

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

DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LAS ISLAS BALEARES

Juan M. Buades Fuster

Jefe de Servicio de Nefrología. Hospital Son Llàtzer. Palma
Coordinador de la Estrategia de la ERC en Baleares

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**



**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut

Antecedentes

Formación del grupo de trabajo

Documento de la estrategia

Conclusiones



**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut

Antecedentes



En el año 2009, en las Islas Baleares estaban en desarrollo unas Estrategias, que tenían su correspondencia con su ESTRATEGIA NACIONAL:

- DIABETES
- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
- ICTUS
- EPOC ...

Pensamos, que aunque no existía una Estrategia Nacional de la Enfermedad Renal Crónica, podría ser útil iniciar una Estrategia a nivel **Autonómico**.





**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut

Antecedentes

Formación del grupo de trabajo

Documento de la estrategia

Conclusiones



**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut

Formación del grupo de trabajo año 2009



- Formación grupo multidisciplinar y interniveles
 - Médicos de AP
 - Nefrólogos
 - DUE AP
 - DUE nefrología
- Formalización de 3 grupos:
 - ERC estadios 1-3 *(referente: Médico AP)*
 - ERC estadio 4-5 ERCA *(referente: Nefrólogo)*
 - ERC estadio 5, TRS *(referente Nefrólogo)*
- Definición de tareas:
 - Análisis de la situación
 - Objetivos y acciones a corto, medio y largo plazo
 - Definición de modelo de atención, cartera de servicios y recursos
- Compromiso, seguimiento y actualización





**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut

Antecedentes

Formación del grupo de trabajo

Documento de la estrategia

Conclusiones



**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut

Estrategias de salud

www.ibsalut.es/ibsalut/es/profesionales/estrategias-de-salud

Aplicaciones Google http://translate.google... rezandovoy YouTube - Broadcast ... Biblosalut Classical Music / - You... Gmail: correo electróni... CADENA 100 :: EN ... Kidney Disease: Impro...

Servicio de Salud Portal del paciente SAMU 061 HCIN

Govern de les Illes Balears
Servei de Salut

Servicio de Salud
Català Español

Busca

INICIO SERVICIO DE SALUD CIUDADANÍA PROFESIONALES MUNICIPIOS

Inicio > Profesionales > Estrategias de salud

Estrategias de salud

Inicio

- Servicio de Salud
- Ciudadanía
- Profesionales**
- Estrategias de salud**
 - Estrategia de la enfermedad renal crónica
 - Estrategia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - Plan de acciones sanitarias en el ámbito sociosanitario
 - Diagnóstico de salud
 - Guía de recursos y situación de la red de salud mental
 - Estrategia de cuidados paliativos

ESTRATEGIA
DE DIABETES
DE LES ILLES BALEARS 2011-2015

[Estrategia de diabetes de las Islas Baleares 2011-2015](#)

ESTRATEGIA
DE CUIDADOS PALIATIVOS
DE LES ILLES BALEARS 2009-2014

[Estrategia de cuidados paliativos de las Islas Baleares 2009-2014](#)

Guía de recursos y situación de la red de salud mental de las Islas Baleares 2011

[Guía de recursos y situación de la red de salud mental de las Islas Baleares 2011](#)

ESTRATEGIA
DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
DE LES ILLES BALEARS 2011-2015

[Estrategia de la enfermedad renal crónica de las Islas Baleares 2011-2015](#)

Estrategia Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
2011-2015

[Estrategia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica de las Islas Baleares 2011-2015](#)

Inicio Jornadas Nacionales Estr... Microsoft PowerPoint - [...] Estrategias de salud ... 17:48

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

Tratamiento renal Sustitutorio. *OBJETIVOS*



Trasplante renal

- Aumentar las tasas de donación de cadáver (> 40 pmp)
- Consolidar el programa de donantes vivos
- Incrementar el número de TR (tasa media/año superior a 50 TR pmp)
- Reducir derivaciones de injertos a la península
- Promover los trasplante anticipados

Documento de la estrategia

Tratamiento renal Sustitutorio. *OBJETIVOS*



Diálisis Peritoneal

- Incrementar el % de pacientes que se inician con DP
- Mejorar la información sobre los diferentes TRS en consulta ERCA
- Ofrecer la técnica en todos los hospitales



Documento de la estrategia

Tratamiento renal Sustitutorio. *OBJETIVOS*



Hemodiálisis

- Optimizar la atención a los accesos vasculares, en tiempo y duración, priorizando la FAV nativa
- Iniciar la Gestión de Calidad en los servicios
- Facilitar la comunicación informática entre los diferentes servicios de nefrología y los centros de HD concertados
- Impulsar la Hemodiálisis domiciliaria



