

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Elementos para una Política Nacional de Prevención y Atención de la Enfermedad Renal Crónica en México

MARZO 15, 2019

**Foro promovido por: la Comisión de Salud de la H.
Cámara de Diputados**

Participación: Secretaria de Salud, CCINSAE y CNT

Dr. Ricardo Correa-Rotter

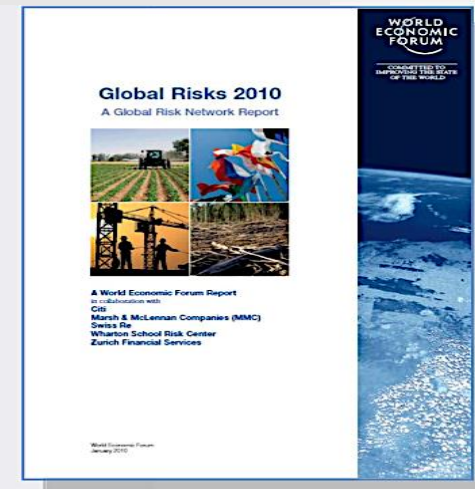
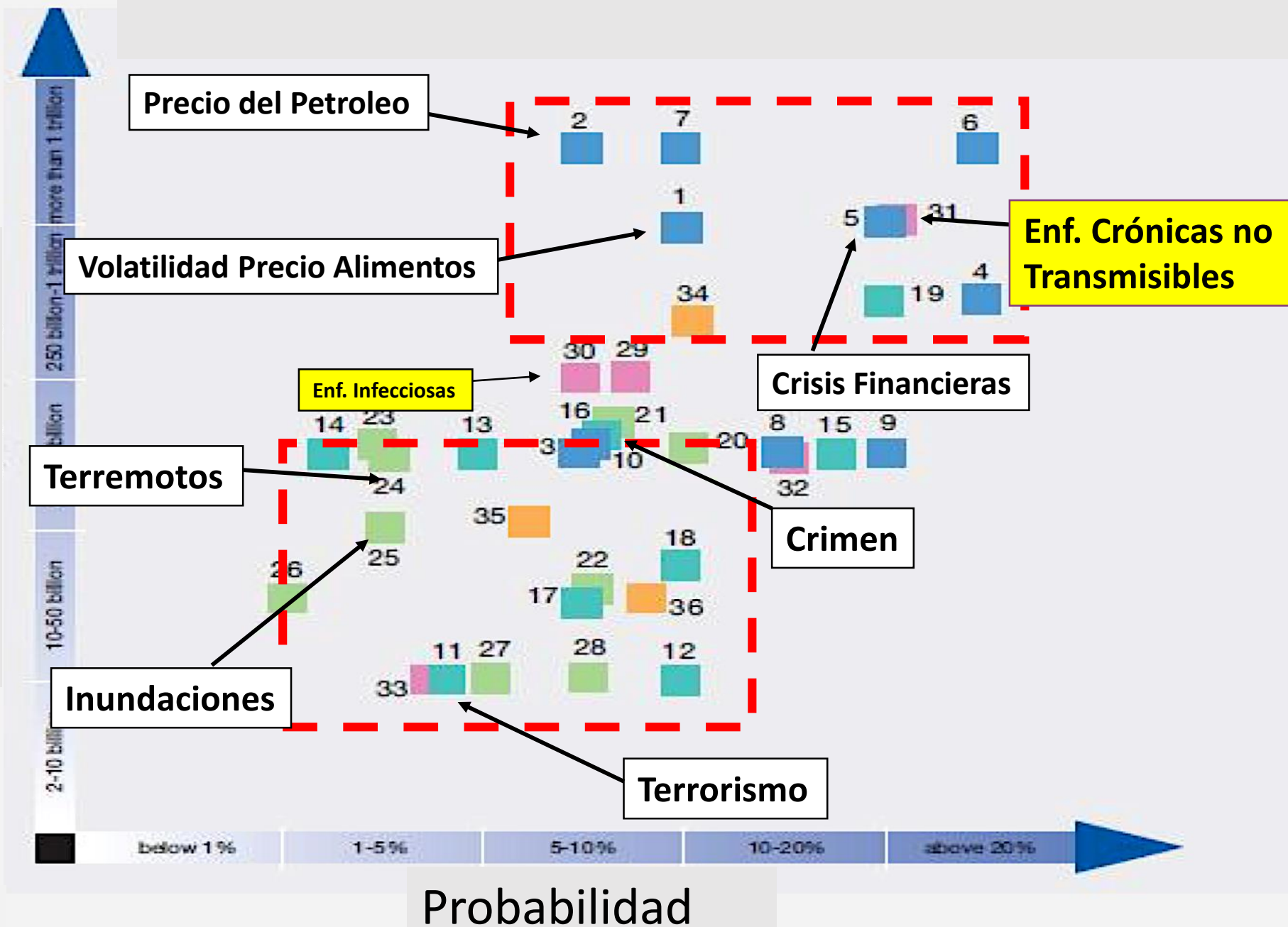
Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición

