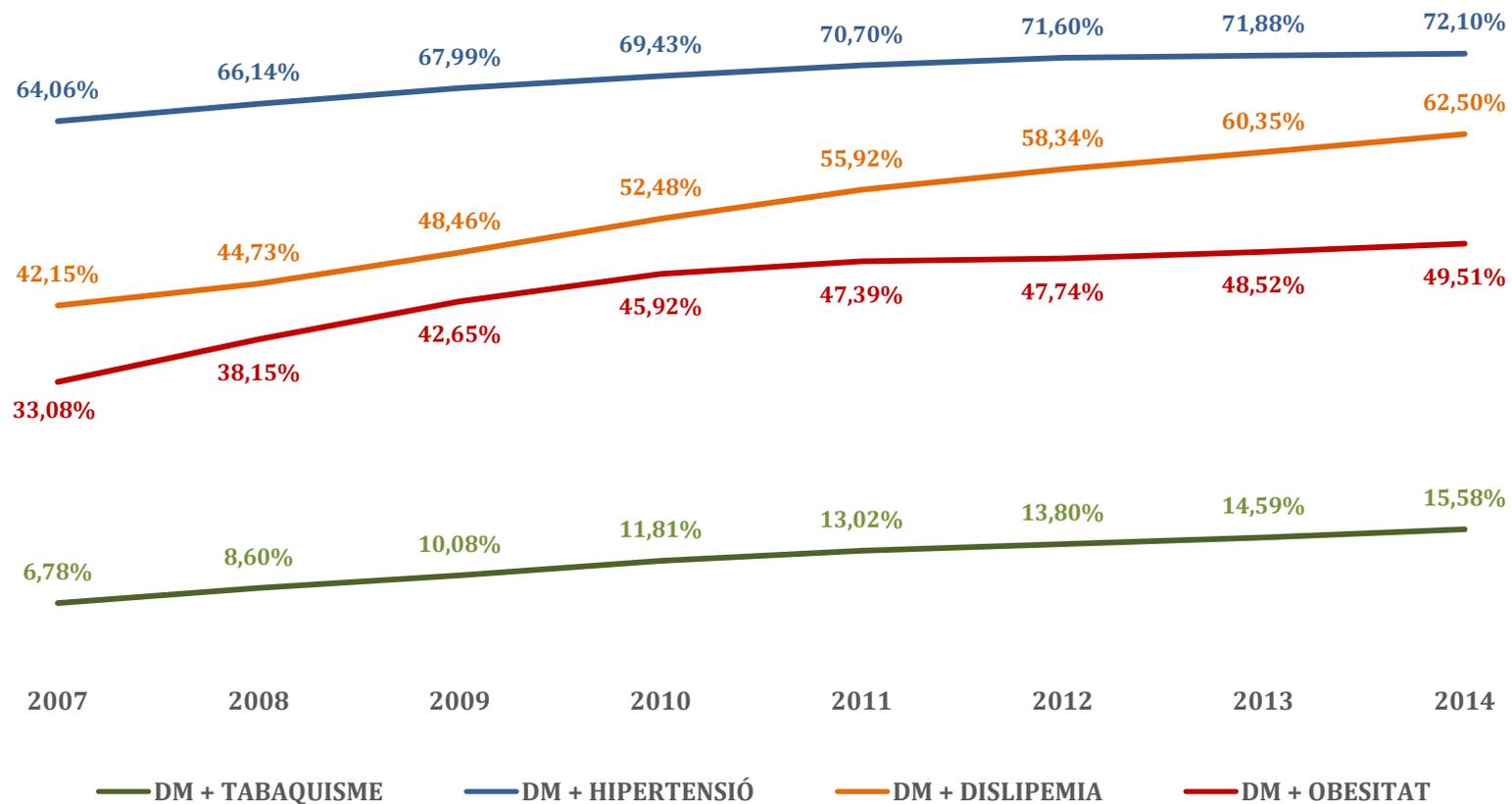
Como el denominador poblacional son PERSONAS CON DIABETES, se puede estimar la prevalencia hasta el año 2014

