

Informe Programa de Salud Renal

AÑO 2019

Comisión Asesora en Salud Renal

Dra. Liliana Gadola. Cátedra de Nefrología UDELAR

Dr. Alejandro Ferreiro. Sociedad Uruguaya De Nefrología

Dra. Verónica Lamadrid. Federación Médica Del Interior

Dr. Ricardo Silvariño. IAMPP Montevideo

Dra. Laura Solá. Ministerio de Salud Pública

Dr. Pablo Ríos. Fondo Nacional De Recursos

INDICE

Introducción	2
Crecimiento y Desarrollo del programa	3
Pacientes ingresados y controlados	4
Pacientes Fallecidos o Progresión a la IRE	5
Trabajos Científicos	6
Día Mundial del Riñón	8
Gestiones para optimizar el PSR en ASSE	11
Gestiones para mejora de la Salud Renal ante el MSP	12
Reuniones con Sociedad de Diabetología y Nutrición	11
Propuestas para la mejora del Metabolismo Glucídico	13
Actividades para la mejora del Registro del PSR	13
Colaboración con trabajos científicos nacionales	14
Actividades de colaboración en Latinoamérica	14
Indicadores de Cobertura	14
Indicadores de Proceso	15
Indicadores de la situación al ingreso al programa	16
Indicadores de Calidad de Asistencia etapas I a III	17
Indicadores de Calidad de Asistencia etapas IV y V	17
Indicadores de Resultado Final	18
Riesgo de Muerte e Insuficiencia Renal Extrema	19
Perspectivas de Trabajo para el año 2020	20

Introducción

El Programa de Salud Renal (PSR) de Uruguay inició sus actividades el 1 octubre de 2004. Cuenta con 42 grupos de Salud Renal y 156 nefrólogos del país aportan datos ([ANEXO I](#)). Ingresan al PSR los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en todas las etapas (I a V pre diálisis).

Al finalizar el año 2019 se encuentran ingresados al Registro de pacientes con ERC 24.475 pacientes y 100.886 controles. El Registro de ERC recibe el 100% de los datos sobre los ingresos a Terapia de Reemplazo Renal (TRR) a través del FNR y datos de fallecimientos del MSP. Esto ha permitido tener resultados confiables para conocer la evolución de nuestros pacientes. El PSR es coordinado por la Comisión Asesora de Salud Renal, que tiene entre uno de sus cometidos realizar un INFORME ANUAL del PSR.

Este INFORME consta de 3 partes:

- a) Descripción del crecimiento y principales resultados del PSR
- b) Actividades desarrolladas por la CASR durante el año 2019
- c) Análisis de Indicadores de Salud Renal del PSR globalmente y de cada Grupo de Salud Renal en particular.

A) Crecimiento y desarrollo

DOS GRUPOS NUEVOS SE INCORPORAN AL PSR EN 2019

- CRENADECER (BPS). Firmó Convenio con el FNR en 2019 para su ingreso al PSR. Permitirá incorporar a pacientes en edad pediátrica, portadores de malformaciones congénitas o enfermedades “raras” que potencialmente pueden llevar a la ERC.
- CAMS (Soriano): También firmó Convenio con el FNR para su incorporación al PSR.

NUEVOS GRUPOS CUMPLEN INDICADORES DE ERITROPOYETINA

- SEMM MAUTONE (Maldonado)
- AMECOM (Maldonado)
- CIRCULO CATOLICO

EN ASSE RETOMAN ACTIVIDADES EN EL PSR

- H. PASTEUR
- ASSE PAYSANDÚ

ACTUALMENTE EXISTEN 42 GRUPOS EN PSR

IAMPP MDEO	IAMPP INTERIOR	ASSE MDEO *	ASSE INTERIOR
CASMU *	AMSJ (S. José) *	H. de Clínicas	H. de Canelones
A. ESPAÑOLA *	AMECOM (Maldonado) *	H. Español	H. de Las Piedras
CASA DE GALICIA *	CAMEC (Colonia) *	H. Maciel	Costa de Oro
CIRCULO CATOLICO *	CAMOC (Carmelo) *	H. Pasteur	Colonia
COSEM *	CAMDEL (Lavalleja) *	RAP. Zona Este	Lavalleja
H. EVANGÉLICO *	CASMER (Rivera)	RAP. Zona Oeste	Florida *
MUCAM *	CAMEDUR (Durazno) *		Paysandú
COSEM *	COMEF (Florida) *	BPS (CRENADECER)	Río Negro
SMI *	COMEFLO (Flores) *		San José
UNIVERSAL	COMERO (Rocha) *		Soriano *
	CRAMI (Las Piedras) *		
	MAUTONE (Maldonado) *		
	COMECA (Canelones) *		
	COMEPA (Paysandú) *		
	COMTA (Tacuarembó) *		
	SMQ (Salto)		

Tabla 1 Grupos de Salud Renal. (*) Instituciones que cumplen con el indicador de Eritropoyetina

PACIENTES INGRESADOS EN EL PSR.

En 2019 ingresaron 2065 pacientes al PSR, siendo el tercer año de mayor cantidad de ingresos. Total de ingresos al PSR 24.477 pacientes (período 2004-2019).

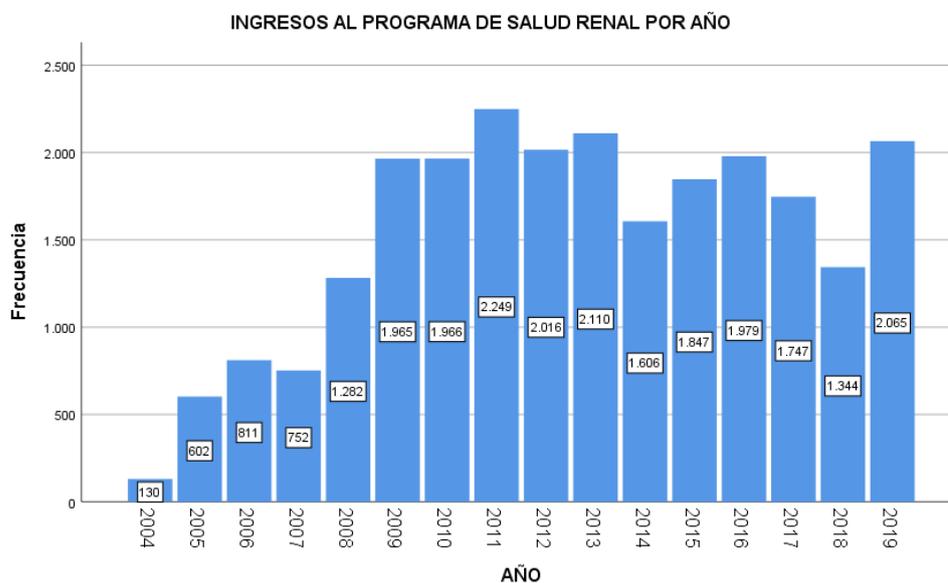


Gráfico 1. Ingresos al PSR por año.

