

INGRESOS POR AÑO

La cantidad de pacientes que ingresan al PSR está estabilizada en los últimos años.

En el año 2013 ingresaron 1924 pacientes.

Tabla 1. Número absoluto de pacientes que ingresan al PSR por año.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2004	130	1,0	1,0	1,0
2005	602	4,4	4,4	5,4
2006	811	5,9	5,9	11,3
2007	752	5,5	5,5	16,8
2008	1282	9,4	9,4	26,2
2009	1965	14,4	14,4	40,6
2010	1962	14,4	14,4	54,9
2011	2239	16,4	16,4	71,3
2012	1996	14,6	14,6	85,9
2013	1924	14,1	14,1	100,0
Total	13663	100,0	100,0	

CONTROLES POR AÑO

El número de controles registrados continúa en aumento.

En el año 2013 se realizaron 9614 controles correspondientes a 4733 pacientes.

Tabla 2. Número de controles registrados por año.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2004	63	,1	,1	,1
2005	865	2,0	2,0	2,1
2006	1152	2,7	2,7	4,8
2007	1550	3,6	3,6	8,4
2008	2673	6,2	6,2	14,5
2009	4512	10,4	10,4	24,9
2010	6280	14,5	14,5	39,4
2011	7754	17,9	17,9	57,3
2012	8922	20,6	20,6	77,8
2013	9614	22,2	22,2	100,0
Total	43385	100,0	100,0	

FALLECIDOS E INSUFICIENCIA RENAL EXTREMA POR AÑO

Tabla 3. Número de pacientes fallecidos e ingresados a diálisis por año

		Fallecido	Ingreso a diálisis o TR.	Total
AÑO	2005	9	10	19
	2006	52	15	67
	2007	93	40	133
	2008	126	54	180
	2009	187	95	282
	2010	309	75	384
	2011	358	133	491
	2012	437	108	545
	2013	507	143	650
Total		2078	673	2751

TASA DE MORTALIDAD Y DE INSUFICIENCIA RENAL EXTREMA

Para el cálculo de las tasas de mortalidad e insuficiencia renal extrema se seleccionaron los pacientes que tenían al menos un control después del ingreso y más de seis meses de seguimiento. Las Tasas se expresan en N° de eventos/100 pacientes/año

Tabla 4. Tasa de Mortalidad y de Insuficiencia Renal Extrema (N° eventos/100 pac/año) según el año de ingreso al PSR.

	N	Tasa Mortalidad	Tasa de IRE
2004	109	8,15	1,85
2005	435	7,39	1,73
2006	603	6,45	1,98
2007	542	6,83	1,75
2008	991	4,79	1,88
2009	1486	4,59	1,97
2010	1299	5,43	1,9
2011	1446	4,54	1,9
2012	1110	5,27	1,57
Total		5,48	1,86

En la tabla 5 se ven las Tasas de Mortalidad e IRE según etiología de la insuficiencia renal. La nefropatía diabética tiene elevadas tasas de mortalidad y de IRE. La nefropatía vascular es la de menor tasa de IRE, pero tiene elevada mortalidad.

Tabla 5. Tasa de Mortalidad e Insuficiencia Renal Extrema según nefropatía (Nº eventos/100 pac/año).

	N	Tasa Mortalidad	Tasa de IRE
N. Diabetica	1182	6,04	3,69
N. Vascular	4162	6,15	1,15
Glomerulopatías	393	1,69	2,96
N. Obstructiva	447	5,77	1,78
Total	8401	5,48	1.86

En la tabla 6 se ve qué porcentaje de los pacientes que ingresan a diálisis están en PSR. Este porcentaje aumenta año a año. Actualmente el 33% de los pacientes que ingresan a diálisis por primera vez ya habían ingresado al PSR.

Tabla 6. Ingresos a diálisis por año. ¿Qué porcentaje de ellos están en PSR?

Pacientes ingresados a diálisis por año.