Salvador Zubirán



Foro Económico Mundial 2010: Mapa Global de Riesgos

Gravedad en (DIs EUA)



World Economic Forum: Global Risk 2010 Report

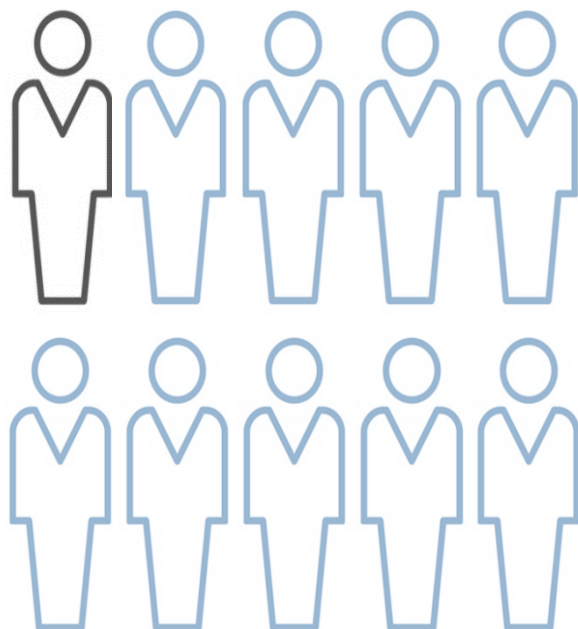


COMMITTED TO IMPROVING THE STATE OF THE WORLD

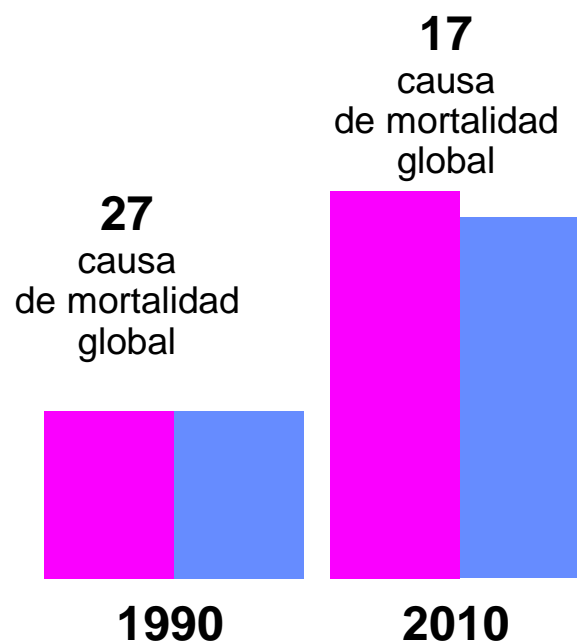


Enfermedad Renal Crónica (ERC): Un problema de Salud Pública Global

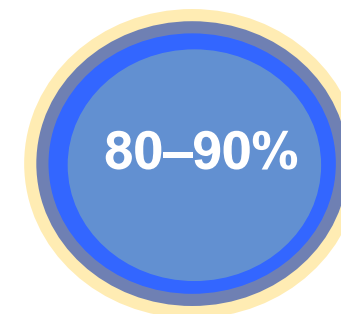
**Prevalencia global
estimada de la ERC: 10%¹**