PACIENTES CONTROLADOS EN EL PSR

El 2019 fue el año en que se realizaron más controles: 11020 en 6453 pacientes.

AÑO	Nº controles	Nº pacientes controlados	Nº controles/pte
2004	65	45	1,4
2005	847	378	2,2
2006	1084	667	1,6
2007	1416	907	1,6
2008	2493	1493	1,7
2009	4226	2372	1,8
2010	5891	3259	1,8
2011	7265	4030	1,8
2012	8413	4672	1,8
2013	9383	5148	1,8
2014	9596	5339	1,8
2015	10126	5709	1,8
2016	9626	5766	1,7
2017	10159	5823	1,7
2018	9276	5305	1,7
2019	11020	6453	1,7

Tabla 2. Nº de controles y de pacientes controlados anualmente.

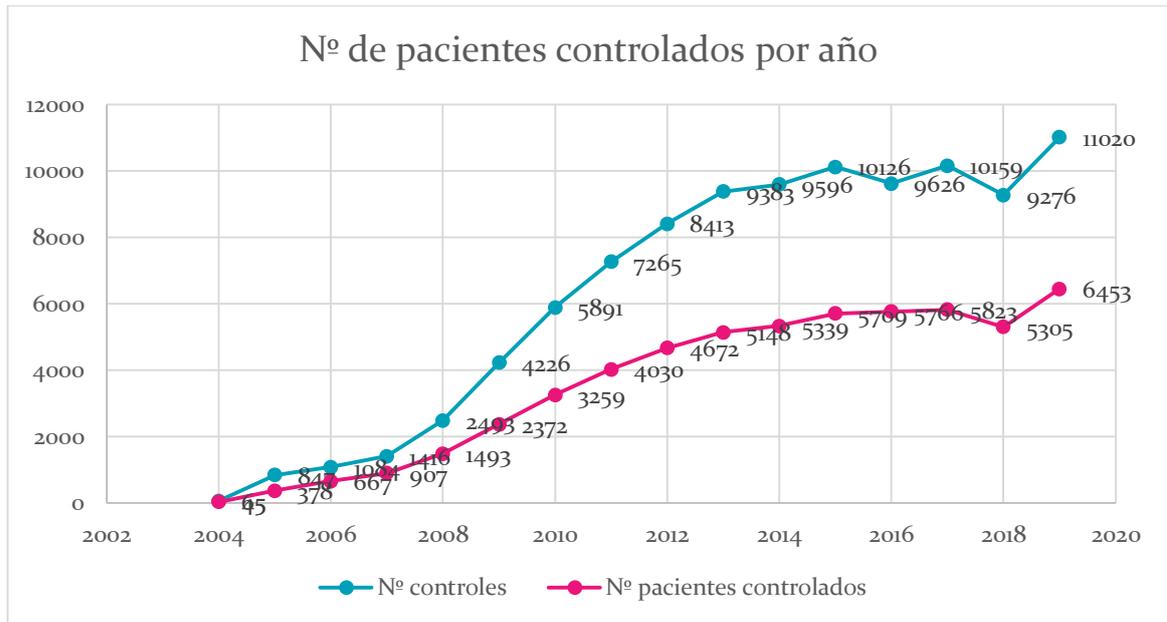


Gráfico 2. Número de Controles y Nº de Pacientes controlados anualmente.

FALLECIMIENTOS E INSUFICIENCIA RENAL EXTREMA

En 2019 fallecieron 842 pacientes y 258 ingresaron a diálisis o trasplante renal como primera opción de TRR. Desde 1-10-2004 al 31-12-2019 fallecieron 6841 pacientes y 1823 ingresaron a terapia de reemplazo renal. Continúan vivos y en PSR 15.813 pacientes.

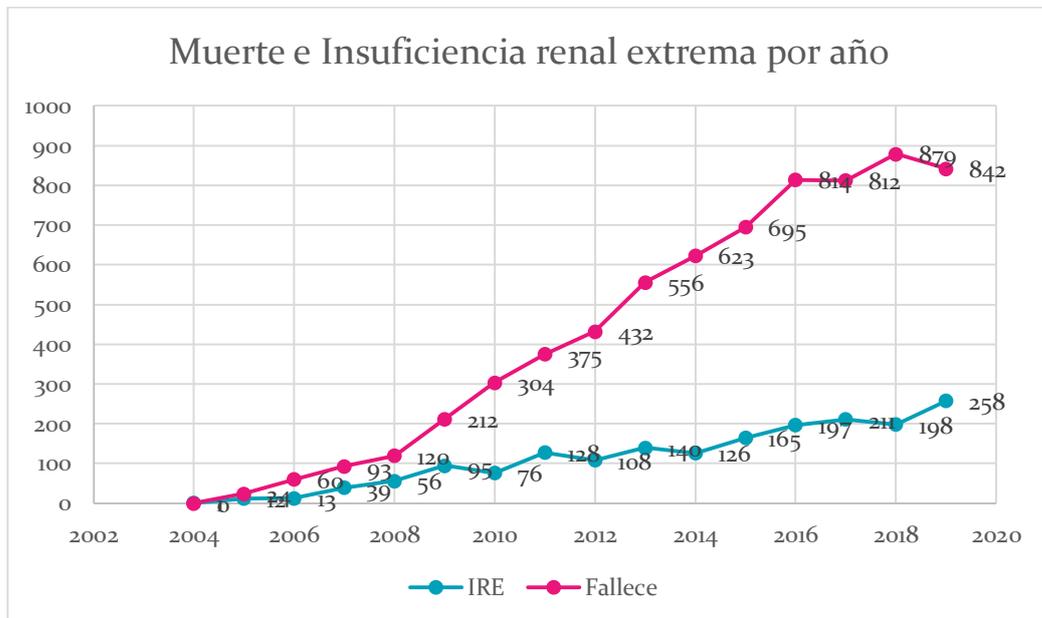


Gráfico 3. Pacientes fallecidos y que comienzan Terapia de Reemplazo Renal anualmente.

B) Actividades desarrolladas por la CASR durante el año 2019

TRABAJOS CIENTÍFICOS

PUBLICACIONES

- Is Chronic Kidney Disease Progression Influenced by the Type of Renin-Angiotensin-System Blocker Used? Silvariño R, Ríos P, Baldovinos G, Chichet M.A, Perg N, Sola L, Saona G, De Souza N, Lamadrid V, Gadola L. *Nephron* 2019; 143: 100–107. doi: 10.1159/000500925. Epub 2019 Jun 14.