Interpretación del dato: el 68.85% de las personas con diabetes (hombres y mujeres) mayores de 30 años son también hipertensos

Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Hombres > 30 años con DM – Illes Balears – todas las edades



Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Mujeres > 30 años con DM – Illes Balears – todas las edades

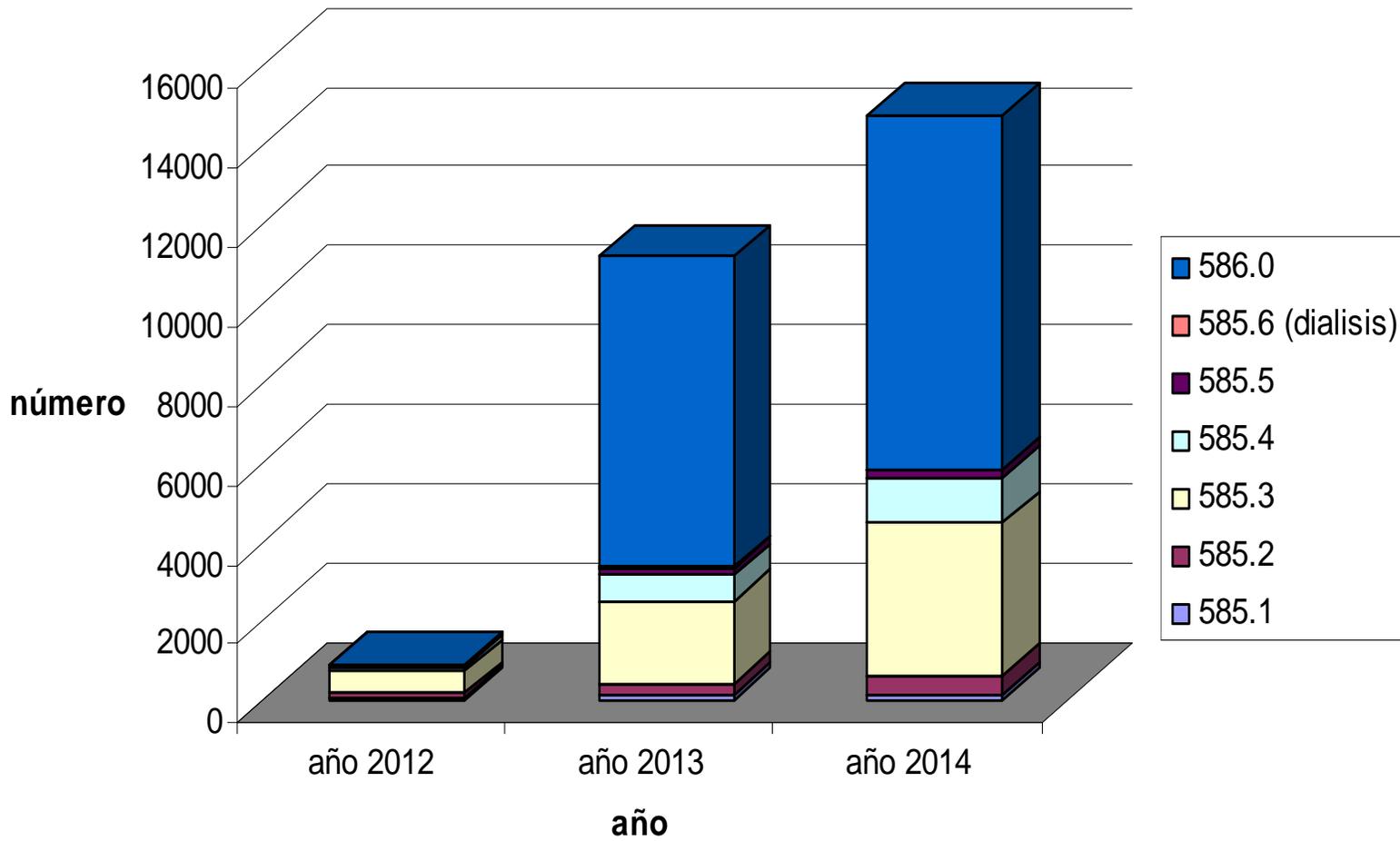


	OBJETIVOS	OBJETIVOS	OBJETIVOS	REAL	REAL	REAL	REAL	REAL
Indicadores: estadios 1-3, por años ESTRATEGIA ERC BALEARES 2011-2015	2011	2012- 2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014
Cobertura de HTA	50%	55%	60%	49,63%	51,82%	55,17%	55,42%	56,27%
Buen control de HTA	35%	40%	50%	34,61%	90,89%	77,86%	81,46%	81,60%
Cobertura de la Diabetes Mellitus	80%	85%	90%	83,36%	84,77%	88,72%	88,40%	89,48%
Control deficiente de la Diabetes Mellitus	70%	65%	55%	56,87%	57,06%	54,75%	51,43%	51,08%
Cobertura de la Obesidad	22%	40%	50%	22,46%	24,57%	26,87%	27,50%	28,40%