			PSR		Total
			No	Si	
AÑO INGRESO PLAN	2005	Count	519	11	530
		% within AÑO INGRESO PLAN	97,9%	2,1%	100,0%
	2006	Count	473	12	485
		% within AÑO INGRESO PLAN	97,5%	2,5%	100,0%
	2007	Count	425	36	461
		% within AÑO INGRESO PLAN	92,2%	7,8%	100,0%
	2008	Count	506	68	574
		% within AÑO INGRESO PLAN	88,2%	11,8%	100,0%
	2009	Count	410	89	499
		% within AÑO INGRESO PLAN	82,2%	17,8%	100,0%
2010	Count	393	95	488	
	% within AÑO INGRESO PLAN	80,5%	19,5%	100,0%	
2011	Count	427	156	583	
	% within AÑO INGRESO PLAN	73,2%	26,8%	100,0%	
2012	Count	343	145	488	
	% within AÑO INGRESO PLAN	70,3%	29,7%	100,0%	
2013	Count	347	171	518	
	% within AÑO INGRESO PLAN	67,0%	33,0%	100,0%	
Total	Count	3843	783	4626	
	% within AÑO INGRESO PLAN	83,1%	16,9%	100,0%	

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

a) SECTOR PRIVADO

CASMU

SMI-IMPASA

ASOCIACION ESPAÑOLA

AM SAN JOSE

COMECA

COMEF

ORAMECO

CAMOC

CASMER

COMERI

COMTA

CASA DE GALICIA

CAMEDUR

CRAMI

AMECON

COMERO

UNIVERSAL

COMEPA

MUCAM

COSEM

b) SECTOR PÚBLICO (ASSE)

CENTRO DE SALUD CERRO

CENTRO DE SALUD MAROÑAS

CENTRO DE SALUD GIORDANO

CENTRO DE SALUD SAYAGO

CRAPS

CENTRO DE SALUD CIUDAD VIEJA

CENTRO DE SALUD CRUZ DE CARRASCO

CENTRO DE SALUD JARDINES DEL HIPODROMO

CENTRO DE SALUD PIEDRAS BLANCAS

CENTRO DE SALUD UNION

HOSPITAL SAINT BOIS

HOSPITAL MACIEL

HOSPITAL ESPAÑOL

HOSPITAL DE CLINICAS

FLORIDA

SAN JOSE

COLONIA capital

CARMELO

SORIANO

RIO NEGRO

RIVERA

PAYSANDU

CANELONES zona este y oeste

FLORES

Hay cuatro grupos de salud renal cuyo funcionamiento ha sido considerado insatisfactorio por la CHSR. Actualmente la CHSR y los integrantes de estos grupos están abocados a buscar soluciones.

CAMPAÑA POR EL DIA MUNDIAL DEL RIÑÓN 2013

Como desde el año 2006 se celebró el Día Mundial del Riñón en Uruguay, esta vez con algunas particularidades. Se celebró el 11 de abril y no el segundo jueves de marzo.

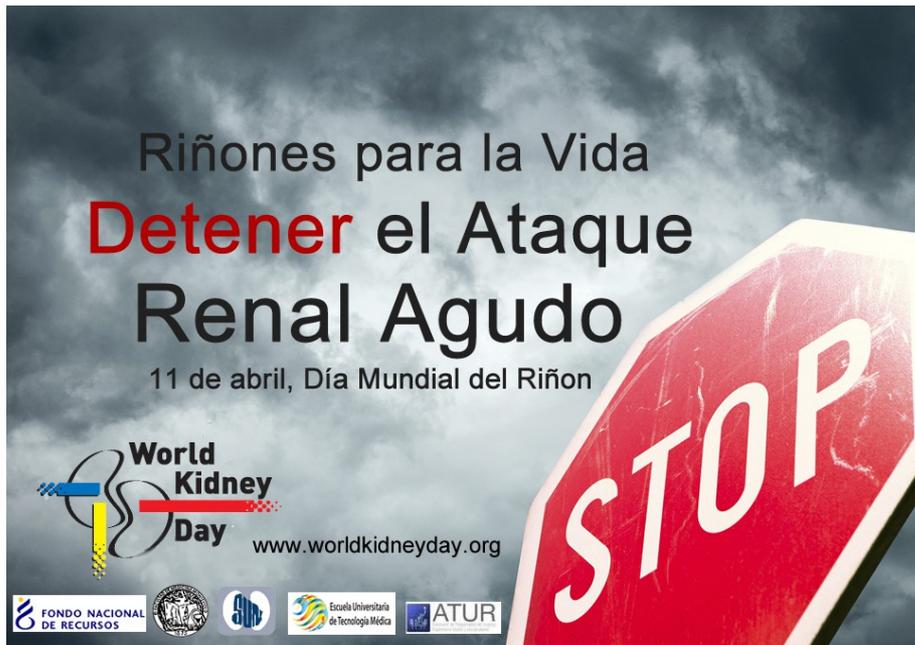
Se realizó un trabajo en conjunto: ATUR (Asociación de Trasplantados de Uruguay), SUN y Comité de IRA de SUN, la Cátedra de Nefrología, la Escuela de Tecnología Médica y el Programa de Salud Renal.