**Mortalidad por ERC a nivel
Mundial²**



**ERC NO
diagnosticada¹**



**Etapa-Temprana ERC
Asintomática**

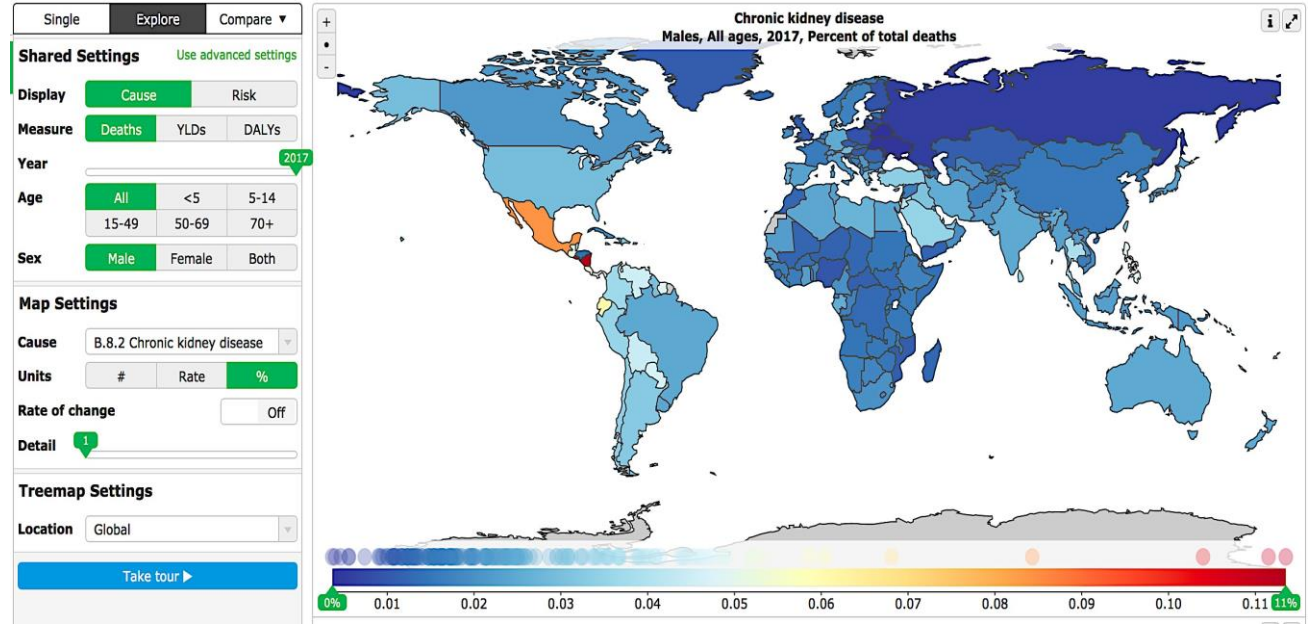
1.- World Kidney Day: Chronic Kidney Disease. 2015; <http://www.worldkidneyday.org/faqs/chronic-kidney-disease/>;