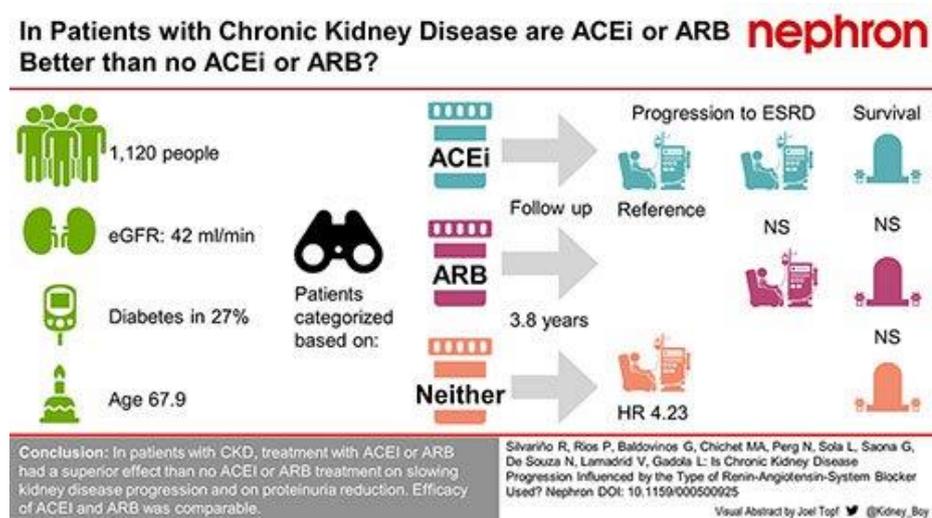


Figura 1. Abstract visual publicado en revista Nephron. Trabajo completo en DOI: 10, 1159/000500925

- Capítulo "Nephrology in Uruguay" del libro "Nephrology Worldwide" de Moura-Neto J, Ronco C. Springer. En prensa. Gadola L, Noboa O, Ríos P, Ferreira A, Gonzalez-Bedat MC, Chifflet L, Bengochea M, Orihuela S, Rebori A, Solá L, Mizraji R, Lombardi R, Halty M, Gonzalez-Martinez F.
- "Considerable international variation exists in blood pressure control and antihypertensive prescription patterns in chronic kidney disease". Alencar de Pinho N, Levin A, Fukagawa M, Hoy WE, Pecoits-Filho R, Reichel H, Robinson B, Kitiyakara C, Wang J, Eckardt KU, Jha V, Oh KH, Sola L (1), Eder S, de Borst M, Taal M, Feldman HI, Stengel B; International Network of Chronic Kidney Disease cohort studies (iNET-CKD). *Kidney Int.* 2019 Jul 25. pii: S0085-2538(19)30512-5. doi: 10.1016/j.kint.2019.04.032. (1) Solá L. por la Comisión Asesora en Salud Renal de Uruguay.

- “A collaborative, individual-level analysis compared longitudinal outcomes across the International Network of Chronic Kidney Disease (iNETCKD) cohorts”. Paula F. Orlandi, Jing Huang, Masafumi Fukagawa, Wendy Hoy, Vivekanand Jha, Kook-Hwan Oh, Laura Sola (1), Paul Cockwell, Adeera Levin, Harold I. Feldman. (1) Sola L. por la Comisión de Salud Renal de Uruguay. *Kidney International*. November 2019 Volume 96, Issue 5, Pages 1217–1233. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.07.024>
- Estándares de evaluación y seguimiento de Programas de Prevención de Enfermedades No Transmisibles del FNR. Gambogi R, Arbello A, Baldizzoni M. Capítulo Programa de Salud Renal. Ríos P.
- http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/manual_estandares_eval_seguimiento_p_p_ent.pdf
- Guía Nacional para el abordaje de las dislipemias en el adulto. MSP. Uruguay 2019. Arbello A, Baldizzoni M, Bruno G, Gambogi R. Capítulo de Enfermedad Renal Crónica. Ríos P, Gadola L, Silvariño R, Ferreiro A. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-nacional-para-abordaje-dislipemias-adulto>

TRABAJOS PRESENTADOS EN CONGRESOS

- "Impacto a 10 años de la enfermedad renal en la mortalidad y nuevos procedimientos de revascularización, en pacientes de un programa de prevención secundaria cardiovascular". Presentación Poster. Ríos P, Baldizzoni M, Wald I, Gambogi R, Saona G. XVIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión Arterial SLANH 2019 Lima, Perú, del 12 al 15 de Septiembre de 2019. [Ver Poster aquí](#).
- “El cuidado nefrológico retrasa la edad de ingreso a diálisis” Silvariño R, Ríos P, Gadola L, Sola L, Lamadrid V, Ferreiro A, Saona G, Tobal D. Prsentación Poster XVIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión Arterial SLANH 2019 Lima, Perú, del 12 al 15 de Septiembre de 2019. [Ver Abstract](#)
- “Control de factores de riesgo vascular en ERC, 11 años de seguimiento”. [Silva G](#), Tolstoi N, Saez L, Cotelo A, Sivariño R, Lamadrid V, Gadola L, Solá L, Ferreiro A, Ríos P. Programa de Salud Renal. Montevideo. Uruguay. Presentación ORAL. XVIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión Arterial SLANH 2019 Lima, Perú, del 12 al 15 de Septiembre de 2019. [Ver Abstract](#).

- “La permanencia en un programa estructurado de atención a la salud renal disminuye la progresión a la insuficiencia renal extrema y la mortalidad a largo plazo.” Ferreiro Fuentes, Alejandro; Rios, Pablo; Gadola, Liliana; Lamadrid, Verónica; Silvareño, Ricardo; Solá, Laura. Presentación ORAL. VIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión arterial SLANH 2019 Lima, Perú, del 12 al 15 de septiembre de 2019. [Ver Abstract](#)

TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS EN OTRAS INSTANCIAS:

- Reunión de CKD Prognosis Consortium. Noviembre 2019. Washington-USA. Presentación del Resultados del Programa de Salud Renal de Uruguay. Dres. Alejandro Ferreiro y Laura Solá. [Ver presentación aquí.](#)
- [“Impacto del Programa de Salud Renal de Uruguay en la población de pacientes con Enfermedad Renal Crónica”](#). Ríos P, Solá L, Ferreiro A, Silvareño R, Ceretta L, Lamadrid V, Gadola L. Presentado al GRAN PREMIO NACIONAL DE MEDICINA.

ACTIVIDADES POBLACIONALES. DIA MUNDIAL DEL RIÑÓN 2019.



Desde 2006 y en forma consuetudinaria se conmemora en el mundo y en nuestro país el DIA MUNDIAL DEL RIÑÓN, para concientizar a la población sobre la importancia y cuidados para prevenir la aparición y progresión de la Enfermedad Renal Crónica. Es una actividad que encara el Programa de Salud Renal junto a ATUR (Asociación de pacientes Trasplantados de Uruguay).