El tema este año fue “LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA “

Se creó un documento explicativo para medios y público en general:

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iidWVlcjFxODlwZ2s/edit?usp=sharing>

Se confeccionó un afiche que se difundió extensamente:



La SUN y la CHSR contrataron a Florencia Fascioli, especialista en medios audiovisuales que creó 3 videos:

<http://www.youtube.com/watch?v=sZj9V2yiUNc>

<http://www.youtube.com/watch?v=ixPUximouHc>

http://www.youtube.com/watch?v=84rXNSo_HhA

La actividad central se realizó en la explanada de la Intendencia Municipal de Montevideo. Se arrendó (SUN y CHSR) carpa, parlantes y amplificadores, baños químicos. Se utilizó la pantalla del IMPO en toda la jornada. Se controló presión arterial, examen de orina y hemoglucotest. Se derivaron los pacientes a medicina general o nefrólogo según los hallazgos. Se convocó a la prensa.

Se replicaron actividades de este tipo en 28 lugares diferentes de todo el país.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN SALUD RENAL

1. 15 al 19 DE ABRIL. Pasantía de Técnicos de Bolivia: “Políticas de Salud de Uruguay para la Enfermedad Renal Crónica”. Participación de CHSR, FNR, Asesoría y Relaciones Internacionales y Cooperación del MSP.

2. 25 DE ABRIL. Jornada de capacitación en el uso del Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica (AGREE II) http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf coordinada por la Prof Agda de Medicina Preventiva y Social Dra Alicia Aleman (FNR, 2013).
3. 16 DE JUNIO. PRIMER CONGRESO DE MEDICINA AMBULATORIA Y NUTRICION DEL CONO SUR. Radisson Victoria Plaza. Montevideo. Mesa de Actualización de la Enfermedad Renal Crónica en el Primer Nivel de Atención. Dra Graciela Suarez, Dr. Pablo Ríos.
4. 24 DE JULIO. PRIMER AÑO DEL PROGRAMA DE SALUD RENAL EN COSEM. Edificio Panamericano. COSEM. Montevideo. Dr. Oscar Noboa, Lic. Laura Uturbey, Dr. Pablo Ríos.
5. 30 DE JULIO. JORNADA DE CONSENSO EN GUIAS DE PRACTICA CLINICA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ERC. La Comisión Honoraria de Salud Renal (CHSR) ha propiciado la presente actualización de las estas Guías. <http://2013saludrenaluruguay.blogspot.com/>

En su redacción han participado nefrólogos miembros de la Sociedad Uruguaya de Nefrología y de varias Sociedades Científicas afines, así como de Departamentos de la Facultad de Medicina.

