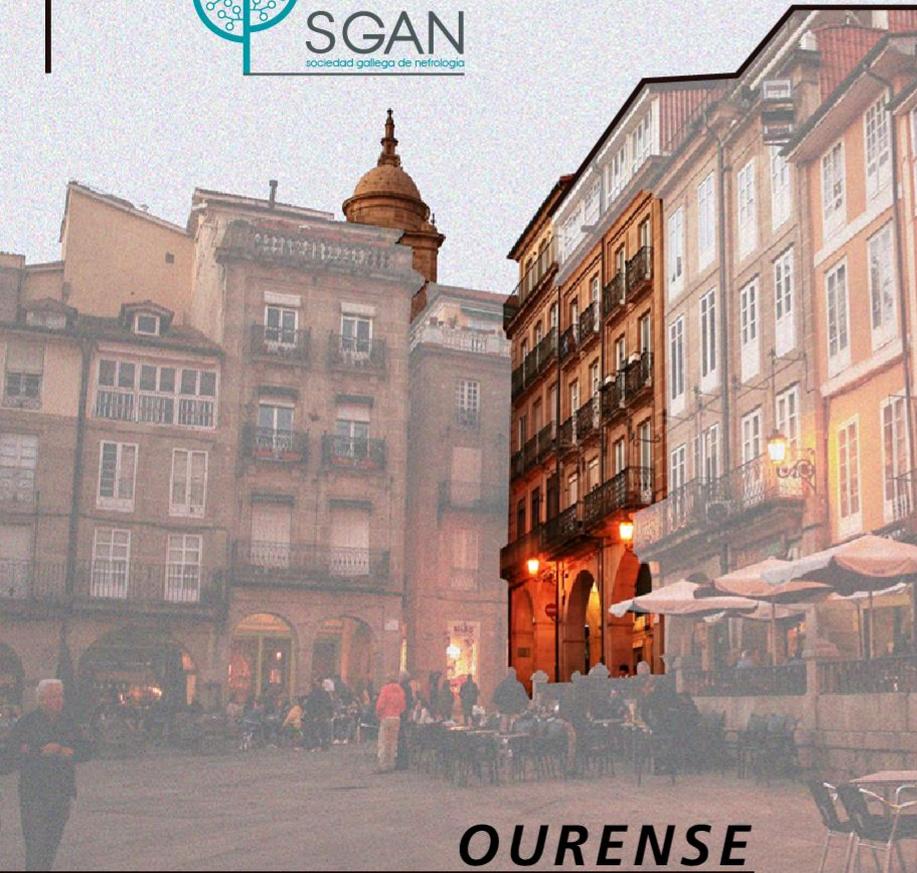


ORGANIZA:



OURENSE

IX CONGRESO de la **SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA**

Proceso Asistencial Integrado da ERC.

**Un proxecto transformador para a ERC
en GALICIA.**

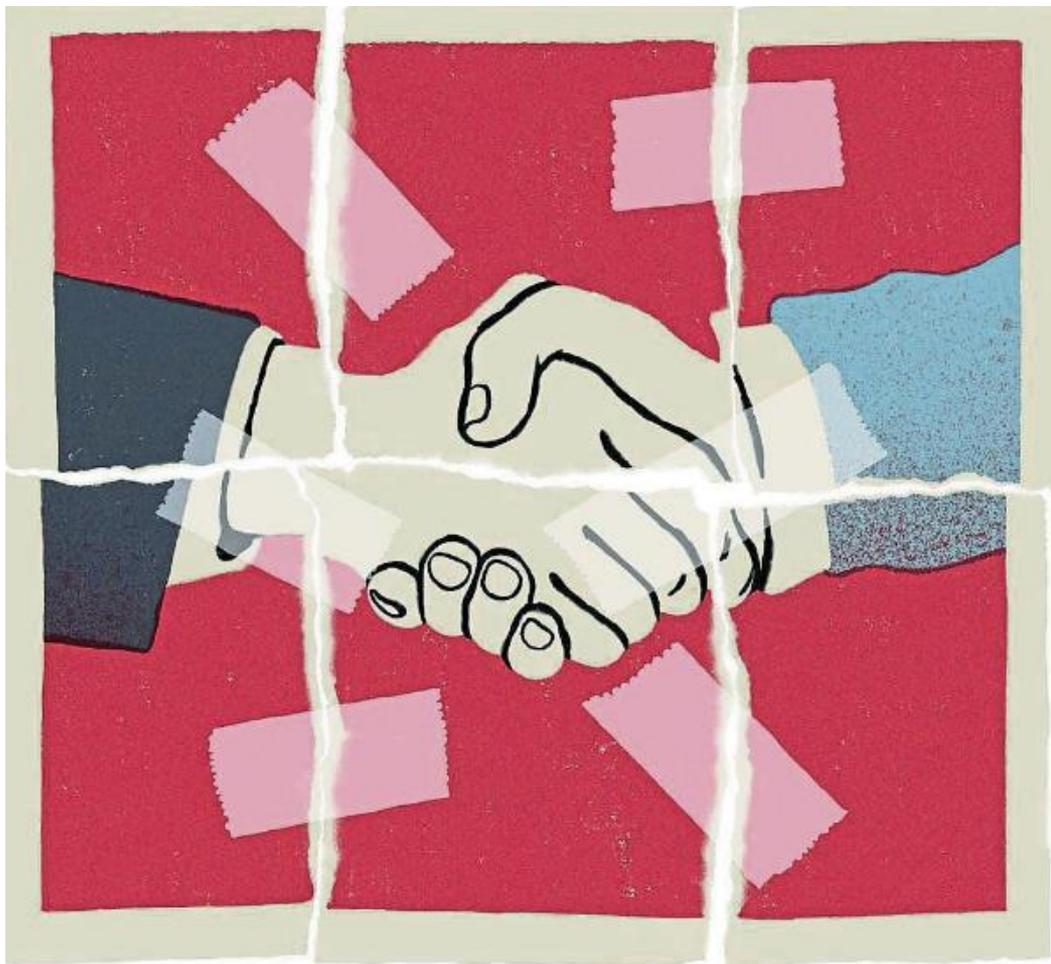
Xosé Luis Muíño López-Álvarez

Centro de Saúde Mariñamansa.