El lema de este año "**Salud renal para todos, en todas partes**" hace un llamado para alcanzar una cobertura de salud universal, especialmente para la prevención y el tratamiento temprano de la enfermedad renal. El objetivo final es promover la salud de la población, garantizando un acceso universal, sostenible y equitativo a la atención médica de alta calidad, protegiendo a las personas del empobrecimiento de la salud y mejorando la equidad en la salud en todos los grupos socioeconómicos.

En conjunto con la Sociedad Uruguaya de Nefrología y la Cátedra de Nefrología se elaboró un documento titulado "**NUESTRA AGENDA DE INEQUIDADES**" en el que se analizan las diferencias en la Calidad de Asistencia Nefrológica en Uruguay y los caminos posibles para su mejora. Es un documento que se basa en un análisis crítico de datos que aportan los Registros Renales de nuestro país: Registro Uruguayo de Diálisis y Trasplante, Registro del Programa de Salud Renal y Registro del Programa de Prevención y Tratamiento de las Glomerulopatías. Finaliza con una serie de RECOMENDACIONES y PROPUESTAS de soluciones.

EN el DIA MUNDIAL DEL RIÑON 2019 se realizaron tres actividades centrales:

1. Conferencia de Prensa en el FNR
 2. Actividad Poblacional en Paysandú
 3. Actividad Poblacional en Maldonado.
 4. Además, se realizaron 28 actividades en Montevideo e Interior por distintos efectores de Salud.
- En el siguiente video las imágenes de diferentes actividades realizadas en todo el país.

VIDEO DMR 2019 (imágenes)

- Ver Dossier de Prensa con Actividades Realizadas.

DOSSIER DE PRENSA CON ACTIVIDADES REALIZADAS

- SCREENING DE ENFERMEDAD RENAL DURANTE EL DMR 2019

Una de las actividades poblacionales del DMR es el **Screening de ERC**. Para ello se realiza un interrogatorio sobre factores de riesgo renal, se detectan pacientes hipertensos o diabéticos mediante toma de PA y HGT y se detectan proteinuria y hematuria en orina recién emitida mediante tirillas de 10 parámetros. El resultado de este trabajo se puede visualizar en la siguiente

Screening de Enfermedad Renal en Actividades del DMR 2019. Resultados.		
	Paysandú	Hospital Maciel
Número de Encuestas	92	84
Edad promedio (años)	55,4	58,6
Grupos Etarios (%)		
< 45 años	23	25,7
45 a 64	47,8	21,4
65 a 74	14,1	35,7
>= 75	13	17,1
Sexo femenino (%)	77,2	61,4
Peso promedio	77,2	73,2
Talla promedio	160,6	161,6
IMC promedio	30,1	27
Grupos de IMC (%)		
< 18,5	1,1	-
18,5 a 24,9	18,5	21,4
25 a 29,9	34,8	48,6
>= 30	45,7	30
PAS promedio mmHg	118	122
PAD promedio mmHg	73	74
Normotenso (PA < 140/90)	80,4	65,7
Proteinuria (%)		
Proteinuria negativa	88,1	95,7
Proteinuria 1 +	12	4,3
Proteinuria 2 o mas +	-	-
GR en orina (%)		
Negativo	87	65,7
1+	8,7	11,4
2+	3,3	10
3+	1,1	4,3
4+	-	7,5
Hemoglucolest (no ayuno) (%)		
< 1,40	90,1	90,1
1,40 a 1,79	6,8	6,8
>= 1,80	3,1	3,1

Tabla 3. Screenin de HTA, Diabetes, Proteinuria y Hematuria en actividades poblacionales del DMR 2019. Ciudad de Paysandú y Hospital Maciel.

Los pacientes en que se detectó HTA o Diabetes o Hematuria o Proteinuria de novo, fueron derivados a su Prestador de Asistencia con nota de lo hallado.

GESTIONES PARA OPTIMIZAR PROGRAMA DE SALUD RENAL EN ASSE.

En las diferentes evaluaciones del Programa de Salud Renal y del Registro Uruguayo de Diálisis han surgido una serie de **disparidades en la atención nefrológica entre el Subsector Público y el Privado.**

En ASSE se ha detectado un menor porcentaje de pacientes que tienen un adecuado Control Nefrológico Previo al ingreso a diálisis. Se ha detectado una menor Tasa de Reemplazo Renal en ASSE sobre todo al norte del Río Negro. Se ha detectado una menor Edad promedio al ingreso a diálisis en ASSE y menor Tasa de Ingreso a Lista de Espera de Trasplante Renal. Esto no es homogéneo en todo el sector público.

Por ejemplo, el cumplimiento del Indicador 2.2 para recibir gratuitamente Eritropoyetina del FNR (ingreso o control de 35 pacientes cada 10.000 usuarios por año) solo lo cumple ASSE en Montevideo, Florida y Soriano.

Esto motivó a la CASR a solicitar una reunión con DIRECTORES REGIONALES DE ASSE que se llevó a cabo el 7 de marzo 2019

Las principales **dificultades** encontradas fueron:

- Falta de nefrólogos en muchas localidades del interior del país.
- Dificultades para registrar los pacientes en el PSR, ya que la situación actual exige un doble ingreso de datos (a la Historia Clínica Electrónica de ASSE y al Sistema María del FNR).

Se propusieron diferentes **líneas de trabajo** para buscar soluciones:

- Entrenamiento o Curso en ERC y ECNT para médicos de ASSE.
- Explorar la consulta remota a través de la TELEMEDICINA, no directamente con el paciente, sino con el médico tratante.
- Trabajar a nivel informático entre el FNR y ASSE para generar una INTERFASE que permita el registro de datos una sola vez en ambos sistemas.
- Designación de un representante de ASSE en la CASR dado que desde la renuncia del Dr. Orlando Canzani a la CASR nadie lo ha cubierto, para lograr un contacto fluido entre ASSE y la CASR.

REUNIÓN CON DIRECTORA DE REGIONAL ESTE DE ASSE POR LA SITUACIÓN DEL PSR EN EL DEPARTAMENTO DE MALDONADO.

El Dr. Ricardo Silvariño y Alejandro Ferreiro en representación de la SUN y el PSR se reunió con la Directora de la Regional Este de ASSE, Dra. Mary Araujo el día 23 de abril 2019.

Le planteó la situación de los algunos inadecuados indicadores en Salud Renal detectados en ASSE Maldonado.