2- Mendez A, et al. 2016

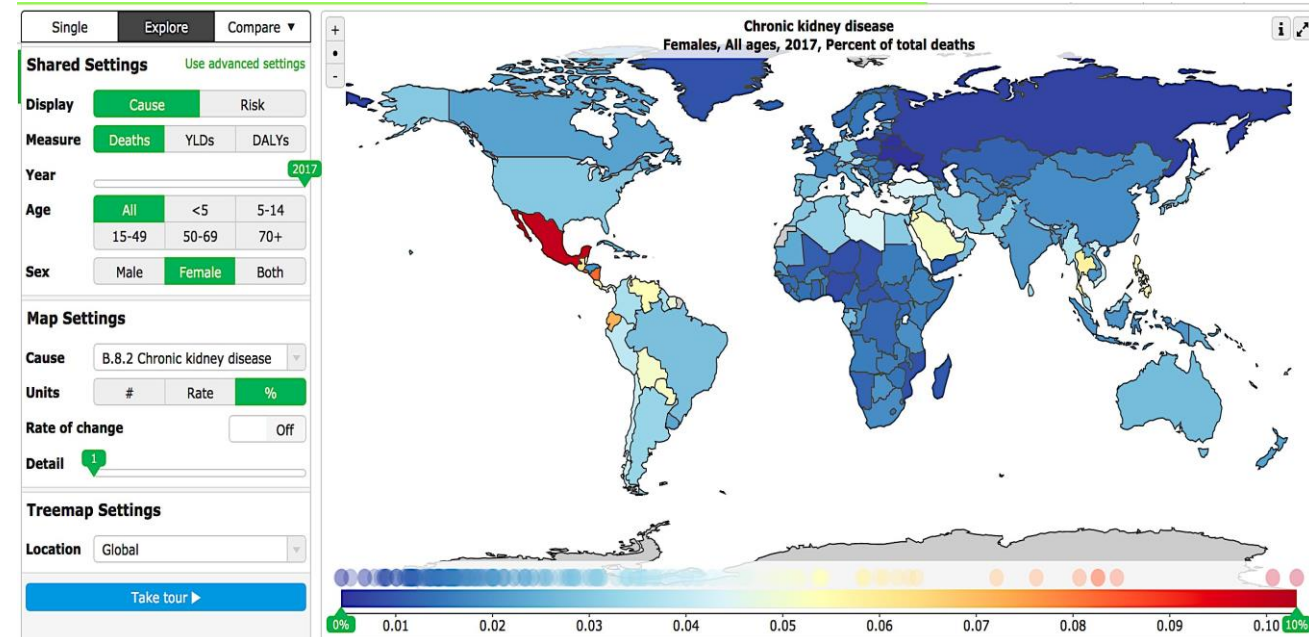
3. Bailey RA, et al. *BMC Res Notes* 2014;7:415

Enfermedad Renal Crónica en México

Mortalidad por ERC, todas las edades
Masculino



Mortalidad por ERC, todas las edades
Femenino



Cambio de Prevalencia de Diabetes Mellitus y de Enfermedad Renal Crónica como causa de DALYs (Disability adjusted Life Years) en México

1990 Mean rank (95% UI)

2010 Mean rank (95% UI)

Median % change (95% UI)

1.2 (1-2)	1 Diarrheal diseases
1.8 (1-2)	2 Lower respiratory infections
3.2 (3-5)	3 Preterm birth complications
3.9 (3-5)	4 Congenital anomalies
6.0 (4-8)	5 Road Injury
6.4 (5-11)	6 Interpersonal violence
6.7 (5-9)	7 Diabetes
8.1 (5-11)	8 Neonatal encephalopathy
8.4 (7-10)	9 Ischemic heart disease
10.0 (8-12)	10 Cirrhosis
11.5 (8-17)	11 Major depressive disorder
13.2 (10-17)	12 Protein-energy malnutrition
13.7 (12-16)	13 Stroke
13.9 (10-18)	14 Iron-deficiency anemia
14.2 (10-19)	15 Low back pain
16.1 (14-19)	16 COPD
19.3 (15-23)	17 Chronic kidney disease
19.7 (11-30)	18 Neonatal sepsis
20.0 (15-27)	19 Neck pain
20.4 (16-25)	20 Epilepsy
21.3 (18-25)	21 Other musculoskeletal
24.3 (18-32)	24 Alcohol use disorders
26.8 (20-36)	27 Migraine