Ourense.

Sábado, 28 de Outubro de 2023

12:45



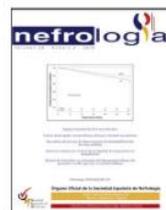
SGAN
sociedade galega de historiografía



nefrología

Revista de la Sociedad Española de Nefrología

www.revistanefrologia.com



Artículo especial

Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica[☆]

Rafael García-Maset^a, Jordi Bover^a, Julián Segura de la Morena^b,
 Marian Goicoechea Diezhandino^a, Jesús Cebollada del Hoyo^c,
 Javier Escalada San Martín^d, Lorenzo Fácila Rubio^e, Javier Gamarra Ortiz^f,
 Jose A. García-Donaire^b, Lisardo García-Matarín^g, Sílvia Gràcia Garcia^h,
 María Isabel Gutiérrez Pérezⁱ, Julio Hernández Moreno^f, Pilar Mazón Ramos^e,
 Rosario Montañés Bermudez^h, Manuel Muñoz Torres^d, Pedro de Pablos-Velasco^j,
 Manuel Pérez-Maraver^j, Carmen Suárez Fernández^c,
 Salvador Tranche Iparraguirreⁱ y José Luis Górriz^{a,*}

^a Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)

^b Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA)

^c Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

^d Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

^e Sociedad Española de Cardiología (SEC)

^f Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMFG)

^g Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

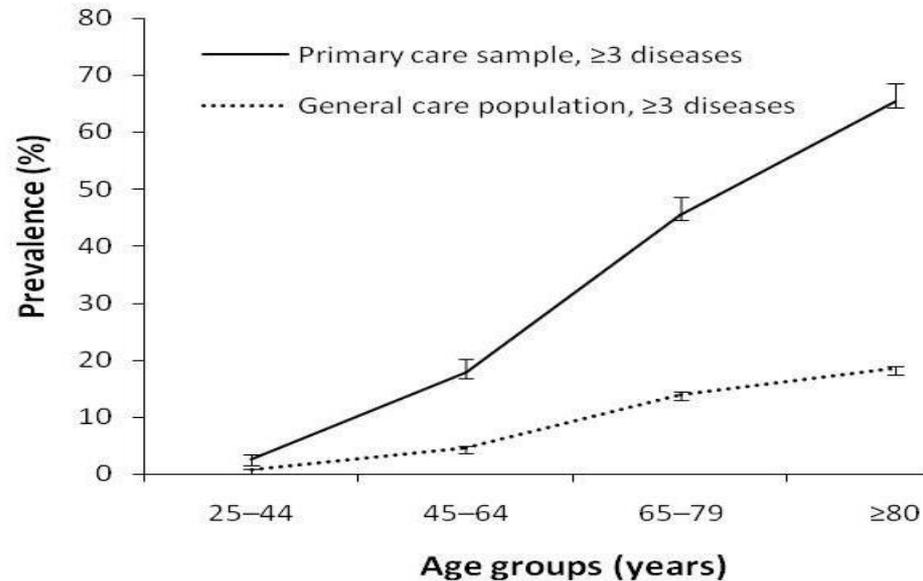
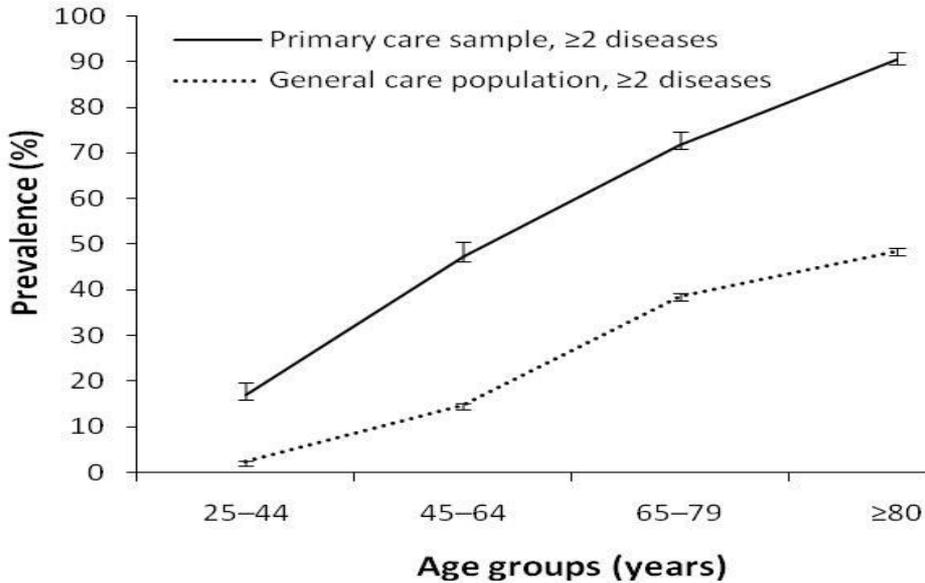
^h Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQC^{ML})