GESTIONES PARA MEJORA DEL PROGRAMA DE SALUD RENAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

Para ello la CASR solicitó reunión con autoridades del MSP. Con la participación de ATUR (Asociación de Trasplantados de Uruguay) nos entrevistamos con el Dr Jorge Quian (Subsecretario del MSP) el 24-4-19, para plantear nuevamente la inclusión en el PIAS o en las METAS PRESTACIONALES del MSP. En conjunto con la Sociedad Uruguaya de Nefrología y la Cátedra de Nefrología se le entregó un documento titulado “NUESTRA AGENDA DE INEQUIDADES” en el que se analizan las diferencias en la Calidad de Asistencia Nefrológica en Uruguay y los caminos posibles para su mejora.

El día 10-6-19 se envió una propuesta escrita acordada en conjunto a ATUR.

- NOTA AL SUBSECRETARIO DEL MSP DR. JORGE QUIAN

Propuestas de la Comisión Asesora de Salud Renal al Ministerio de Salud Pública

Propuesta 1. Incluir al Programa de Salud Renal dentro de las METAS del MSP o en el PIAS según estime DIGESA sea más conveniente.

Propuesta 2. El financiamiento de copagos del módulo de estudios previos al Trasplante Renal, sea por la Institución de Asistencia Médica a la que pertenece el paciente o por el FNR.

La nota completa con los argumentos que respaldan esta propuesta se puede [leer aquí](#).

- NOTA DIRIGIDA AL SR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA DR JORGE BASSO CON APORTES PARA LA REGLAMENTACIÓN DE LA LEY SOBRE ECNT (20-9-19)

El 13/9/19 se aprobó Proyecto de Ley 19.798 y legisla sobre Diabetes y ECNT.

Se solicitó al Sr Ministro de Salud Pública Dr. Jorge Basso contemple la participación de un delegado de la Comisión Asesora en Salud Renal en la Comisión Honoraria de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Motivó esta solicitud:

1. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una ECNT. Entre sus principales causas se encuentran la Hipertensión Arterial y la Diabetes que explican más del 80% de los casos.
2. La ERC provoca un daño cardiovascular que, según datos del Programa de Salud Renal de Uruguay, determina el fallecimiento de tres pacientes por causa principalmente cardiovascular por cada uno que ingresa a Diálisis.
3. La Comisión Asesora en Salud Renal tiene una experiencia de 15 años en Prevención y Tratamiento de la ERC, a través del Programa de Salud Renal de Uruguay, que cuenta actualmente con más de 23 mil pacientes con ERC. En el mismo se ha logrado descender la mortalidad casi un 30 % y retrasar el ingreso a diálisis en casi 7 años.

GESTIONES CON SOCIEDAD DE DIABETES Y NUTRICIÓN DE URUGUAY Y CON SOCIEDAD DE ENDOCRINOLOGÍA DE URUGUAY.

En 2018 y 2019 comenzaron reuniones de la CASR con las Sociedades de Diabetes y Nutrición y Endocrinología con la finalidad de mejorar el control del metabolismo glucídico en pacientes con ERC

En el análisis de la evolución del METABOLISMO GLUCÍDICO en pacientes diabéticos al ingreso al PSR, en el período 2004 a 2019, se encontró que NO ha mejorado significativamente el PORCENTAJE DE PACIENTES CON HBA_{1c} CONTROLADA.

Otros factores de riesgo vascular como la Hipertensión Arterial, el Tabaquismo, la Dislipemia y la Hiperuricemia sí han mejorado sustancialmente a lo largo de estos años.

Ver “Control de factores de riesgo vascular en ERC, 11 años de seguimiento”.

Silva G, Tolstoi N, Saez L, Cotelo A, Sivariño R, Lamadrid V, Gadola L, Solá L, Ferreiro A, Ríos P. Programa de Salud Renal. Montevideo. Uruguay. Presentación ORAL. XVIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión Arterial SLANH 2019 Lima, Perú, del 12 al 15 de Septiembre de 2019. [Ver Abstract](#).

Para ello la CASR elaboró un [Documento Preparatorio con Objetivos Específicos](#) para llevar adelante en estas reuniones.

ACTIVIDADES DIRIGIDAS A MEJORAR EL REGISTRO DEL PSR

1. Se aprobó un nuevo Consentimiento Informado en conjunto con el equipo de Nefropediatría que permita incorporar niños y adolescentes al PSR ([ver nuevo Consentimiento Informado 2019 aquí](#))
2. Se llamó a Concurso para una Becaria para los Registros Renales. La duración del cargo es de 1 año con posibilidad de extensión a 2. Con pasantías de 4 meses por cada Registro (PPTG, RUD y PSR). La ganadora del concurso fue la Dra Laura Ceretta.
3. En Consenso con los 3 Registros Renales, la SUN y la Cátedra de Nefrología se acordaron [NUEVOS CÓDIGOS DE NEFROPATÍAS](#), que permite una actualización de acuerdos a los avances científicos.
4. El FNR comenzó a realizar una AUDITORÍA DE GRUPOS DE SALUD RENAL por parte de Equipos del FNR, con un objetivo NO PUNITIVO, de mejorar la calidad de asistencia nefrológica y la calidad del Registro del PSR. Se utilizó como guía un documento elaborado por los integrantes de los Programas de Prevención del FNR titulado [“ESTÁNDARES DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES.”](#) Los primeros grupos evaluados fueron ASSE Zona Oeste de Montevideo, CASMU, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA y MUCAM.

COLABORACIÓN CON DATOS DEL PSR PARA ESTUDIOS NACIONALES.

- Dr. Diego Tobal. Poliquistosis Renal en pacientes del PSR.
- Dr. Oscar Noboa. Control de la Presión Arterial en las diferentes etapas de la ERC.
- Dra. Nieves Campistrús. Inequidades en Acceso a Cuidados Nefrológicos
- PPTG. Sobrevida y Progresión a la IRE de pacientes con Nefropatía IgA en el PSR.

ACTIVIDADES EN LATINOAMERICA EN SALUD RENAL.

- COLABORACIÓN CON PERÚ EN EL DESARROLLO DE LA SALUD RENAL
 - o La Lic. Patricia González (PSR-CASMU) fue invitada a participar de una Jornada Educativa para Enfermería en Lima Perú.
 - o Dr. Pablo Ríos participa como Revisor Externo de las Guías de Salud Renal de Perú.
 - o La CASR acepta recibir en pasantía para el año 2020 a un Nefrólogo de Perú para formarse en Salud Renal.
- PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ DE SALUD RENAL DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE NEFROLOGÍA.

