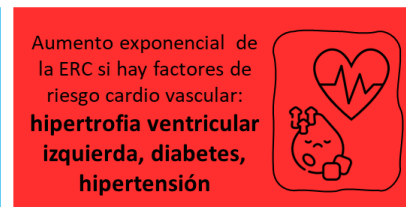


DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN

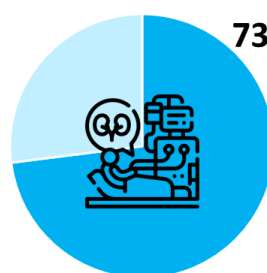
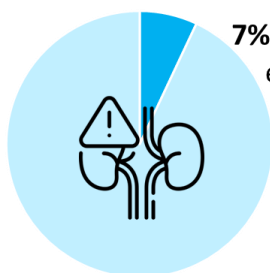
9 DE MARZO DE 2023

**SALUD
RENAL
PARA
TODOS**

¡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



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



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

CUESTIONARIO FRAIL

Cartera de Servicio de AP- 2019 (pág. 157):

<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/s
("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
dianómetro) <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-chronica-factores-S0025775320301962>

+INFO: PAIENFERMEDAD.RENAL.CRONICA

CONTACTO: procesosassist.grs@saludcastillayleon.es

© 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 [fliaticon.es](https://www.fliaticon.es)