Retos del PAI de ERC en Galicia

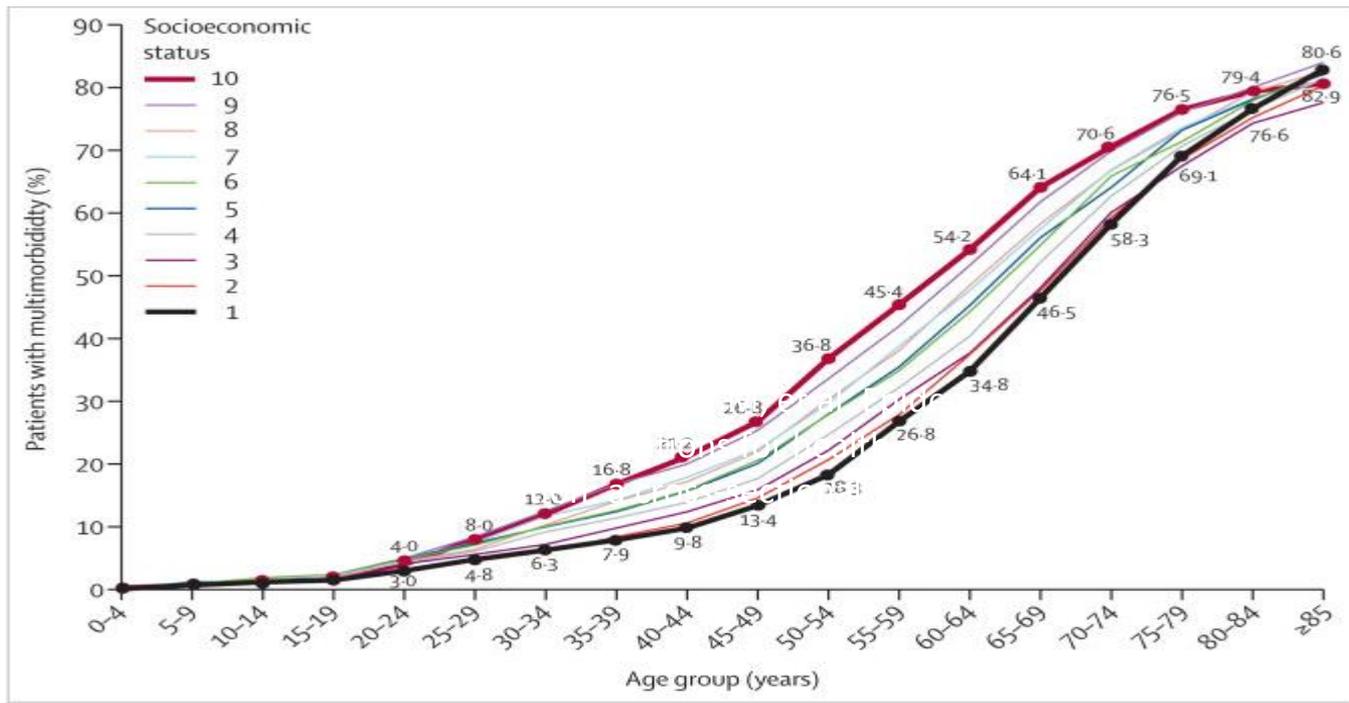


- **Problema estructural:** la separación entre salud pública y asistencia sanitaria.
- **Educación sanitaria.**
- Gobernanza transparente: participativa y basada en evidencia científica.
- Pacientes en las estructuras de gobierno y en el proceso de toma de decisiones.
- CS con objetivos explícitos y estableciendo sistemas de medición y evaluación de resultados.
- Concepto "digital" : Impulsar una transformación digital del SNS.

Documento Marco sobre
Enfermedad Renal Crónica
(ERC) dentro de la
Estrategia de Abordaje a
la Cronicidad en el SNS



Adultos mayores de 25 años de dos estudios canadienses de 26.000 encuestados seleccionados al azar



Estudio escocés de corte transversal (n= 1.751.841) la edad de inicio fue menor (10 a 15 años) entre los individuos que viven en áreas más desfavorecidas



COSTES PERSONALES

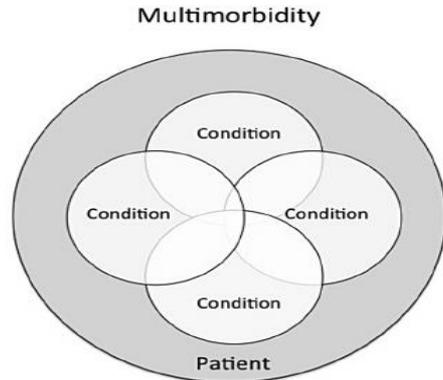
COSTES SOCIALES

COSTES FAMILIARES

COSTES SANITARIOS

COSTES LABORALES

Estas habilidades conceden a la APS un importante papel de coordinación de la atención.



- La capacidad de comunicación del profesional.
- La confianza en la relación.
- El tiempo adecuado.



Belcher VN, Fried TR, Agostini JV, Tinetti ME. Views of older adults on patient participation in medication-related decision making. *J Gen Intern Med* 2006; 21:298.

Boyd CM, Fortin M. Future of multimorbidity research: How should understanding of multimorbidity inform health system design? *Public Health Reviews* 2010; 32:451.

Boyd CM, Ritchie CS, Tipton EF, et al. From Bedside to Bench: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Comorbidity and Multiple Morbidity in Older Adults. *Aging Clin Exp Res* 2008; 20:181.

