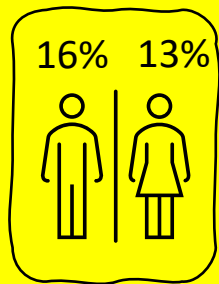


SALUD RENAL PARA TODOS

14%

de las personas presentan
Enfermedad Renal Crónica - ERC

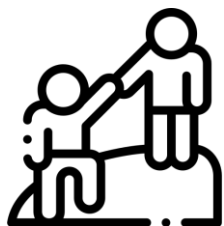


Edad media
pacientes con ERC

58 años

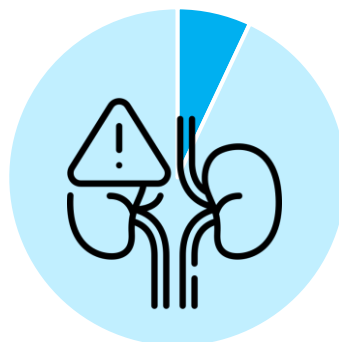


Aumento exponencial de la ERC si hay factores de riesgo cardiovascular:
hipertrofia ventricular izquierda, diabetes, hipertensión

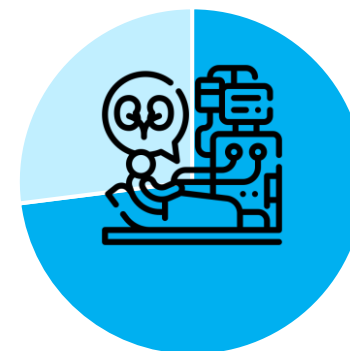


¡PREPARARSE PARA LO INESPERADO, APOYANDO A LOS VULNERABLES!

La prevalencia de **fragilidad en pacientes con ERC** es mayor que en otras patologías cardiovasculares, sobre todo a partir de filtrado glomerular de 45 mL/min/1,73 m²



7% Pacientes en estadio G1-G4 son frágiles



73% Pacientes en DIÁLISIS son frágiles

La **valoración de la fragilidad** nos permite establecer el pronóstico y diseñar el **plan de acción consensuado e individualizado** para mejorar los resultados en salud



©Consejería de Sanidad 2023. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

Documento elaborado con imágenes de *Flaticon.es* disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/enfermedad-renal-cronica>



SALUD RENAL PARA TODOS

¡PREPARARSE PARA LO INESPERADO, APOYANDO A LOS VULNERABLES!

Valoración y Plan de acción de la persona con ERC y FRAGILIDAD

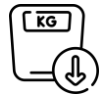
CUESTIONARIO FRAIL

Cartera de Servicio de AP- 2019 (pág. 262):

<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria.ficheros/1522344-cartera%20de%20servicios%202019.pdf>

FENOTIPOS DE FRIED

Valoración de la fragilidad de la persona con ERC según número de criterios positivos (ningún criterio: robusta; 1-2 criterios: prefrágil; 3-5 criterios: frágil)



1. Pérdida de peso no intencional
(> 4,5 kg o del 5% peso corporal del año previo).



2. Baja energía o agotamiento al menos 3-4 d/semana (“siento que todo lo que hago es un esfuerzo”, “siento que no puedo seguir haciendo las cosas”).



3. Debilidad muscular
(disminución de la fuerza muscular de presión (medida con dinamómetro) <20% ,ajustada a sexo e IMC).



4. Actividad física reducida
(medida en función de calculadoras de consumo de calorías semanales o escalas de actividad física: Calcumed/PASE).



5. Lentitud
(test de velocidad de la marcha <20%, ajustado a sexo y altura).

PLAN DE ACCIÓN

1. Evaluación holística interdisciplinar, que incluya:

- Revisión integral de procesos clínicos sintomáticas.
- Conciliación del tratamiento farmacológico.
- Medidas de prevención de caídas.
- Atención psicosocial específica si precisa.
- Planificación de la atención anticipada.



2. Mantener adecuado estado nutricional:

- Evaluación dietética (considerar las causas de la reducción del apetito).
- Asesoramiento dietético personalizado.



3. Atención precoz de posibles complicaciones:

- Acidosis metabólica.
- Sobrecarga de fluidos.
- Uremia.
- Anemia.



4. Programa de entrenamiento físico.



5. Decisión compartida con el paciente sobre la idoneidad de la **terapia renal sustitutiva**.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5888002/>

<https://www.revistanefrologia.com/es-documento-informacion-consenso-deteccion-manejo-articulo-S0211699521001612>

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-factores-S0025775320301962>

+INFO: [PAI ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA](#)

CONTACTO: procesosasist.grs@saludcastillayleon.es