C) Análisis de Indicadores de Salud Renal del PSR globalmente y de cada Grupo de Salud Renal en particular, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención nefrológica

Los indicadores son entregados a los GRUPOS DE SALUD RENAL en una reunión anual. En 2019 se celebró el 29 de noviembre en la Sala Dr. Alvaro Haretche del FNR. Los Grupos están numerados para no identificarlos. Cada grupo se puede comparar con el Total del Programa, o por cada subsector (Montevideo/Interior o ASSE/Privado). La versión completa de los INDICADORES DEL PSR 2019 la puede ver [AQUI](#)

1. INDICADORES DE COBERTURA

Este grupo de indicadores permite valorar el desarrollo y alcance del PSR globalmente y en cada Grupo de Salud Renal (GSR).

1.2 Porcentaje de pacientes ingresados a Tratamiento Sustitutivo Renal con ingreso previo en el PSR en cada institución. Objetivo: 60%

1.4 Porcentaje de pacientes ingresados a Tratamiento Sustitutivo Renal con control nefrológico de al menos 1 año. Objetivo: 60%

Para el indicador 1.4 se utilizó exclusivamente la base de datos del Registro Uruguayo de Diálisis (RUD). Para el cálculo del tiempo de seguimiento nefrológico previo al inicio a diálisis se tomó en cuenta la fecha del primer control nefrológico registrada

en el formulario de ingreso a hemodiálisis o diálisis peritoneal del RUD. Se analizó período 1/9/2018 al 31/8/2019.

GRUPO	USUARIOS ≥ 20 años set-19	1.2	1.4
		1/9/18 a 31/8/19	1/9/16 a 1/9/19
TOTAL PAIS (usuarios PSR)	2193421	38,7	67
MONTEVIDEO	1180566	45,5	69,8
INTERIOR	1012855	32	63,9
ASSE TOTAL	838647	28,1	57,2
ASSE MONTEVIDEO	319117	39,8	49,2
ASSE CANELONES	168717	35,1	45,5
ASSE INTERIOR	519530	20,6	45,2
PRIVADO TOTAL	1354774	40,9	71,4
PRIVADO MONTEVIDEO	861449	47,1	71,9
PRIVADO INTERIOR	493325	35,7	67,2

Tabla 4. Indicadores de Cobertura

2) INDICADORES DE PROCESO

Este grupo de indicadores evalúa la actividad y los procesos del PSR en cada institución. Explora la cantidad de pacientes ingresados y controlados de acuerdo al número de usuarios que tiene la misma, así como la solicitud de determinados exámenes básicos como glicemia y HbA_{1c} en diabéticos y tratamientos como uso de estatinas en dislipémicos y bloqueo del SRA en pacientes proteinúricos. Para estos indicadores se utilizaron los datos del PSR del último año, que va desde el 1/9/2018 al 31/8/2019. Se excluyeron los pacientes fallecidos o con insuficiencia renal extrema.

2.1 Número de pacientes cada 10.000 usuarios mayores de 19 años ingresados durante el año. Objetivo: 24 pacientes. Este indicador se requiere para recibir el beneficio de EPO por primera vez.

2.2 Número de pacientes cada 10.000 usuarios mayores de 19 años ingresados o controlados durante el año. Objetivo: 35 pacientes. Se requiere cumplir este indicador anualmente para continuar recibiendo el beneficio de la EPO.

2.4 Porcentaje de todos los pacientes ingresados (excluyendo fallecidos e ingresos a diálisis) que fueron controlados al menos una vez en el último año. Objetivo 60%.

2.5 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados que tengan al menos una glicemia en el último año. Objetivo 90%.

2.6 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados con por lo menos un control de HbA_{1c} en el último año. Objetivo 50%.

2.7 Porcentaje de pacientes con proteinuria mayor 0,5 g/l con bloqueo del sistema renina angiotensina en el último control. Objetivo 80%.

GRUPO	Nº usuarios (a setiembre 2019)	Ingresos	Controlados	2.1	2.2	2.4	2.5	2.6	2.7
TOTAL PAIS (usuarios PSR)	2193421	1841	6184	8,4	36,6	39,1	70	57	64,6
MONTEVIDEO	1180566	808	4015	6,8	40,9	41	69	54,9	66,8
INTERIOR	1012855	1033	2169	10,2	31,6	37,2	72	59,4	62
ASSE TOTAL	838647	302	1466	3,6	21,1	28,2	69	65,1	68,9
ASSE MONTEVIDEO	319117	153	984	4,8	35,6	29,7	82	71,8	68,6
ASSE CANELONES	168717	5	71	0,3	4,5	29,9	71	41	66,5
ASSE INTERIOR	519530	149	411	2,9	10,8	26,6	70	56,2	69,2
PRIVADO TOTAL	1354774	1539	4789	11,4	46,7	43,9	69	54,8	62,8
PRIVADO MONTEVIDEO	861449	655	3031	7,6	42,8	46,3	65,5	50,1	66,1
PRIVADO INTERIOR	493325	884	1758	17,9	53,6	41,6	72,1	60,2	59

Tabla 5. Indicadores de Proceso

3) INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN AL INGRESO AL PSR, EN PACIENTES SIN CONTROL NEFROLÓGICO PREVIO.

Estos indicadores evalúan la situación en que llegan los pacientes por primera vez al Programa. Se excluyen los pacientes con control nefrológico previo. Muestran la situación al ingreso al PSR, antes que medie ninguna intervención nefrológica. Para el análisis se utilizó la base de datos de los 3 últimos años (1/9/16 al 31/8/19). Se incluyen en el análisis los GSR que tienen al menos 10 ingresos en el período.

3.1 Porcentaje de pacientes en etapas I a III al ingreso. Objetivo 80%.

3.4 Porcentaje de pacientes con LDL menor de 100 mg/dl. Objetivo 50%.

3.6 Porcentaje de pacientes con función renal estabilizada antes del ingreso al PSR (pérdida anual de filtrado glomerular menor de 1 ml/min/1.73m²). Objetivo 50%

3.11 Porcentaje de pacientes diabéticos con HBA_{1c} < 7% al ingreso. Objetivo 50%

3.12 Porcentaje de pacientes con PA menor de 130/80 mmHg. Objetivo 70%

GRUPO	3.1	3.4	3.6	3.11	3.12
TOTAL PAIS (usuarios PSR)	80,2	45,4	62,3	56,2	33,1
MONTEVIDEO	81,6	47,2	62,2	56,5	36
INTERIOR	78,9	45,4	62,4	55,8	30,5
ASSE TOTAL	75,3	49,6	71,3	49,4	36,2
ASSE MONTEVIDEO	80,5	49,6	73,8	47,2	40,1
ASSE INTERIOR	70,1	49,6	68,9	52,8	32,4
PRIVADO TOTAL	81,6	44,3	59,8	58,2	32,2
PRIVADO MONTEVIDEO	82	46,5	58,8	60,4	34,7
PRIVADO INTERIOR	81,3	42,4	60,6	56,4	30

Tabla 6. Indicadores de Evaluación de la situación al ingreso al programa

4) INDICADORES DE CALIDAD DE ASISTENCIA PARA ETAPAS I - III.