Bajar al Metro

LUÍS POUSA

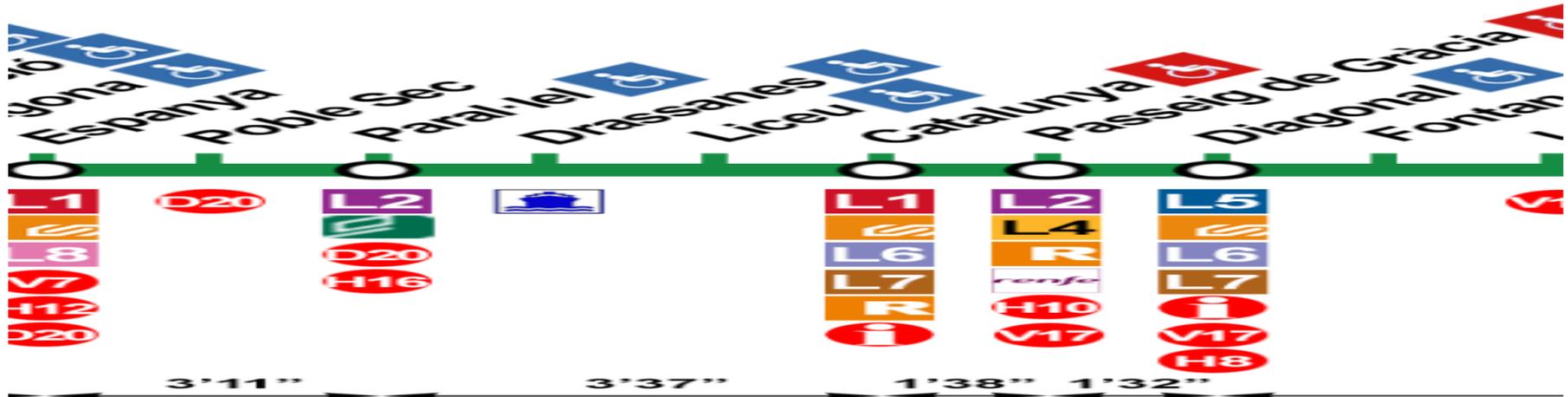
15/07/2017 05:00 H



Como en Galicia no hay, cada gallego tiene su Metro de adopción. Hay quienes se decantan por el *underground* de Londres, los que prefieren el *métropolitain* parisino y los que optan por el *subte* de Buenos Aires. Miguel-Anxo Murado recordaba aquí mismo, en un hermoso artículo, cuál es el suyo:

-Como en Madrid vivo a solo una parada de Metro de la Guerra Civil, decidí ir a dar un paseo por allí.

La Guerra Civil era la Ciudad Universitaria, donde se usaron como chalecos antibalas los gruesos libros de Filosofía y Letras.



Objetivos



- 1. Identificar paciente con FGe>60 con FR (en riesgo de desenrollar ERC).**
- 2. Detección precoz da ERC (estadiar)**





- 1. Caracterizar el modelo de abordaje actual de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en el Área Sanitaria de Ourense**
- 2. Indicar las actuaciones a realizar en función del estadiaje**

GALION

Exploración inicial

16-6-2023

Introducción

Datos entre 15 de abril 2021 y 15 de abril de 2023

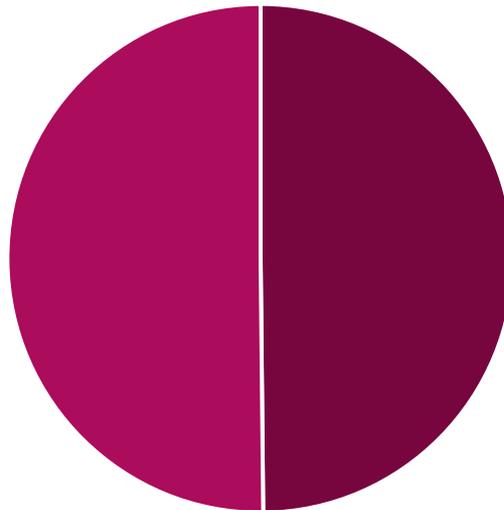
2512

2440

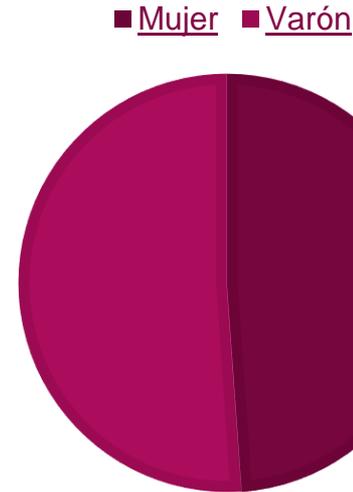
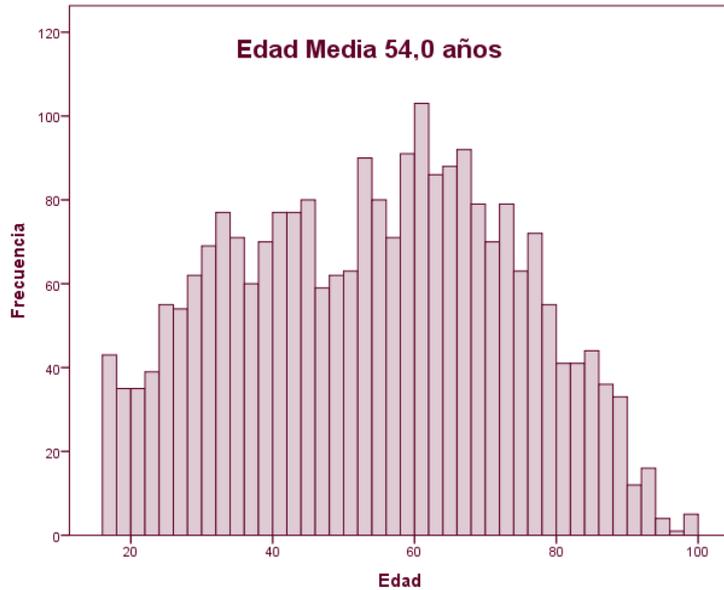