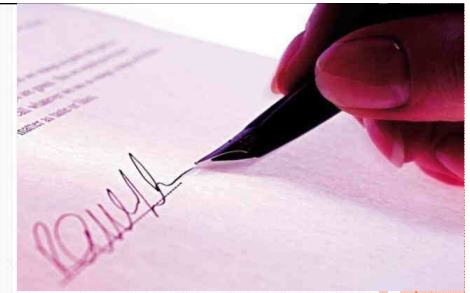
Documento de la estrategia

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



Comunicación – Difusión



- Presentación de la Estrategia a las direcciones de los centros, representantes científicos y sociales, asociaciones...
- Presentación en todos los Hospitales y Áreas de Salud, incluido Menorca e Ibiza
- Divulgación mediante su inclusión en la página Web <http://www.ibsalut.es/webibsalut/>
- Propuesta de inclusión en los **Contratos de Gestión** de los Centros y Servicios 2011

Comité Técnico de la Estrategia de la ERC

Director: Àngel Gómez Roig

Coordinador: JM. Buades Fuster

Secretaria: J. Garcia Gregori

Médicos:

Escarlata Angullo Martínez

Rosario Bernabeu Lafuente

Gonzalo Gómez Marqués

Gracia Patricia Losada Gonzalez

Jordi Calls Ginesta

Àngel Solís Padrones

Javier Torrijos Gil

Ampliación del Comité:

Juli Fuster i Culebras

Micaela Comendeiro i Maaloe

Mª Jose Alcantud García

Javier Lumbreras Fernandez

Iolanda Muñoz Alonso

Rosa Mª Adrover Barceló

Eusebi Castaño Riera

Enfermería:

MA. Bouza Capellà

Mª Mar Castillo Roig

Catalina Lima Comas

Catalina Pons Crespí

Elena Seren Couso

Joan Sureda Parera

Asesores:

Joan Pou Bordoy

*Antoni Gayà Puig (Coordinador
Trasplantes)*

*Manuela de la Vega Llompart
(ALCER)*



Govern
de les Illes Balears
Servei de Salut



¿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 2012

PROFESIONALES POCO MOTIVADOS

Escasa participación



FORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Área de Hospital Son Llàtzer en 2012

o **Tríptico resumen** Anexo I. Cribaje, criterios de derivación y manejo en Atención Primaria de la Enfermedad Renal Crónica

o **Jornadas de formación conjunta:**

o **Nefrólogo referente** para cada centro de salud

o **Médico de familia referente** en cada centro de salud

o Presentación y Entrega de Material formativo (diapositivas)

o Realización de *Sesiones clínicas* en cada centro de salud

o Teórica: médico de familia referente

o Casos clínicos y dudas: nefrólogo referente



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 las Aguas de hemodiálisis. Plan de contingencia
- 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 Gestión de Calidad, Registro de Enfermos renales y *sistemas de información* (indicadores)
- Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos en Nefrología
- Grupo de Trabajo de Nefrología Pediátrica
- Grupo de Trabajo de Centros Concertados de Hemodiálisis
- Grupo de Trabajo de Enfermería (Transversal al resto)



GRUPO ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIOS 1-3

- 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 documento de formación de formadores en Atención Primaria y 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

			Persistent albuminuria categories Description and range		
			A1	A2	A3
			Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
			< 30 mg/g < 3 mg/mol	30-300 mg/g 3-30 mg/mol	> 300 mg/g > 30 mg/mol
GFR categories (ml/min/1.73m ²) Description and range	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:

¿QUÉ HA PASADO CON LOS INDICADORES?

- En 2013 estaba prevista la evaluación de la estrategia
- A día de hoy no se han automatizado los indicadores, salvo algunos de Atención Primaria
- He podido recoger información del Registro de Enfermos Renales y de encuestas directas con los servicios, pero en muchos casos datos no disponibles
- **Grupo de Trabajo de Gestión de Calidad, Registro de Enfermos renales *y sistemas de información***