Tratamiento de la Obesidad	50%	65%	70%	43,11%	37,60%	32,17%	30,81%	33,21%
Registro de Enfermedad Renal Crónica y sus estadios	30%	40%	50%					
Vacunación antigripal pacientes > 65 años con ERC	60%	80%	85%				26,98%	27,64%
Vacunación antigripal pacientes < 65 años con ERC	55%	65%	70%				14,48%	19,30%
Pacientes con diagnóstico de ERC según FG estimada							1152	2893
...Cribado Filtrado Glomerular estimado							1.557	2.893
...Cribado de la microalbuminuria							2799	4205

REGISTRO ERC POR ESTADIO Y AÑO

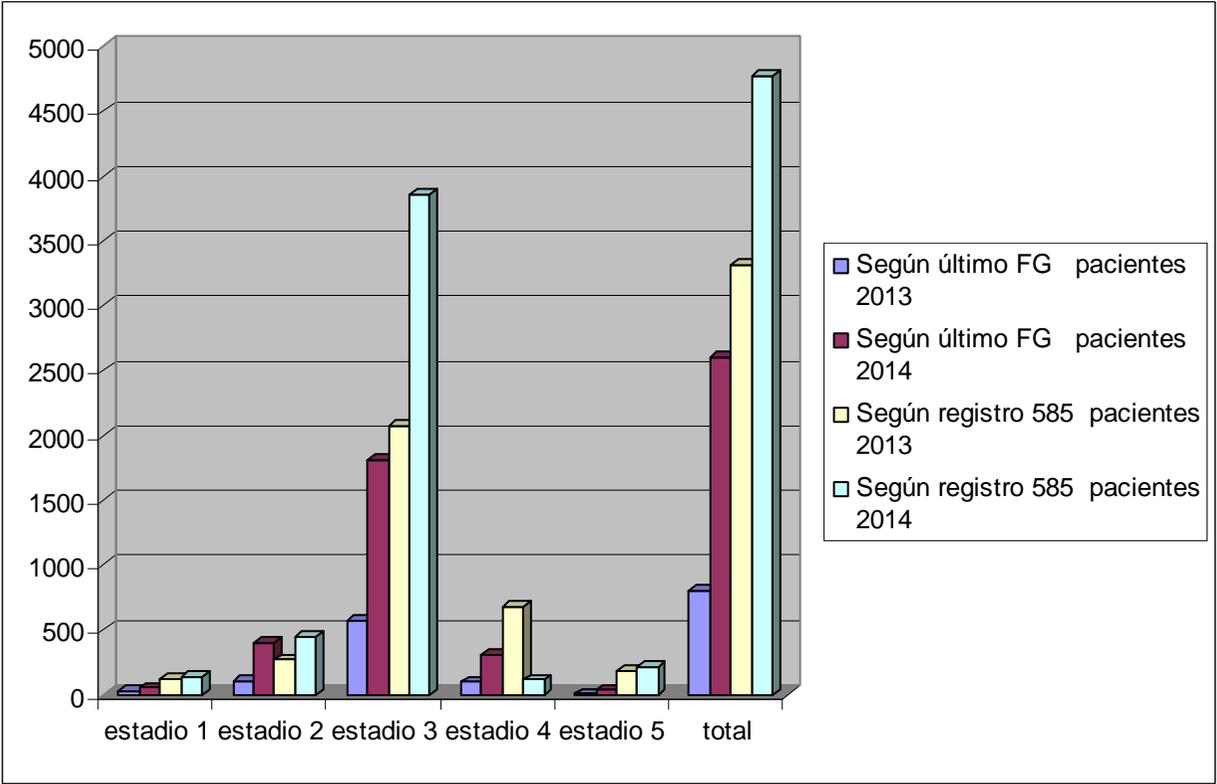
	año			Estudio	Población	2014	
	2012	2013	2014	EPIRCE	IB 2014	%	
				Esperados	1.103.442 habitants	% registrados	
585.1	44	115	134	%	nº absoluto	Objetivo 40%	
585.2	108	268	450	3,2	35.350	1,6	%
585.3	551	2.072	3.854	5,6	61.792	6,2	%
585.4	118	676	1122	0,27	2.979	37	%
585.5	49	182	216	0,03	331	65	%
585.6 (no especifi)	6	13	23				
586.0 (neom)	6	7.826	8.900				
Total	882	11.152	14.699	9,1	100.413	14	%