Eliminamos los que no tenían 16 años el
15 de abril 2021

Cupos



Descripción General



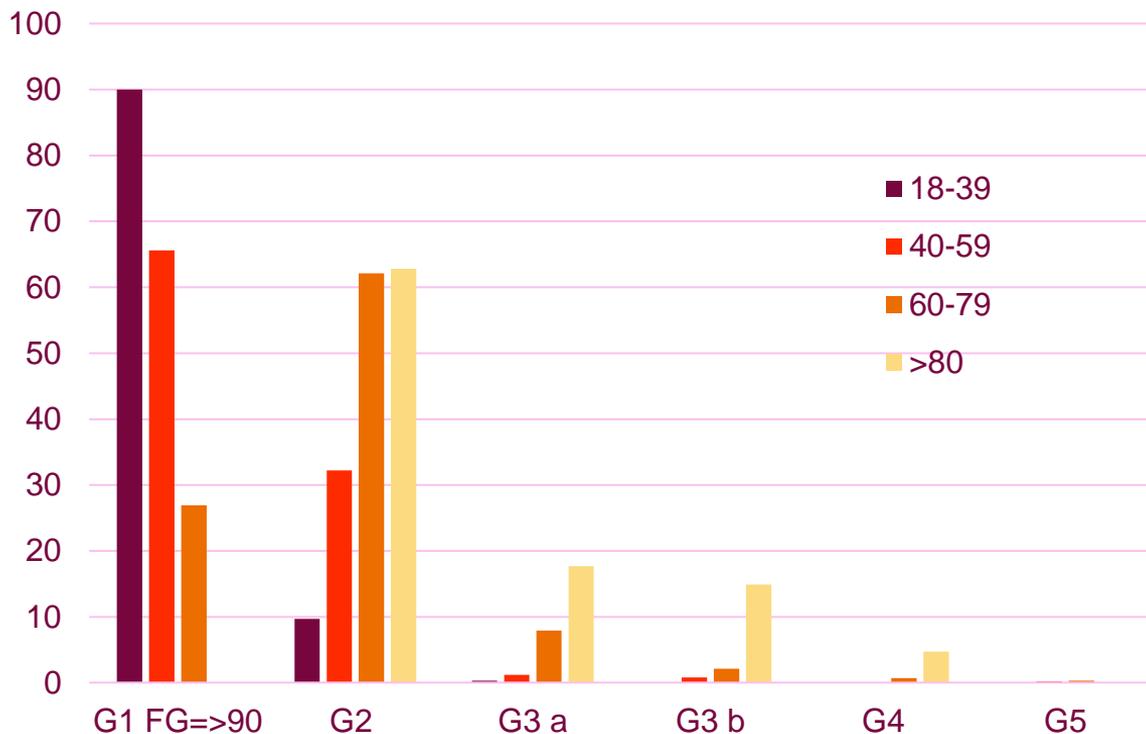
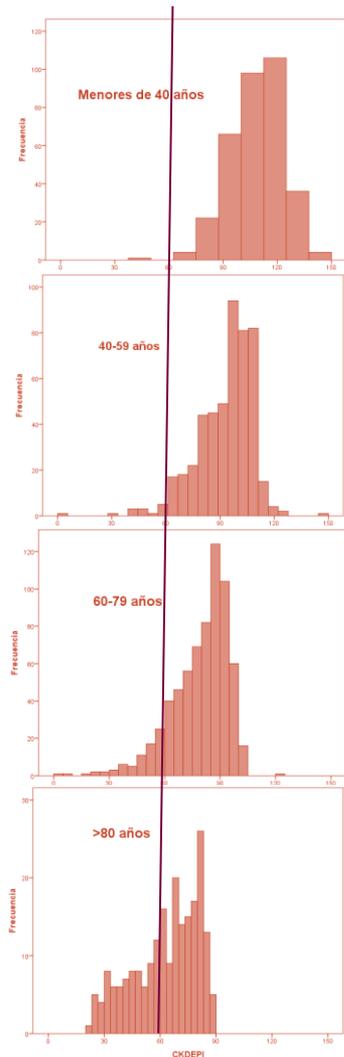
	Percentiles				
	25	50	75	90	95
Edad	38,2505	54,9719	69,05	79,5515	85,0723

Descripción General: comorbilidades

Comorbilidades	Porcentaje	Pacientes
Hipertensión	32,2%	786
Obesidad	18,8%	459
Tabaquismo	15,5%	378
Diabetes	13,0%	317
Fibrilación Auricular	4,6%	112
Cardiopatía isquémica	4,3%	105
Alguna Comorbilidad	52,4%	1278 Pac.

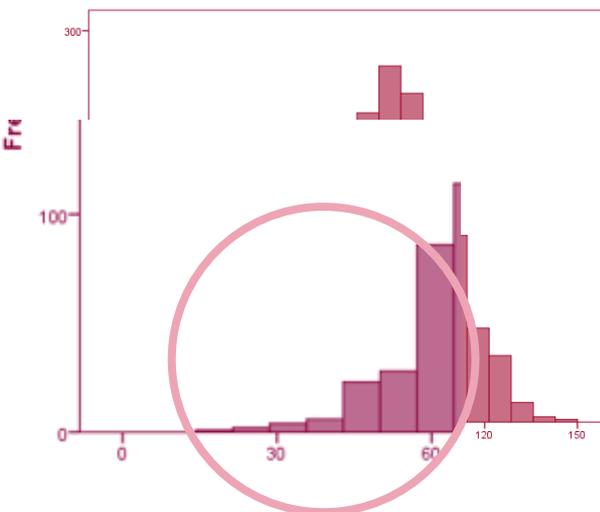
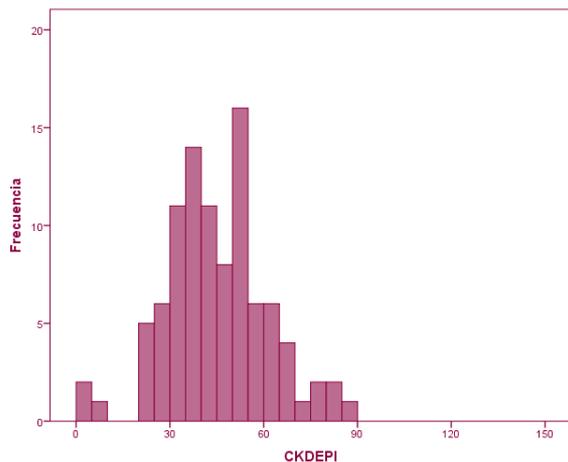
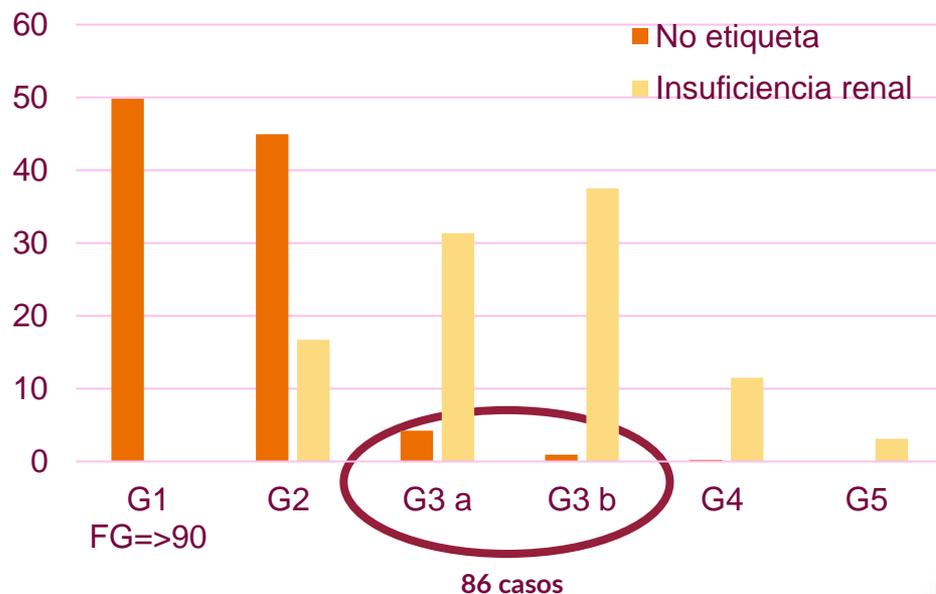
Pregunta: ¿y qué función por edad?