1 Diabetes	1.1 (1-2)	86% (66 to 123)
2 Ischemic heart disease	2.0 (1-3)	88% (67 to 103)
3 Chronic kidney disease	3.5 (3-6)	284% (118 to 347)
4 Road Injury	4.6 (3-7)	17% (-5 to 32)
5 Interpersonal violence	5.0 (2-7)	14% (-2 to 64)
6 Cirrhosis	5.1 (3-7)	55% (41 to 72)
7 Congenital anomalies	8.4 (6-14)	-26% (-60 to -10)
8 Lower respiratory infections	8.7 (7-11)	-64% (-70 to -57)
9 Low back pain	8.9 (5-13)	63% (36 to 94)
10 Major depressive disorder	9.9 (6-15)	19% (-16 to 70)
11 Stroke	10.3 (8-13)	42% (27 to 55)
12 Preterm birth complications	11.6 (8-14)	-52% (-61 to -37)
13 Other musculoskeletal	12.8 (11-15)	88% (72 to 106)
14 Neck pain	14.2 (10-18)	56% (42 to 72)
15 COPD	15.2 (13-18)	15% (0 to 33)
16 Epilepsy	18.0 (15-23)	23% (2 to 45)
17 Neonatal encephalopathy	18.7 (14-25)	-52% (-67 to -29)
18 Diarrheal diseases	19.2 (16-24)	-84% (-87 to -80)
19 Migraine	21.0 (15-31)	47% (16 to 89)
20 Alcohol use disorders	21.0 (12-28)	22% (-10 to 114)
27 Iron-deficiency anemia	28.1 (21-35)	-49% (-54 to -46)
30 Neonatal sepsis	30.7 (18-46)	-34% (-54 to -8)
39 Protein-energy malnutrition	38.9 (32-53)	-67% (-80 to -57)

La Enfermedad Renal



Crónica

- Vía común de evolución hacia el deterioro progresivo de la función renal condicionado por una larga lista de enfermedades.
- Su tratamiento es un desarrollo tecnológico/médico relativamente nuevo.
- La Terapia de sustitución de la función renal ha cambiado el panorama de la ERC en los últimos 50 años



Hemodiálisis

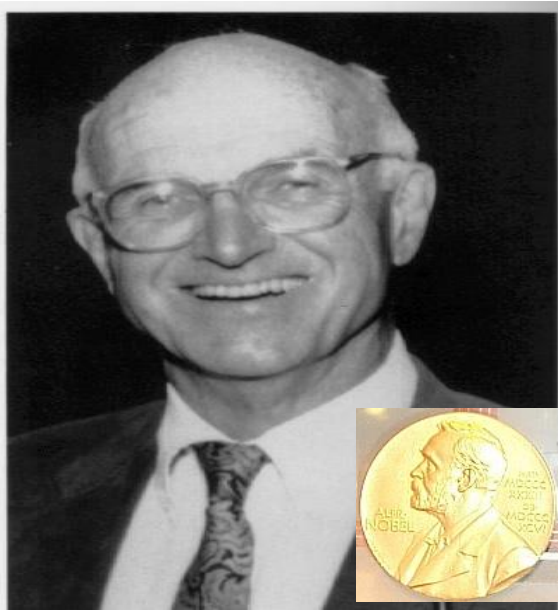


1945 2018



Diálisis Peritoneal





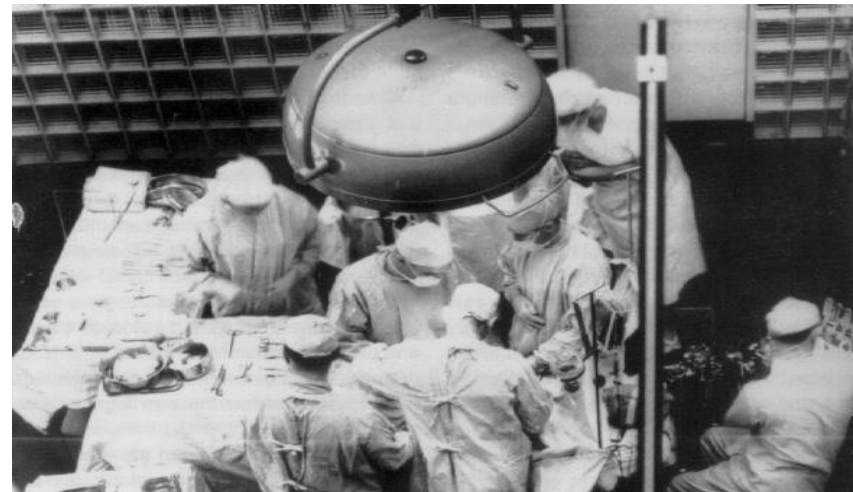
Trasplante Renal

Una historia de mas de 60 años de éxito

Joseph E. Murray
1919 – 2014



John P. Merrill



Successful homotransplantation of the human kidney between identical twins.
John P. Merrill, Joseph E. Murray, J. Hartwell Harrison, and Warren R. Guild.