Están dirigidas a nefrólogos, médicos del primer nivel de atención y/o especialistas, residentes, estudiantes de medicina, así como a otros miembros del equipo de salud: enfermeros, nutricionistas, asistentes sociales. La asistencia de los pacientes con ERC se basa en un modelo de atención con enfoque multidisciplinario, que comienza con la promoción de salud y la detección precoz de nefropatías por los médicos de familia y diversos especialistas, en un sistema de referencia-contrarreferencia con nefrólogo, como fue definido en la “Guía clínica para la identificación, evaluación y manejo del paciente con enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención” (FNR 2006):

http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR_guia_renal_cronica.pdf

Recordamos que en 2012 se publicaron las Guías Prácticas de Actuación de Enfermería en Salud Renal:

http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR_guia_enfermeria_salud_renal.pdf

La presente Guía es aplicable a la población adulta, tiene en cuenta los métodos diagnósticos y la medicación disponible en el país y está basada en la evidencia bibliográfica disponible a la fecha de su realización en agosto 2013.

La Metodología de trabajo para su realización incluyó varias etapas, a partir de la propuesta inicial realizada por la Prof. Dra. E Schwedt en la Comisión Honoraria de Salud Renal en noviembre 2012:

- ✓ Se realizó una Jornada de capacitación en el uso del Instrumento para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica (AGREE II) http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf coordinada por la Prof Agda de Medicina Preventiva y Social Dra Alicia Aleman (FNR, 2013)
- ✓ Análisis crítico con la herramienta AGREE de las Guías nefrológicas existentes más recientes, en particular las Guías *KDIGO 2012 Clinical Practice Guidelines for the*

Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease (http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)⁽⁴⁾ y las *Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de los Estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica* (<http://www.fundrenal.org.mx/guia>).⁽⁵⁾ Estas Guías han sido adoptadas en algunos capítulos y en otros se ha realizado su adaptación y actualización basada en bibliografía más reciente, siguiendo las recomendaciones AGREE. El formato utilizado es similar a las Guías mencionadas e incluyen una valoración de la evidencia de acuerdo a la escala GRADE.

- ✓ Conformación de equipos de trabajo multidisciplinarios para el análisis de cada tema/capítulo, la actualización bibliográfica y la redacción de la propuesta de Guía para cada tema en particular, así como del breve comentario correspondiente.
- ✓ Presentación de las conclusiones preliminares de cada Tema / Capítulo en plenario de la Comisión Honoraria de Salud Renal (CHSR) para su análisis crítico, entre febrero y julio 2013 y elaboración de una Propuesta-borrador de las Guías.
- ✓ Realización de una Reunión de Consenso con amplia participación de miembros de las Sociedades participantes, para la discusión y corrección de la propuesta y aprobación de la versión definitiva (30 de julio 2013).
- ✓ Redacción final y difusión de las Guías Uruguayas de Práctica clínica en el Diagnóstico y Tratamiento de la ERC 1-5 (previo a tratamiento de sustitución renal).

PARA ACCEDER a las “Guías Uruguayas de Práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de la ERC.”

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiV1N3RldPbGxia2c/edit?usp=sharing>

6. 3 al 30 de OCTUBRE. Recibimos en Uruguay al Nefrólogo de Perú Carlos Tapia apoyado por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión Arterial (SLANH). El colega vino a conocer el Programa de Salud Renal y el sistema de gestión de la ERC en nuestro país. Fue recibido en el FNR, la Cátedra de Nefrología y por el Programa de Salud Renal en sus diferentes niveles.
7. 10 al 12 de OCTUBRE. Curso Taller Internacional. Lima. Perú. “Fortalecimiento de las competencias en salud renal y prevención de la ERC”. Conferencia: “Programa de Salud Renal en Uruguay. Dr. Pablo Ríos.
8. 28 de NOVIEMBRE: Fondo Nacional de Recursos. 1. Indicadores de los Grupos de Salud Renal. Dr. Pablo Ríos. 2. Resultados del Carné de Salud de CASMU. Dr. Alejandro Ferreiros.