Registros por código CIE-9 relacionado con ERC



	Diferencias en pacientes clasificados según consta en eSIAP o según último FG estimado	estadio 1	estadio 2	estadio 3	estadio 4	estadio 5	total
Según último FG	pacientes 2013	30	109	566	97	5	807
Según último FG	pacientes 2014	49	396	1.811	307	34	2597
Según registro 585	pacientes 2013	115	268	2072	676	182	3313
Según registro 585	pacientes 2014	134	450	3854	112	216	4766

Diferencias en pacientes clasificados según consta en eSIAP o según último FG estimado



CONCLUSIÓN

- Están aumentando los pacientes con FR para desarrollar ERC (HTA, Obesidad, DM...)
- El control de los factores de riesgo CV como HTA y DM es adecuada, aunque la cobertura de la obesidad debería mejorar
- El disponer de FG MDRD y CKD EPI y cociente alb/creat ha ayudado a registrar mejor la ERC, aunque hay mucho margen de mejora.
- En el registro de ERC podría ir pasándose de registros inespecíficos o NEOM a 585.1, 585.2, 585.3, 585.4, 585.5...

ESTRATEGIA NACIONAL DE CRONICIDAD. GRUPO DE TRABAJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

El 29 y 30 de noviembre de 2013 tuvo lugar las
“Jornadas de seguimiento de las estrategias sobre la Enfermedad Renal Crónica
en el Sistema Nacional de Salud”

Palma de Mallorca,

Organizadas por Eusebi Castaño, Cap de Servei de Planificació Sanitària.
Direcció de Gestió Econòmica i Farmàcia Conselleria de Salut. Govern de les
Illes Balears.

De estas jornadas se realizó un Resumen que ha sido remitida a todas las
gerencias y consejerías del estado.

JORNADAS DE SEGUIMIENTO DE LAS

Estrategias en

Enfermedad Renal Crónica en el SNS



**Govern
de les Illes Balears**
Conselleria de Salut

Organiza:

Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut

Palma de Mallorca, 29-30 Noviembre 2013

Hotel Meliá Palas Atenea
Paseo Ingeniero Gabriel Roca 29
07014 Palma de Mallorca

Patrocinado por

Baxter

Madrid, 25 de septiembre 2014

Primera reunión presencial en el **Ministerio de Sanidad** del

Grupo de Trabajo de Enfermedad Renal Crónica dentro de la Estrategia Nacional de Cronicidad.

Había un representante de cada Comunidad Autónoma, de varias sociedades científicas (SEN, SEDEN, SEMFyC...) y asociaciones de pacientes (ALCER).