Función Renal: Porcentaje de cada grupo de edad

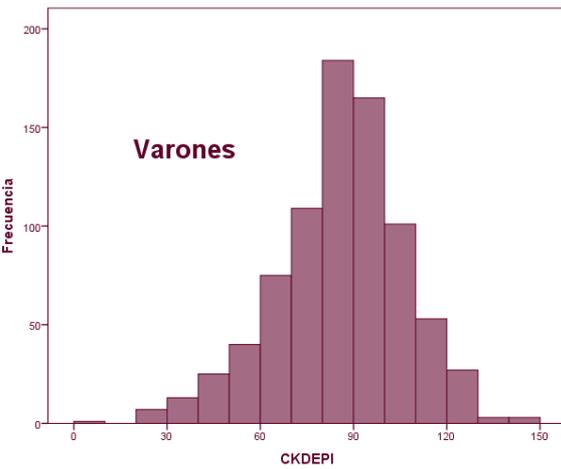
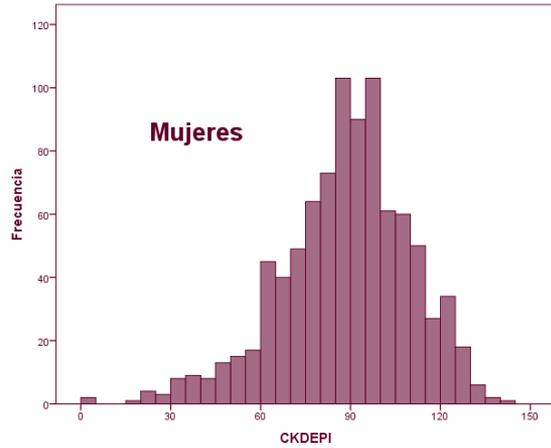


Pregunta: ¿quién tiene etiqueta de insuficiencia renal?