DATOS DE REGISTROS



Incidencia por CCAA

Incidencia

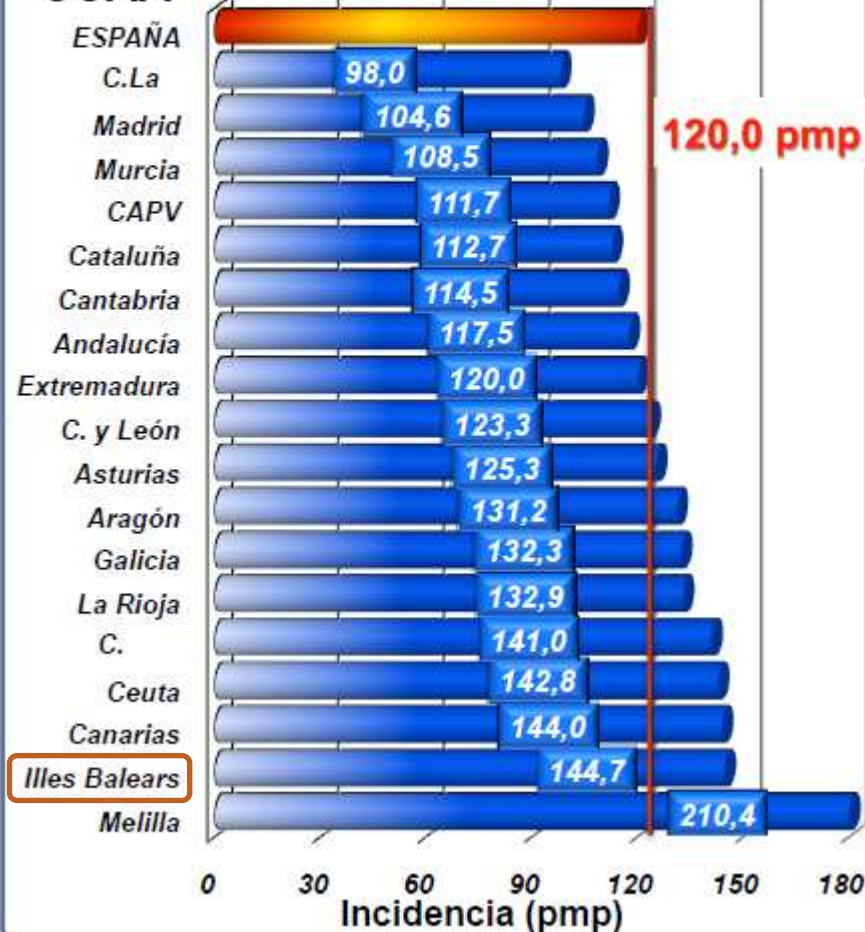
Prevalencia

Trasplante

Mortalidad

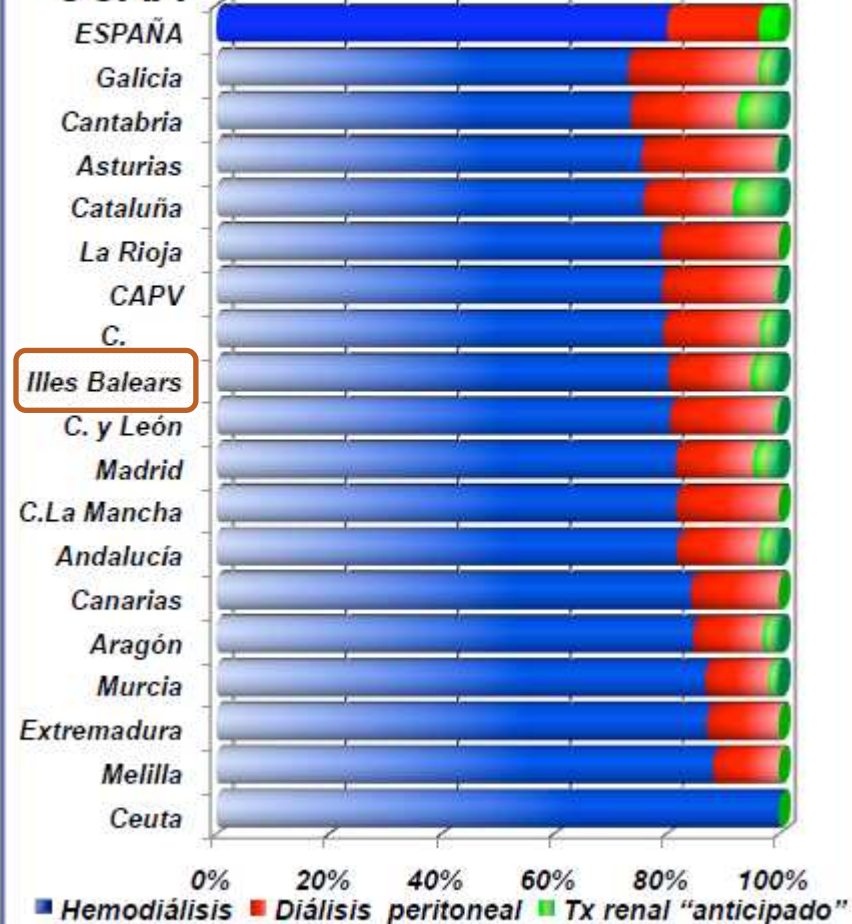
Supervivencia