Se debatió el contenido de un documento marco que se había elaborado en base a las aportaciones de varias CCAA (en concreto, dado que la estrategia de la ERC en Illes Balears ha sido pionera, está claramente referenciada en el documento), a una encuesta que se realizó telemáticamente a todos los implicados y a discusiones previas.

Documento de trabajo sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) En el marco de la estrategia de abordaje de la cronicidad

Febrero 2015

**Subdirección General de Calidad y Cohesión
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad
Consejerías de Sanidad de las CCAA.**

Grupo de Trabajo

Coordinación y redacción:

Francisco Vargas Marcos. Subdirección General de Calidad y Cohesión. DGSPCI.MSSI

Andalucía: César Remón Rodríguez

Aragón: José Ignacio Sánchez Miret

Asturias (Principado de): Carmen Díaz Corte

Baleares (Islas): Juan Manuel Buades Fuster

Canarias (Islas): Nicanor Vega Díaz

Cantabria: Gema Fernández Freshedo

Castilla-La Mancha: María Peña Díaz Jara
/ Carmen Asunción Gómez Roldán

Castilla y León: Raquel Cortés Sancho / Teresa Sanz Bachiller / Mario Prieto Velasco (revisor científico).

Cataluña: Albert Ledesma Castellort / Joan Manuel Díez Gómez

Comunidad Valenciana: Begoña Montolio Doñate / Ramón Pons Prades

Extremadura: Juan Ramón Gómez Martino

Galicia: Encarnación Bouzas Caamaño / Jacinto Sánchez Ibáñez

La Rioja: Enma Huarte Loza

Madrid (Comunidad de): Roberto Alcázar Arroyo

Murcia (Región de): Teresa Martínez Ros

Navarra (Comunidad Foral): Jesús Arteaga Coloma

País Vasco: Javier Arrieta Lezama

INGESA (Ceuta y Melilla): Francisco de Asís Jové Domínguez-Gil

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud

Pública, Calidad e Innovación: José Javier Castrodeza Sanz

Subdirección General de Calidad y

Cohesión: Paloma Casado Durández / M^a Angeles López Orive / Sonia Peláez Moya / Jesús Casal Gómez / Celia Juárez Rojo

Subdirección General de Ordenación

Profesional: Juan Antonio López Blanco

Subdirección General de Información

Sanitaria e Innovación: Mercedes Alfaro Latorre / M^a Santos Ichaso Hernández-Rubio / Pedro Arias Bohigas

Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión:

Maravillas Izquierdo Martínez

Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología: Elena Andradás Aragonés

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: Belén Crespo Sánchez-Eznariaga

Organización Nacional de Trasplantes: Gregorio Garrido Cantarero

Asociaciones de Pacientes (ALCER): Jesús Angel Molinuevo Tobalina / Juan Carlos Julián Mauro

Sociedades Científicas

Sociedad Española de Nefrología:

Alberto Martínez-Castelao / M^a Dolores del Pino y Pino

Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica: M^a Jesús Rollán de la Sota / Rosario García Palacios

Sociedad Española de Medicina Familiar

y Comunitaria: Josep Basora Gallisa / Salvador Tranche Iparraguirre

Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención

Primaria: Cristina Obaya Prieto / Lucía Serrano Molina / Javier Carrasco Rodríguez.

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia: Julio Hernández Moreno / Javier Gamarra Ortiz

Sociedad Española de Médicos de

Atención Primaria: Lourdes Martínez-Berganza Asensio

Índice

1. Introducción. Objetivos del grupo de trabajo sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC)	4
2. Metodología	7
3. Situación actual de la ERC. Magnitud y gravedad. Justificación	8
4. Definición ERC. Epidemiología. Factores de riesgo	10
5. Líneas principales del proceso asistencial integrado de la ERC, prevención y detección precoz	13
5.1. Detección precoz de la ERC	14
5.2. Diagnóstico, tratamiento, criterios de interconsulta, derivación y seguimiento del paciente con ERC	17
5.3. Control de la progresión y de las complicaciones de la ERC	24
5.4. Pautas de intervención	25
6. Práctica de enfermería especializada en ERC	26
7. La ERC en Atención Primaria	28
8. La ERC avanzada en tratamiento médico conservador (TMC)	31
9. Líneas estratégicas de intervención. Recomendaciones	33
10. Sistema de evaluación, seguimiento y actualización de la efectividad del proceso de implantación en las CCAA. Acuerdo sobre indicadores	42
11. Anexos	43
12. Referencias	51