TRABAJOS PRESENTADOS EN CONGRESOS

1. Congreso Mundial de Nefrología Mayo 2013, Hong Kong.
END STAGE RENAL DISEASE AND DEATH RISK IN ADVANCED CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS IN URUGUAY. Laura Sola¹, Nancy De Souza¹, Pablo Ríos¹, Emma Schwedt¹, Veronica Lamadrid¹, Orlando Canzani¹, Liliana Gadola¹ and Nelson Mazzuchi¹. 1Renal Healthcare Honorary Committee, Uruguay.
<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiVHBobEg3NkRLMEk/edit?usp=sharing>

2. Congreso Americano de Nefrología, Noviembre 2013. IMPACT OF NEPHROLOGICAL CARE ON DIALYSIS INITIATION AND SURVIVAL. Laura Sola¹, María Carlota González-Bedat² and Alejandro Ferreiro². ¹Renal Healthcare Program, ²Uruguayan Registry of Dialysis, Montevideo, Uruguay.

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iibVpMOVZCSXlwWXM/edit?usp=sharing>

INDICADORES DE LOS GRUPOS DE SALUD RENAL

El 28 de noviembre se realizó la última reunión de grupos de salud renal, donde se analizaron los INDICADORES DE LOS GRUPOS DE SALUD RENAL. En la foto se ven los participantes de la reunión.



Los indicadores propuestos por la CHSR son los siguientes:

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiMWZEMkVUdTIpblk/edit?usp=sharing>

Los resultados de los indicadores se describen como la mediana y los percentiles 25 y 75 de todos los grupos. Los grupos no están identificados. Los mismos se pueden ver en

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiORtbWNnR0NWTg/edit?usp=sharing>

INFORMACION DESTACADA DEL AÑO 2013

1. La CHSR realizó una consulta a la **UNIDAD REGULADORA Y DE MANEJO DE DATOS PERSONALES (URCDP)** en relación a los criterios a utilizar para brindar información sobre pacientes a los Grupos de Salud Renal. La pregunta realizada fue la siguiente:

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiR2tldWhkcXJfaXM/edit?usp=sharing>

La respuesta del organismo es la que sigue:

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiN1VlcDN2VWRGVVU/edit?usp=sharing>

2. Frente a las frecuentes solicitudes de pasantías en Uruguay para la formación en Salud Renal, la CHSR y el Comité de EMC de SUN han diseñado un **CURSO DE SALUD RENAL** para aplicar tanto a nivel nacional como a nivel Latinoamericano. Sus Objetivos generales son: “Motivar y capacitar a los nefrólogos uruguayos para su incorporación al PSR del Uruguay, así como difundir a nivel de otros nefrólogos latinoamericanos el diseño, herramientas y resultados de dicho Programa, con el fin de extender y mejorar la promoción y prevención de la enfermedad renal tanto a nivel nacional como regional“. En el próximo tenemos como objetivo acreditar el mismo en la SLANH.
3. El MSP ha proporcionado al FNR la **causa de muerte** de los fallecidos en el año 2010 (incluye el código CIE 10 de causa de muerte). Se completa así el período 2005-2010. Esto permite fortalecer el registro de ERC y el análisis epidemiológico de esta población.
4. La Sra. Ministra de Salud Pública Dra. María Muñiz ha informado a la CHSR el interés del MSP en relevar la **Carga Global de Enfermedad en Uruguay**. Para ello ha solicitado a la CHSR, a través de la Prof. Agda. Alicia Aleman, información sobre la enfermedad renal crónica. La CHSR ha evaluado positivamente esta iniciativa y manifestado su interés en colaborar.
5. El 14 de marzo de 2013 se reunieron por la CHSR los Dres. Orlando Canzani y Nelson Mazzuchi y por **ASSE la Dra. Melgar**. ASSE informó sobre su proyecto de descentralización en que se divide Uruguay en 4 regiones a) Norte: Artigas, Salto, Paysandú, Rivera, Tacuarembó, Cerro Largo. b) Sur: Canelones, Montevideo y Ciudad del Plata. c) Este: Treinta y Tres, Lavalleja, Rocha y Maldonado. d) Oeste: Río Negro, Soriano, Flores, Durazno, Florida, San José, Colonia. La CHSR plantea las dificultades de desarrollo del programa en varios departamentos: Cerro Largo, Maldonado y Tacuarembó, Artigas, Salto y Treinta y Tres.
6. La Dra. Amelia Rocha asumió como Nefróloga del Hospital de Las Piedras y retomó el PSR en esa zona.