CCAA

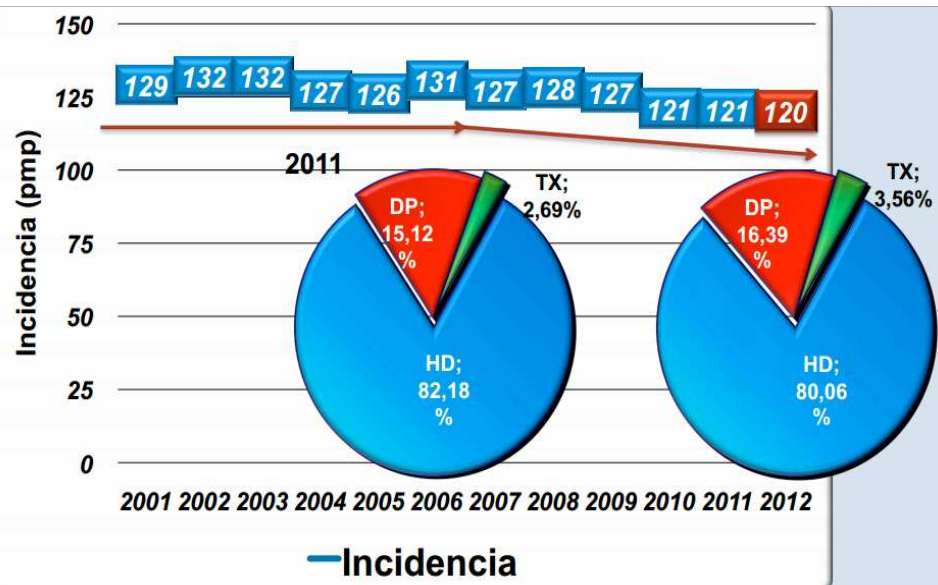


Informe de diálisis y trasplante 2012

CCAA

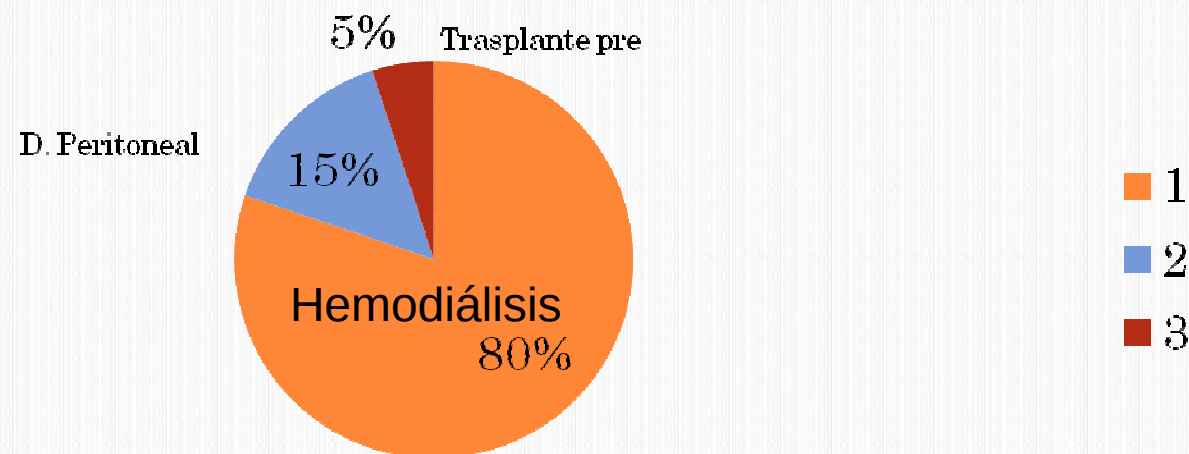


Registro Español de Enfermos Renales



Registro Nacional