ESTE DOCUMENTO SERVIRÁ DE
BASE PARA ELABORAR LA
NUEVA ESTRATEGIA DE LA
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
en BALEARES **2016-2020**

Además, se indicó que se crearía un **SISTEMA DE EVALUACIÓN. SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL PROCESO DE IMPLANTACIÓN EN LAS CCAA. ACUERDO SOBRE INDICADORES.**

El GTERC considera fundamental dotarse de un sistema eficaz de seguimiento y evaluación de la aplicación de las líneas estratégicas.

Con este objetivo se propone la creación de un grupo reducido de integrantes que elabore una propuesta de indicadores que sean objetivos, válidos, sensibles, de fácil obtención y elaboración y que permitan una rápida valoración del grado de cumplimiento de las líneas estratégicas.

Este grupo estará formado por representantes del MSSSI (SG de Calidad y Cohesión, SG de Información Sanitaria e Innovación), SEMERGEN y las CCAA de País Vasco, **Baleares**, Asturias, Valencia, Aragón.

Este grupo iniciará su trabajo una vez que se acuerden las líneas estratégicas.



 **Edad** años

 **Sexo**  

Cr. plasmática mg/dL

Albuminuria
cociente A/CR mg/g

Raza negra

Otros motivos >

Calcular



Nefroconsultor

Elena Oliva Domaso

★★★★★ (9)



Carrier 8:39 PM

NefroConsultor



Edad años

Sexo

Cr. plasmática mg/dL

Albuminuria cociente A/CR mg/g

Raza negra

Otros motivos >

Calcular

Carrier 8:40 PM

< Volver NefroConsultor

OTROS MOTIVOS

Deterioro agudo de la función renal ocultar

Deterioro agudo en la función renal (caída del FGe > 25 %) en menos de un mes o un incremento de la creatinina sérica >25% en menos de 1 mes descartados factores exógenos (diarrea, vómitos, depleción por diuréticos en tratamiento con IECAs, ARA II o inhibidores directos de la renina).

Deterioro progresivo de la función renal mostrar más

Hipertensión arterial resistente mostrar más

Alteraciones del potasio sérico mostrar más

Calcular

RESULTADOS

 **FGe CKD EPI 27,29** ml/min/1,73²
FGe MDRD-IDMS 27,31 ml/min/1,73²

Clasificación pronóstica de ERC según KDIGO:

ERC Estadio G4 A1

RECOMENDACIONES

REMITIR AL ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA si se ha confirmado descenso del FG < 30 ml/min/1,73m² en 2 determinaciones durante al menos 3 meses.

Otras recomendaciones

OTRAS RECOMENDACIONES

Revisar hábitos higiénico-dietéticos. Actitudes y estilo de vida.

^ ocultar

1.- Hábitos dietéticos:

Orientar al paciente sobre el tipo de dieta a seguir según el FG:

- ERC 1-3: Sólo se recomienda dieta hiposódica en caso de HTA.

- ERC 4-5: Recomendaciones dietéticas sobre sodio, fósforo y potasio, limitando los mismos en la dieta, si procede. Así mismo, en general, se recomienda evitar dietas ricas en proteínas y suplementos alimenticios/dietéticos, salvo los formulados específicamente para esta población.

- En todos, se recomienda evitar el sobrepeso u obesidad, teniendo en cuenta que las necesidades energéticas son similares a la población general.

2.- Abstención del hábito tabáquico.

- En pacientes con enfermedad renal parece segura la utilización de terapia de sustitución de nicotina (parches, chicles, caramelos) y su