Estos indicadores aplican a ingresos entre 1/9/16 al 31/8/19, quienes en el último control estaban en etapas I a III de ERC (FG \geq 30 ml/min/1.73 m²).

4.6 Porcentaje de pacientes sin Obesidad: IMC < 30 kg/m². Objetivo 60%

4.8 Porcentaje de pacientes con LDL < 100 mg/dl. Objetivo 70%

4.14 Porcentaje de pacientes diabéticos con HbA_{1c} \leq 7%. Objetivo 70%

4.15 Porcentaje de pacientes sin anemia: con Hb \geq 12 g/dl. Objetivo 95%

4.18 Porcentaje de pacientes con anemia que tienen determinación de Ferritina. Objetivo 70%

4.21 Porcentaje de pacientes que tienen Presión Arterial < 130/80 mmHg. Objetivo 80%

4.22 Porcentaje de pacientes con Proteinuria < 0,5 g/día. Objetivo 95%

GRUPO	4.6	4.8	4.14	4.15	4.18	4.21	4.22
TOTAL PAIS (usuarios PSR)	59,4	55,4	61,4	80,6	27,6	42,7	88
MONTEVIDEO	58,3	55,9	61,7	78,8	26,6	45,4	88
INTERIOR	60,3	54,9	61,2	82,3	28,8	39,4	87,9
ASSE TOTAL	57,3	57,9	61,9	81,4	34,3	43,8	83,4
ASSE MONTEVIDEO	56,5	61,5	58,7	81,9	36,8	41,6	84
ASSE INTERIOR	58,4	53,2	67	80,7	31,3	46,6	82,7
PRIVADO TOTAL	60,2	54,4	61,3	80,3	25,3	42,3	89,5
PRIVADO MONTEVIDEO	59,2	53,3	63,2	77,5	23,1	46,8	89,4
PRIVADO INTERIOR	60,9	55,4	59,3	82,8	28	37	89,7

Tabla 7. Indicadores de Calidad de Asistencia Etapas I a III

5) INDICADORES DE CALIDAD DE ASISTENCIA EN ETAPAS IV-V

Se analizan los pacientes ingresados al PSR entre 1/9/16 y el 31/8/19, que en el último control tenían un FG menor de 30 ml/min/1,73m² (etapas IV o V). Se analizan los datos correspondientes al último control.

Los indicadores de Fósforo y PTHi se seleccionaron en conjunto con el Grupo de Metabolismo Mineral y Oseo de la SUN. Los Indicadores de Hemoglobina y Ferritina junto al grupo de Anemia de SUN.

Se consideran vacunados si recibió vacuna al menos una vez, y con PTH o con Bicarbonato cuando tenían el dato por lo menos una vez en el período analizado

5.1 Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con fosforemia (P) < 4.6 mg/d. Objetivo 80%.

5.4 Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con determinación de PTHi. Objetivo 70%

5.5 Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con vacuna Hepatitis B. Objetivo 60%

5.8 Porcentaje de pacientes con Hb \geq 11 g/dl. Objetivo 90%

5.10 Porcentaje de pacientes con determinación de Bicarbonato. Objetivo 70%

5.11 Porcentaje de pacientes con Bicarbonato \geq 23 mEq/l. Objetivo 70%

5.12 Porcentaje de pacientes con Hb< 12 g/dl y determinación de ferritina. Objetivo 60%

GRUPO	5.1	5.4	5.5	5.8	5.10	5.11	5.12
TOTAL PAIS (usuarios PSR)	54,7	32,3	31,4	66,9	36,9	53,3	40,4
MONTEVIDEO	54,7	36,2	32,3	66,9	48	52	41,6
INTERIOR	54,7	28	30,5	66,8	24,9	56,1	39
ASSE TOTAL	66,9	39,3	45,3	66,9	53,9	51,7	45
ASSE MONTEVIDEO	76,8	45,1	49,6	66,3	72,5	51,9	52,5
ASSE INTERIOR	58,3	35,3	41,4	66,6	37,4	51,2	38
PRIVADO TOTAL	49,6	29,4	25,6	67,1	29,8	54,5	38,5
PRIVADO MONTEVIDEO	46,7	33	26	67,2	39,1	52	37,7
PRIVADO INTERIOR	52,9	28	25,2	66,9	18,9	60,5	39,5

Tabla 9. Indicadores de Calidad de Asistencia Etapas IV y V

F) INDICADORES DE RESULTADO FINAL

Este grupo de indicadores analiza los resultados finales como la muerte y la insuficiencia renal extrema (IRE). Las Tasas están expresadas en número de eventos cada 100 pacientes por año. Para calcular el Riesgo combinado de muerte e IRE se utilizó el modelo de Riesgo Proporcional de Cox. Los resultados están ajustados a las siguientes variables de confusión: edad, sexo, comorbilidad cardiovascular, diabetes, filtrado glomerular y proteinuria inicial (el número de pacientes puede variar ya que deben tener todas las variables a las que se ajusta). El Riesgo es con referencia a uno de los grupos de salud renal, que se eligió en forma arbitraria, que tiene un aceptable número de pacientes en seguimiento. Junto al riesgo se expresa la significación estadística (sig). Todos los grupos se comparan con ese grupo elegido. Se analizan los datos correspondientes a los tres últimos años: 1/9/16 al 31/8/19, con más de 6 meses de seguimiento.

6.1 Tasa Muerte: N° fallecidos/suma de tiempos (paciente-años)*100.

6.2 Tasa Insuficiencia Renal Extrema (IRE): N° ingresos a Trat. Sustitutivo/suma de tiempos (paciente-años)*100

6.3 Tasa Muerte+IRE: N° fallecidos + ingresos a Trat Sustitutivo/suma de tiempos (paciente-años)*100.

6.5 Porcentaje de pacientes estabilizados (perdida de FG anual menor de 1 ml/min). Objetivo 60%

GRUPO	Tasa Muerte	Tasa IRE	Tasa combinada	% Estabilizados
	6.1	6.2	6.3	6.5
TOTAL PAIS (usuarios PSR)	4,85	2,35	7,2	57,9
MONTEVIDEO	4,64	2,35	7,42	59,3
INTERIOR	5,06	2,35	7,42	56,4
ASSE TOTAL	4,92	2,37	6,75	55,8
ASSE MONTEVIDEO	4,37	2,37	6,75	59,1
ASSE INTERIOR	5,44	3,63	9,07	52,7
PRIVADO TOTAL	4,87	2,14	6,97	58,5
PRIVADO MONTEVIDEO	4,73	2,33	7,05	59,3
PRIVADO INTERIOR	4,94	1,95	6,89	57,6

Tabla 10. Indicadores de Resultado Final. Las Tasas están expresadas en número de eventos cada 100 pacientes/año. Tasa Combinada es Tasa Muerte + Tasa de IRE. Se define “Estabilizado” cuando la pérdida de FG anual es menor de 1 ml/min.