Incidencia TRS 2012 en Baleares



Incidencia

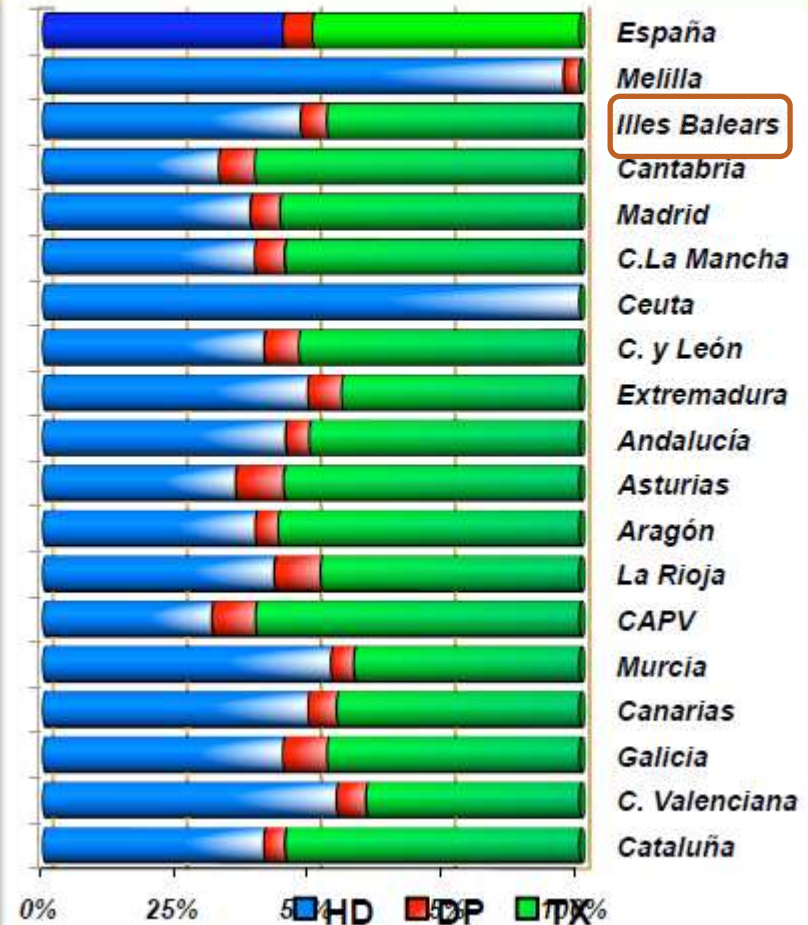
Prevalencia

Trasplante

Mortalidad

Supervivencia

CCAA



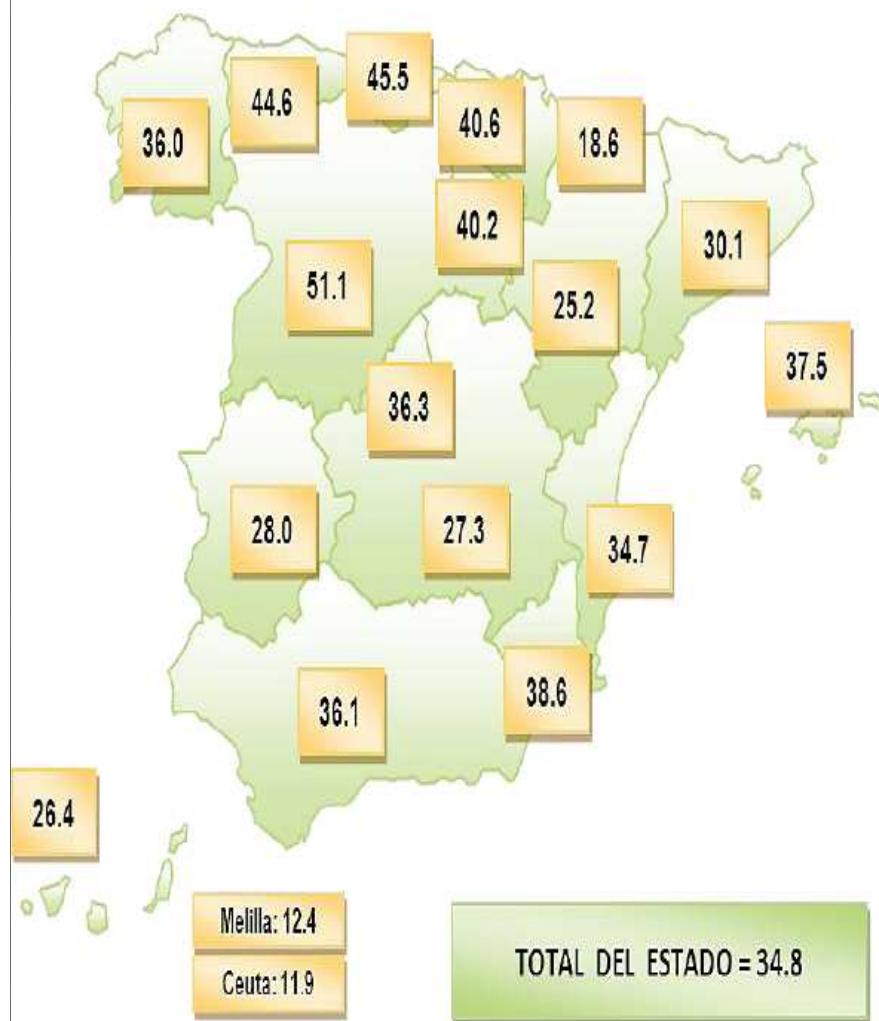


