



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/160 - CAMBIOS ASISTENCIALES GENERADOS TRAS UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN ÁREA DE SALUD

J. García Molina<sup>a</sup>, I. Hidalgo García<sup>b</sup> y J. División Garrote<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Vistalegre La Flota. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistalegre La Flota. Murcia. <sup>c</sup>Grupo Geva. Atención Primaria. Albacete. Profesor Grado Medicina. Universidad Católica San Antonio de Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad renal crónica (ERC) asocia una morbilidad prematura e implicaciones socioeconómicas. Es un proceso continuo en su desarrollo, progresión y complicaciones. Mediante pruebas de laboratorio accesibles a atención primaria (AP), el uso de ecuaciones (CKD-EPI) para cálculo del filtrado glomerular estimado (FGe) y cociente albúmina/creatinina se consigue el diagnóstico precoz, estadiaje, prevención y/o retardo en progresión, sus complicaciones y riesgo cardiovascular asociado. Para ello, los médicos de familia de AP (MAP) deben estar formados, actualizados y sensibilizados con tarea a desarrollar (identificar población de riesgo, prevención, tratamiento de factores de riesgo, optimizar tratamiento y remitir adecuadamente nefrología).

**Objetivos:** Demostrar en la práctica clínica habitual sí tras realizar intervención formativa acreditada (IFA) en MAP se generan cambios hacia la atención integral de pacientes con ERC.

**Diseño:** Estudio experimental de intervención antes-después: recogida de variables previo a IFA, posteriormente realizamos IFA y recogida de variables 12 meses tras IFA.

**Emplazamiento:** Área de salud Atención Primaria.

**Material y métodos:** Población: MAP n = 57. Pacientes: antes IFA N = 98.382 habitantes (después IFA N = 100.371). Participantes sujetos de 18 a 60 años cumplen criterios de inclusión (HTA, DM o ambas) y todos los mayores de 60 años. Criterios exclusión: desplazado, institucionalizado, trasplantado, enfermedad terminal. En 2014 de 18 a 60 años: 7.109 (7.119 en 2015), > 60 años 16.403 (20.132 en 2015). Muestra: error alfa 5%, error beta 20%, nivel de pérdidas 5% para valorar mejoras en resultados tras IFA del 10%. Tamaño muestra n = 249 pacientes por grupo de edad. Total para IFA npre = 498 y npost = 498. Método: diseñamos IFA dirigida a MAP sobre "Martínez-Castelao A et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2014;34(2):243-62". Realización cuestionario conocimiento sobre ERC (10 preguntas respuesta múltiple, una respuesta válida) previo y posterior a IFA, taller aprendizaje-uso de aplicación para Smartphone Medicalc<sup>®</sup> 8 Scimed<sup>®</sup>. Variables: sociodemográficas, antropométricas, analíticas, asistenciales, factores de riesgo ERC. Obtención historia clínica electrónica (HCE) de Servicio Regional Salud. Análisis estadístico: para variables cualitativas frecuencias absolutas, relativas y chi-cuadrado de Pearson; para cuantitativas medidas tendencia central, dispersión y t de Student. Nivel significación estadística p 0,05. Mediante IBM-SPSS versión 22. Resultados: antes IFA: edad media 60,8 años, hombres 51%. Muestra 507 pacientes de ellos: 60 años edad media 48,94 años, 56,4% hombres; ?

60 años edad media 72,62 años, 55,1% mujeres. Se detecta no registro en HCE: cálculo FGe y enfermedad vascular periférica > 90%, antecedentes familiares 85%, de albuminuria, obstrucción tracto urinario y antecedentes personales 70%, obesidad 40%. Prevalencias pacientes 60 años: HTA 8,33%, DM 4,05%, DM-HTA 1,54%. Prevalencias pacientes > 60 años: HTA 63,5%, DM 32,7%, ERC 37,6%, enfermedad cardiovascular 27,3%, obesidad 49,4%, tabaquismo 8%. De IFA: Acuden 61,4% MAP, nota media test previo IFA:  $6,40 \pm 1,24$ ; nota media posterior:  $9,11 \pm 0,83$ ,  $p = 0,001$ . Después IFA: edad media 61,35 años, 50% hombres. Muestra: 492 pacientes de ellos: 60 años edad media 49,1 años, hombres 58,6%; > 60 años edad media: 72,41 años, mujeres 57,3%. Incremento registro HCE: antecedentes personales 7% ( $p = 0,016$ ), tabaquismo 6% ( $p = 0,035$ ), cálculo FGe 10% ( $p = 0,001$ ). Prevalencia ERC pacientes > 60 años 15,8%. PAS media: 131,67 mmHg ( $t = 2,138$   $p = 0,033$ ), PAD media: 76,41 mmHg ( $t = 1,993$   $p = 0,047$ ), HDL-c: 49,41 mg/dl ( $t = 2,20$   $p = 0,028$ ).

**Aplicabilidad:** La IFA consigue un alto nivel de participación, mejora el conocimiento y registros en HCE de antecedentes, factores de riesgo de ERC, cálculo del FGe, clasificación de ERC. Permite aproximarse al conocimiento de prevalencia de ERC en AP. Estimula al MAP en registro de datos en HCE, el control de factores de riesgo y diagnóstico precoz de ERC para beneficiar a estos pacientes.

**Aspectos ético-legales:** Autorización Comité Ética e Investigación Científica Área de Salud 11/07/2014.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica. Formación médica. Riesgo cardiovascular. Hipertensión arterial. Diabetes mellitus.