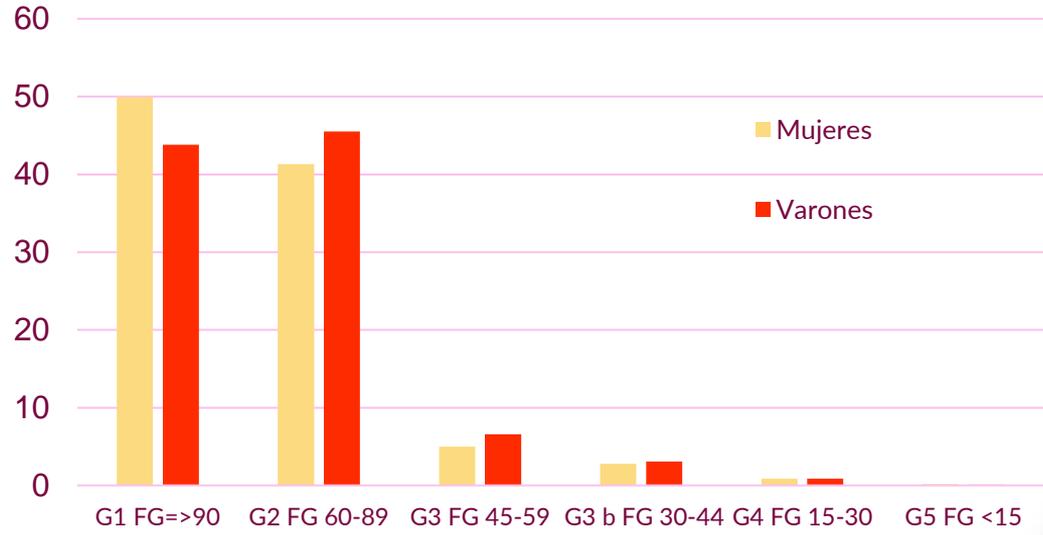
Función Renal: Porcentaje de cada grupo



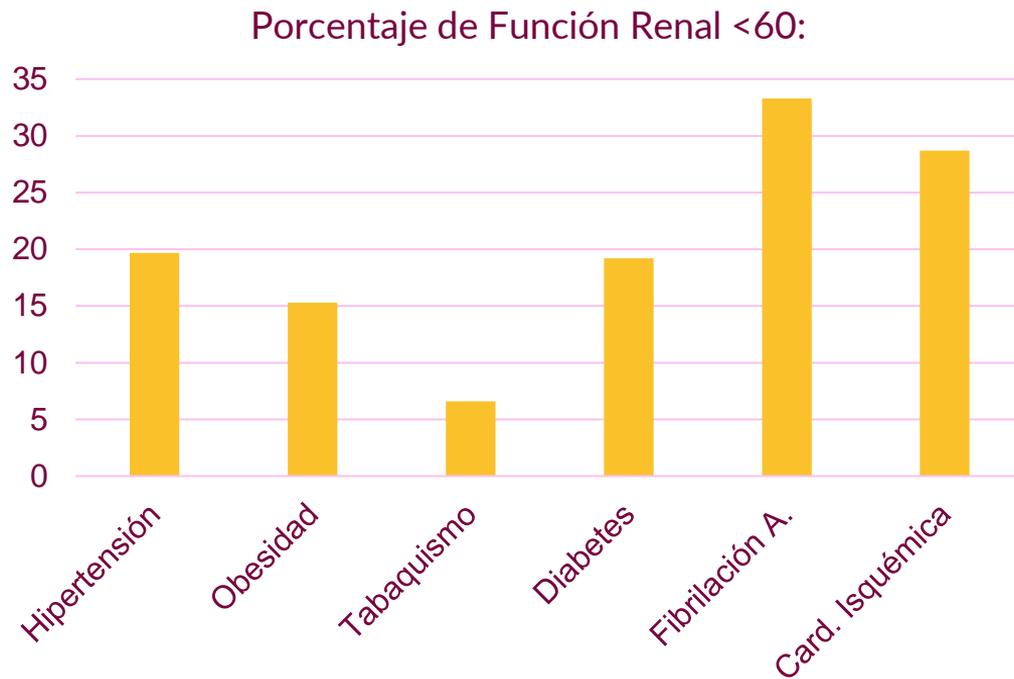
Pregunta: ¿hay diferencias por sexo en la función renal?



Función Renal: Porcentaje de cada grupo



Pregunta: ¿Todas las comorbilidades se relacionan igual?



Conxunto de Ourense: ERC n=268.286

		Sí	No
Total pacientes	0. ERC	9,11%	90,89%

		<18	18-39	40-64	>64
Pacientes con ERC	1. Rango de edad	0,03%	0,50%	10,63%	88,84%

		G1	G2	G3	G4	G5
Pacientes con ERC	2. Estadío evolutivo	0,02%	24,14%	68,69%	5,73%	1,42%

Conxunto de Ourense: ERC

n=268.286

3. Pacientes >18 años con DM	Con FG y CAC	No	Sí	
		62,36%	37,64%	
4. Pacientes >18 años con HTA	Con FG y CAC	No	Sí	
		75,83%	24,17%	
5. Pacientes >18 años con ECV	Con FG y CAC	No	Sí	
		74,19%	25,81%	
6. Pacientes con ERC	TA < 130/80	-	No	Sí
		48,00%	35,88%	16,12%
7. Pacientes con ERC	IECA o ARAII	No	Sí	
		41,87%	58,13%	
8. Pacientes con DM y ERC	HbA1C < 7 *	No	Sí	
		44,16%	55,84%	
9. Pacientes con ERC	>10 medicamentos	No	Sí	
		77,16%	22,84%	
10. Pacientes con ERC	AINE	No	Sí	
		95,87%	4,13%	
12. Pacientes con ERC	Consulta Nefrología	No	Sí	
		90,84%	9,16%	

Por conseguir:

1. Una vez identificados los pacientes, estos tendrán en IANUS una señal específica.
2. Cuando un paciente acude al PAC o la urgencias activará el mecanismo del paciente con ERC.

Línea 1

Objetivo 1.1. Identificación de todos los pacientes con ERC

Acciones

1.1.1. Desarrollo de un **algoritmo informático** para el diagnóstico de ERC

- Población ≥ 18 años
- FG (CKD-EPI_{Cr}) y CAC (2 determinaciones, >3 meses)
- Clasificación K/DOQI



Generación de alarma en IANUS

- Diagnóstico de ERC y estadio evolutivo
- Recordatorio: necesidad de pruebas adicionales para la estratificación del paciente
- Signos de alarma (proteinuria, microhematuria, descensos significativos del FG)
- Comorbilidades relevantes: DM, C. isquémica, ICC,...
- Cálculo de la probabilidad de ERCT a los 2 y 5 años (KFRE)
- Alertas sobre la prescripción de fármacos (AINES/iCOX2), necesidad de ajuste de dosis (antibióticos). etc.

Qué queda por hacer.