Figura 2.2. Tasa de donación pmp por CC.AA. 2012

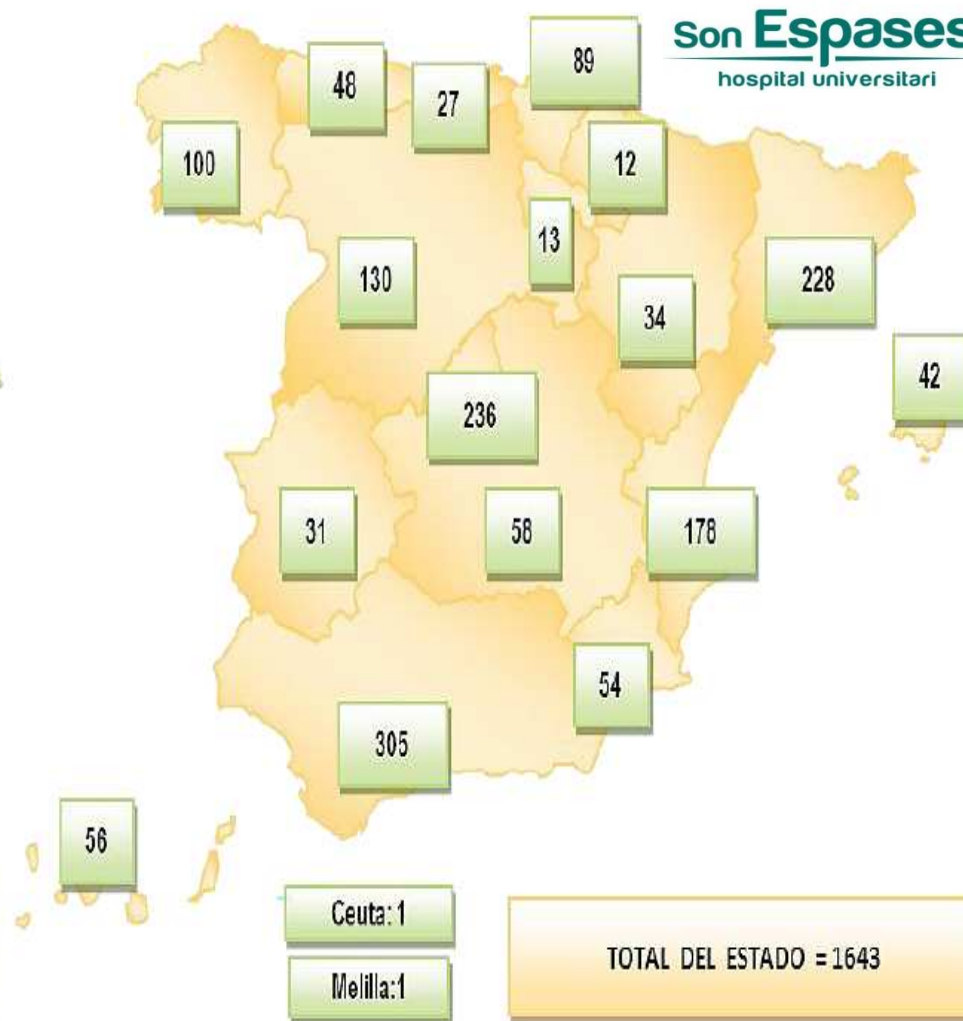


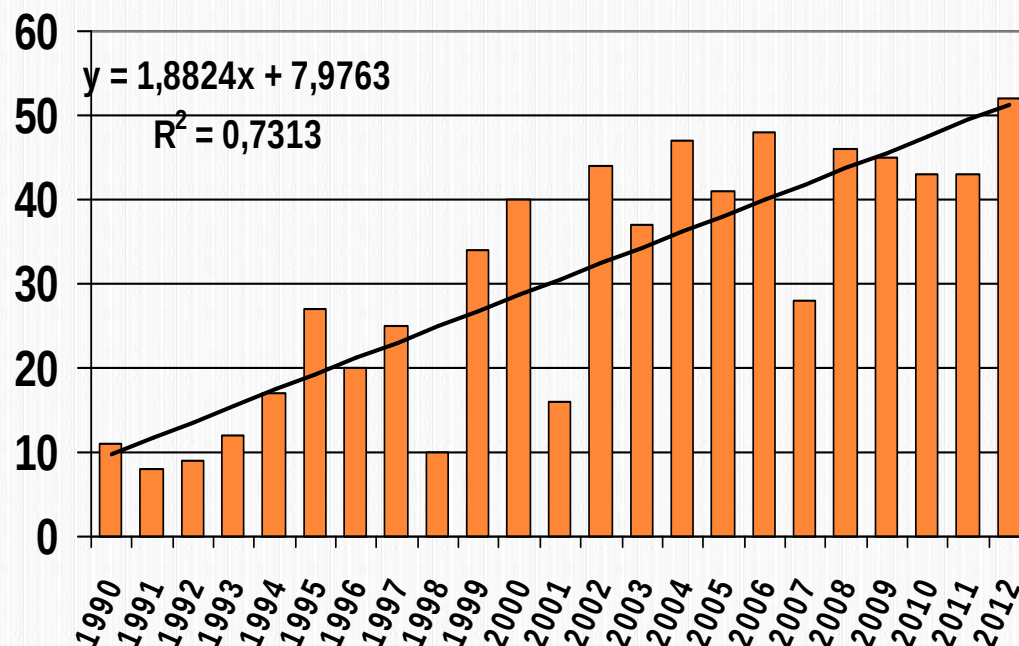
Figura 2.3. Nº de donantes por CC.AA. 2012