RIESGO COMBINADO DE MUERTE E INSUFICIENCIA RENAL EXTREMA AJUSTADO A EDAD, SEXO, PRESION ARTERIAL, DIABETES, COMORBILIDAD CARDIOVASCULAR

Participan los grupos con 30 o más pacientes, con más de 6 meses de seguimiento, que tienen todas las variables de ajuste, ingresados entre 1/9/16 y el 31/8/19. Se consideró como referencia el grupo 1 que tiene por tanto riesgo 1 y los demás grupos se comparan con él.

Tabla 14. Indicadores de Riesgo Combinado de Muerte e Insuficiencia Renal Extrema

Grupo	Nº Ptes	p	Hazard Ratio	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
1	163	1	1		
2	77	0,45	1,26	0,69	2,31
3	64	0,17	0,48	0,17	1,38
5	109	0,5	0,79	0,39	1,59
9	293	0,6	0,88	0,54	1,44
10	86	0,58	0,76	0,29	2,01
12	114	0,38	0,74	0,38	1,44
13	170	0,17	0,6	0,29	1,24
14	56	0,27	0,62	0,26	1,46
17	54	0,67	0,79	0,28	2,27
18	194	0,87	0,96	0,54	1,68
21	37	0,54	1,27	0,59	2,72
22	304	0,16	0,7	0,42	1,16
24	99	0,68	1,14	0,62	2,1
27	46	0,68	0,82	0,31	2,13
29	74	0,92	0,97	0,48	1,93
32	233	0,47	1,22	0,7	2,13
33	94	0,41	0,74	0,36	1,51
37	68	0,42	0,76	0,39	1,48
47	45	0,22	1,55	0,76	3,16

No existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

RESUMEN DE INDICADORES PSR 2019

	Indicador	Período analizado	Resultado	Objetivo
INDICADORES DE COBERTURA				
% de ingresos a TRR en PSR	1.2	1/9/18 a 31/8/19	38.7	60
% de ingresos a TRR con control nefrológico > 1 año	1.4	1/9/18 a 31/8/19	67.0	60
INDICADORES DE PROCESO				
Nº ptes ingresados / 10.000 usuarios	2.1	1/9/18 a 31/8/19	8.4	24
Nº ptes ingresados o controlados / 10.000 usuarios	2.2	1/9/18 a 31/8/19	36.6	35
% ptes en PSR controlados	2.4	1/9/18 a 31/8/19	39.1	60
% ptes diabéticos con una glucemia	2.5	1/9/18 a 31/8/19	70.0	90
% ptes diabéticos con una HBA1c	2.6	1/9/18 a 31/8/19	57.0	60
% ptes con Protu \geq 0.5 gr/d con BSRA	2.7	1/9/18 a 31/8/19	64.6	80
INDICADORES DE INGRESO AL PSR				
% ptes en etapas I a III	3.1	1/9/16 a 31/8/19	80.2	80
% ptes con LDL < 100 mg/dl	3.4	1/9/16 a 31/8/19	45.4	50
% ptes con función renal estabilizada previamente	3.6	1/9/16 a 31/8/19	62.3	50
% ptes diabéticos con HBA1c < 7%	3.11	1/9/16 a 31/8/19	56.2	50
% ptes con PA < 130/80 mmHg	3.12	1/9/16 a 31/8/19	33.1	70
INDICADORES DE CALIDAD DE ASISTENCIA Etapas I a III				
% ptes sin Obesidad	4.6	1/9/16 a 31/8/19	59.4	60
% ptes con LDL < 100 mg/dl	4.8	1/9/16 a 31/8/19	55.4	70
% ptes diabéticos con HBA1c < 7%	4.14	1/9/16 a 31/8/19	61.4	70
% ptes con HB \geq 12 g/dl	4.15	1/9/16 a 31/8/19	80.6	95
% ptes con anemia y determinación de ferritina	4.18	1/9/16 a 31/8/19	27.6	70
% ptes con PA < 130/80 mmHg	4.21	1/9/16 a 31/8/19	42.7	80
% ptes con Protu < 0.5 g/d	4.22	1/9/16 a 31/8/19	88	95
INDICADORES DE CALIDAD DE ASISTENCIA Etapas IV y V				
% ptes con Fosforemia < 4.6 mg/dl	5.1	1/9/16 a 31/8/19	54.7	80
% ptes con determinación de PTH	5.4	1/9/16 a 31/8/19	32.3	70
% ptes con vacuna HVB	5.5	1/9/16 a 31/8/19	31.4	60
% ptes con HB \geq 11 g/dl	5.8	1/9/16 a 31/8/19	66.9	90
% ptes con determinación de Bicarbonato	5.10	1/9/16 a 31/8/19	36.9	70
% ptes con Bicarbonato \geq 23 meq/l	5.11	1/9/16 a 31/8/19	53.3	70
% ptes con HB < 11 con determinación de Ferritina	5.12	1/9/16 a 31/8/19	40.4	60
INDICADORES DE RESULTADO FINAL				
Tasa Mortalidad: Nº fallecidos/100 ptes/ año	6.1	1/9/16 a 31/8/19	4.85	n/c
Tasa de IRE: Nº ingresos a TRR/100 ptes/año	6.2	1/9/16 a 31/8/19	2.35	n/c
Tasa Combinada: Nº fallecidos y TRR/100 ptes/año	6.3	1/9/16 a 31/8/19	7.2	n/c
% ptes Estabilizados: Delta FG \leq 1 ml/min/año	6.5	1/9/16 a 31/8/19	57.9	60

PERSPECTIVAS de TRABAJO para 2020

- Desarrollo de un Programa Piloto de TELENEFROLOGÍA
- Curso Online de ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES dirigido a Médicos del Primer Nivel de Atención y Médicos de Familia.
- Actualización de Guías Nacionales de Enfermedad Renal Crónica
- Creación de una Interfase Informática entre la Historia Clínica Electrónica de los diferentes Prestadores de Salud y el Sistema María para evitar el doble registro
- Sitio Web Nacional del Día Mundial del Riñón en conjunto con ATUR
- Creación de Cursos Educativo en diferentes aspectos de Cuidados Nefrológicos para Pacientes con ERC Etapas IV y V en PSR (presenciales y/o videos)
- Establecer un plan de acción para disminuir el número de pacientes ingresados que no se controlan posteriormente.
- Implementar estrategias para incrementar el porcentaje de pacientes que ingresan con FAV a diálisis.
- Estudio costo beneficio de controlados vs no controlados.