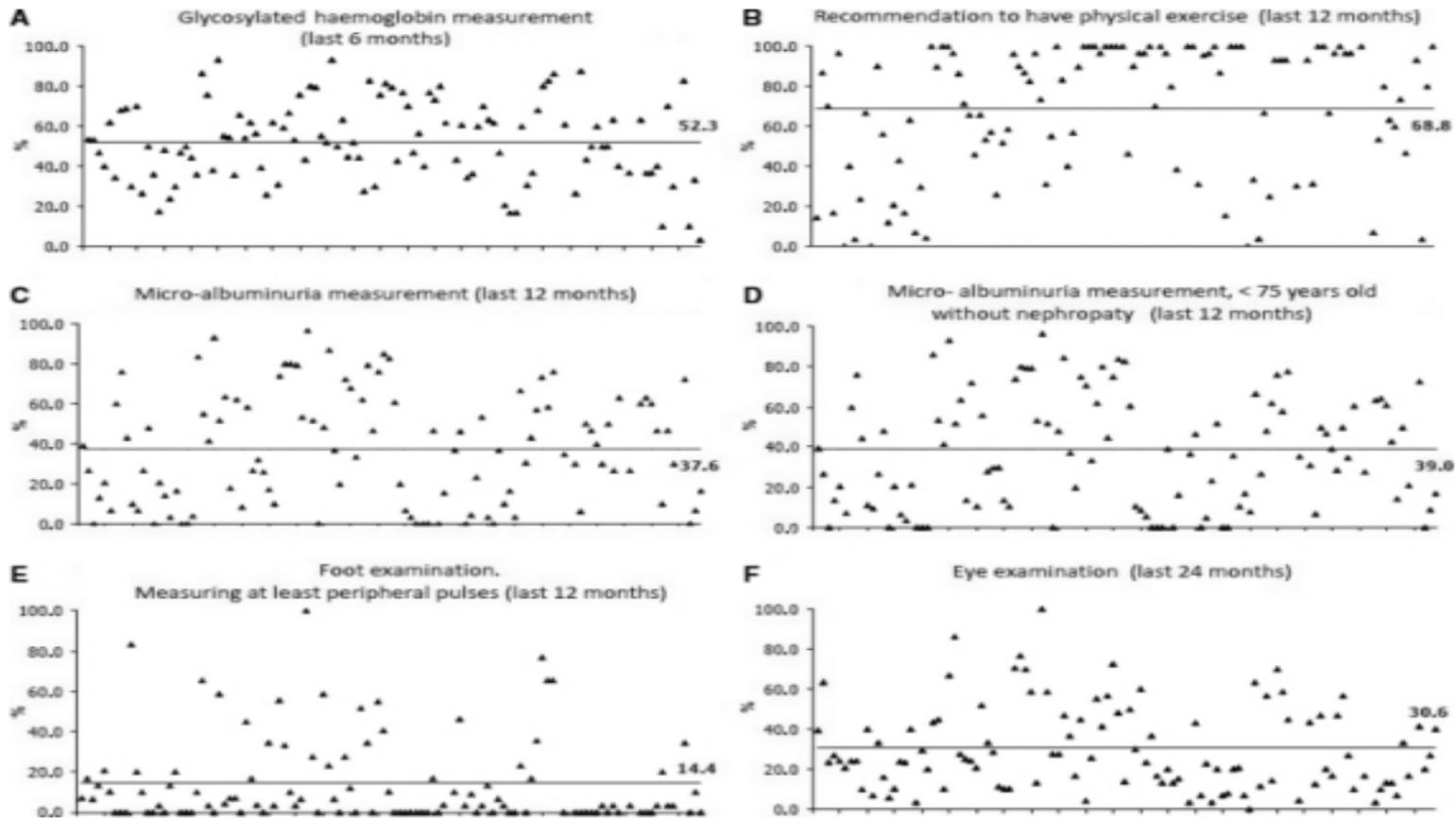


Figure 1. Variability in clinical practice among physicians in six selected indicators. Legend: The triangles represent the percentage of compliance for each physician ($n = 108$). The horizontal line represents the overall percentage of compliance calculated with data from all patients

Qué hacer a partir de ahora.



Investigar

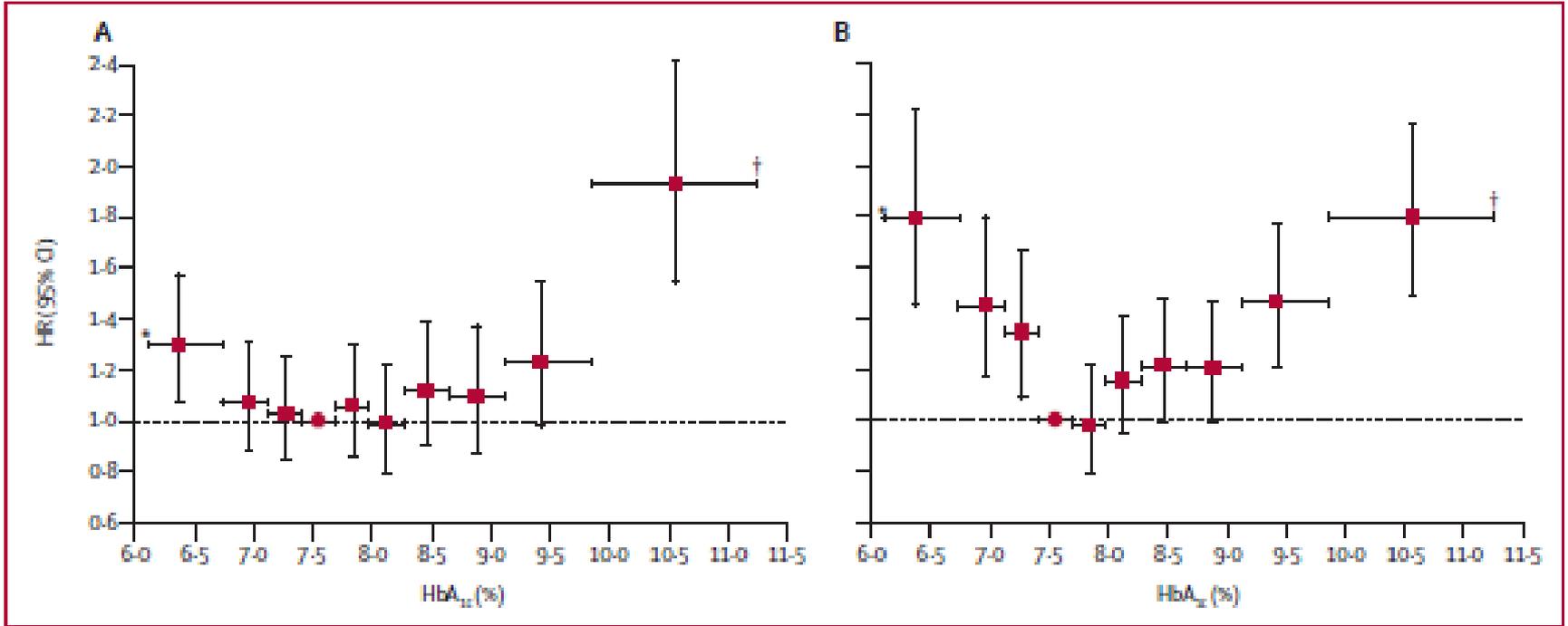


Figure 1: Adjusted hazard ratios for all-cause mortality by HbA_{1c} deciles in people given oral combination and insulin-based therapies
 Cox proportional hazards models were used, with the HbA_{1c} base case scenario. Vertical error bars show 95% CIs, horizontal bars show HbA_{1c} range. Red circle-reference decile. *Truncated at lower quartile. †Truncated at upper quartile. Metformin plus sulphonylureas (A); and insulin-based regimens (B).

Lo que no puede ocurrir



Figura 1 Cascada de gestión: efectos adversos en cascada producidos por medidas que rompen la longitudinalidad en atención primaria.

Fuente: elaboración propia.



Moitas grazas.