TRASPLANTES RENALES 1990-2012

702 RIÑONES TRASPLANTADOS HUSD

■ Riñones Trasplantados
— Lineal (Riñones Trasplantados)



Riñones Trasplantados HUSD 64,5%

TRASPLANTES RENALES POR COMUNIDADES AUTONOMAS

CC.AA	2009	2010	2011	2012
Andalucía	381	330	426	457
Aragón	66	65	74	68
Asturias	46	43	53	50
Baleares	45	43	43	52
Canarias	103	104	116	91
Cantabria	46	42	48	36
Castilla -La Mancha	51	54	59	55
Castilla y León	79	93	85	117
Cataluña	524	460	581	559
C. Valenciana	209	209	190	232
Extremadura	33	32	44	34
Galicia	127	131	146	138
La Rioja			10	5
Madrid	417	420	406	432
Murcia	48	47	54	76
Navarra	35	25	40	32
País Vasco	118	127	123	117
Total del Estado	2.328	2.225	2.498	2.551
Trasplantes de donante vivo	235	240	312	361
Trasplantes Infantiles	62	58	63	58

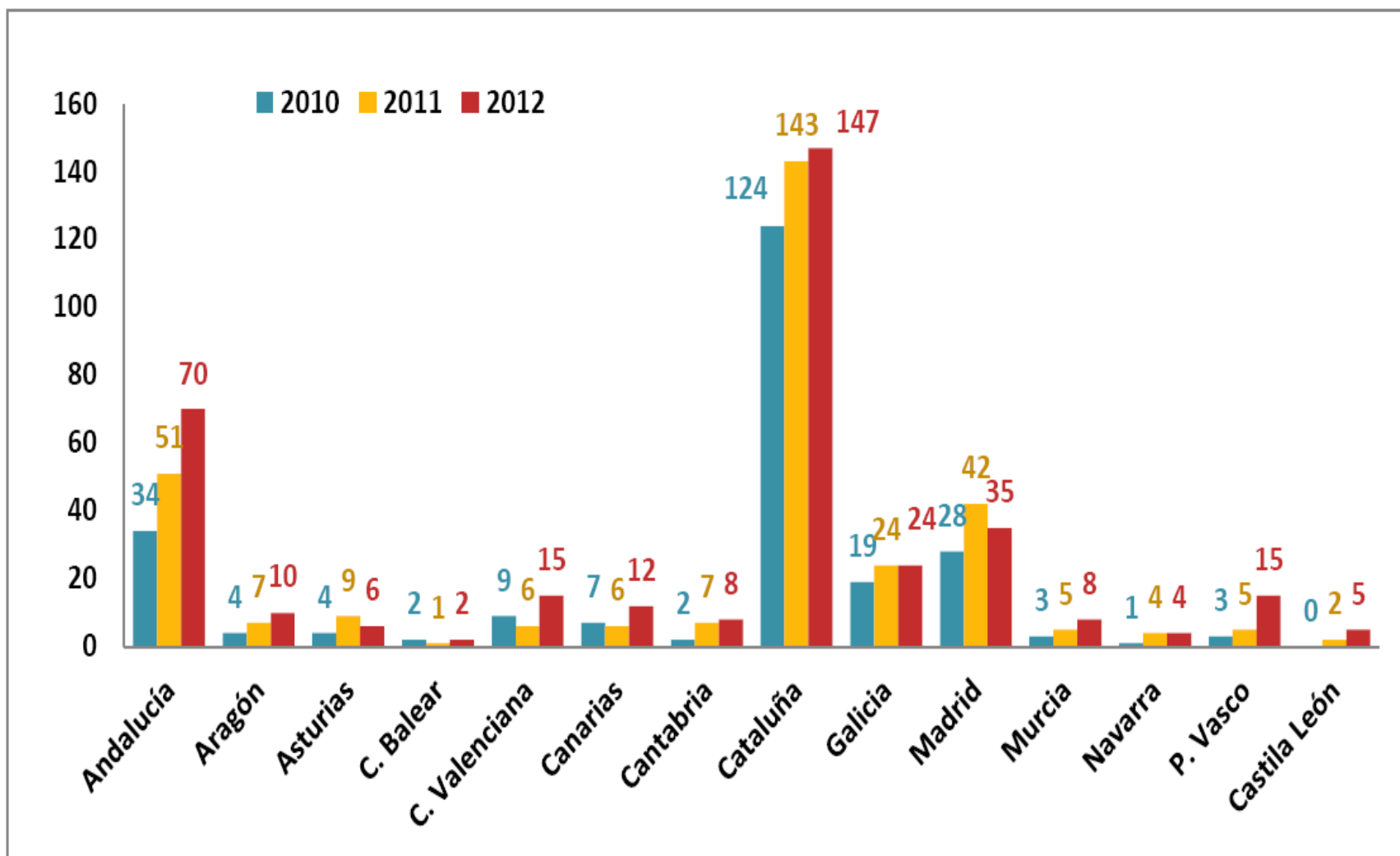


Fig. 3.18. Actividad de trasplante renal de vivo por comunidades. España 2010-2012

INDICADORES DE LA ESTRATEGIA



Indicadores	OBJETIVOS			REAL		
	2011	2012-14	2015	2010	2011	2012
ERC estadios 1-3 ATENCIÓN PRIMARIA						
Cobertura de HTA	50%	55%	60%	49,6%	51,8%	55,0%
Buen control de HTA	35%	40%	50%	34,6%	71,8%	77,9%
Cobertura de la Diabetes Mellitus	80%	85%	90%	81,2%	82,7%	86,5%
Control deficiente de la Diabetes Mellitus	70%	65%	55%	55,4%	55,9%	53,6%
Cobertura de la Obesidad	22%	40%	50%	22,2%	24,3%	26,5%
Tratamiento de la Obesidad	50%	65%	70%	42,9%	37,8%	32,4%
Registro de Enfermedad Renal Crónica y sus estadios	30%	40%	50%	6,20%	6,30%	6,50%
Vacunación antigripal pacientes > 65 años con ERC	60%	80%	85%	60,4%	59,8%	56,8%
Vacunación antigripal pacientes < 65 años con ERC	55%	65%	70%	40,0%	37,2%	35,8%
Pacientes con diagnóstico de ERC según FG estimada	Estadio					
	1	585.1	44			
	2	585.2	108			
	3	585.3	551			
	4	585.4	118			
	5	585.5	49			
	dialisis	585.6	6			
	Indeter.	585.9	6			

	OBJETIVOS			REAL		
Objetivos anuales HEMODIÁLISIS	2011	2012-14	2015	2010	2011	2012
1. Porcentaje de usuarios prevalentes con hemoglobina objetivo	70	75	80	ND	ND	ND
2. Porcentaje de usuarios prevalentes con KT/V objetivo	70	75	80	ND	ND	ND
3. Porcentaje de usuarios con acceso vascular utilizable	65	70	75	ND	ND	*45

***datos de todos los centros salvo HUSE**



	OBJETIVOS				REAL	
	2011	2012-2014	2015	2010	2011	2012
CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA)						
1. Porcentaje de usuarios que se inician en la diálisis con diálisis peritoneal respecto a la hemodiálisis	15	20	33	ND	ND	15,58
2. Porcentaje de usuarios que se inician en la hemodiálisis con FAV nativa o prótesis	55	65	75	ND	ND	ND



Objetivos anuales DIALISIS PERITONEAL GLOBAL	2011	2012- 2014	2015	2009	2012
1. Prevalencia respecto al total de usuarios en tratamiento con diálisis (%)	15	20	30	9,05	10,4
2. Ratio de peritonitis total (paciente/mes)	> 18	> 21	> 24	ND	ND

Los datos de 2013 parece que han mejorado ostensiblemente



Objetivos anuales TRASPLANTE RENAL	objetivo 2011	objetivo 2012-2014	REAL 2010	REAL 2011	REAL 2012
1. Tiempo de inclusión en lista de espera inferior a 3 meses	70%	75%	ND	93%	73%
2. Iniciencia de rechazos agudos en los primeros meses posteriores al trasplante	<10	<9	2%	9%	6%
3. Incidencia de infecciones causadas por citomegalovirus durante el primer año	<10	<9	0%	6%	5%
4. Pérdidas de injerto a causa de trombosis vascular	<5	<4	0%	2,30%	1,90%
5. Supervivencia del usuario	>90	>95	100%	98%	100%
6. Supervivencia del del injerto	>90	>95	95%	98%	94%
7.Tasa anual media de actividad de traplante renal	>44	>54	39	39	46
8. Programa de trasplante renal de donantes vivos sobre el total de trasplantes	>2	>3	4,60%	2,33%	3,80%
9. Programa de trasplante renal preventivo sobre el número total de trasplantes	>2	>3	4,60%	2,30%	15%
10. Tiempo máximo de realización de biopsias del injerto renal	<48 h	<48	ND	ND	ND



CONCLUSIONES

- Aun queda mucho por hacer...
- Logros conseguidos:
 - Conciencia de tener una estrategia
 - Participación (grupos de trabajo)
 - Relaciones Atención Primaria-Nefrología
 - Consulta ERCA en todos los Servicios de Nefrología
 - Aumento trasplante previo
- Nadie duda de:
 - Necesidad de fomento del trasplante de donante vivo (donante en asistolia)
 - Necesidad de fomento de la diálisis peritoneal
 - Necesidad de mejorar el acceso vascular de hemodiálisis
- Cosas a mejorar:
 - Evaluación-Indicadores
 - Cumplir objetivos marcados