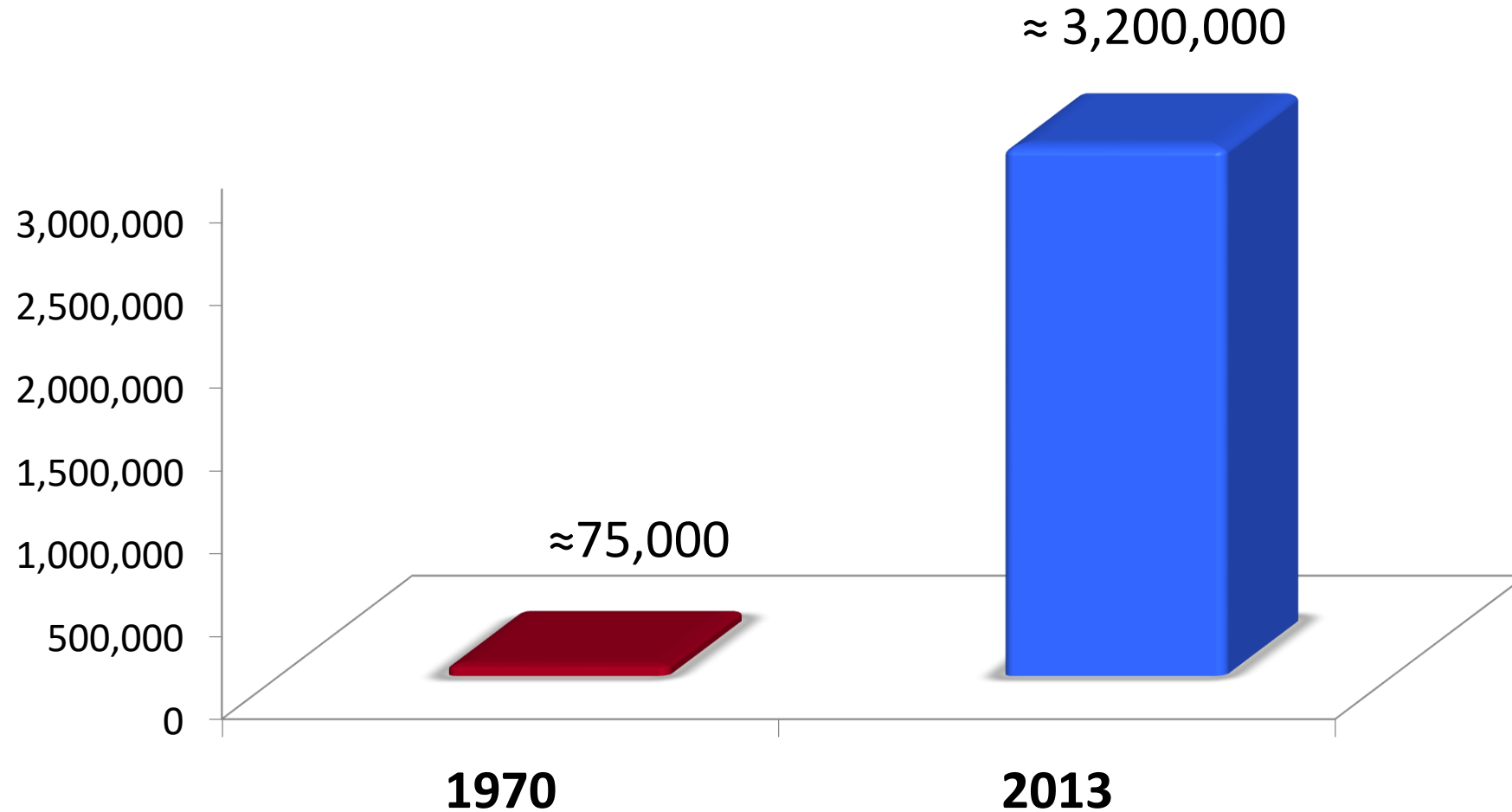




Evolución Histórica del Reemplazo de la función

renal

Pacientes en Terapia de Reemplazo Renal



**Crecimiento:
42 veces en 43
años**

Terapia de Reemplazo Renal en el Mundo (2013): Los Números



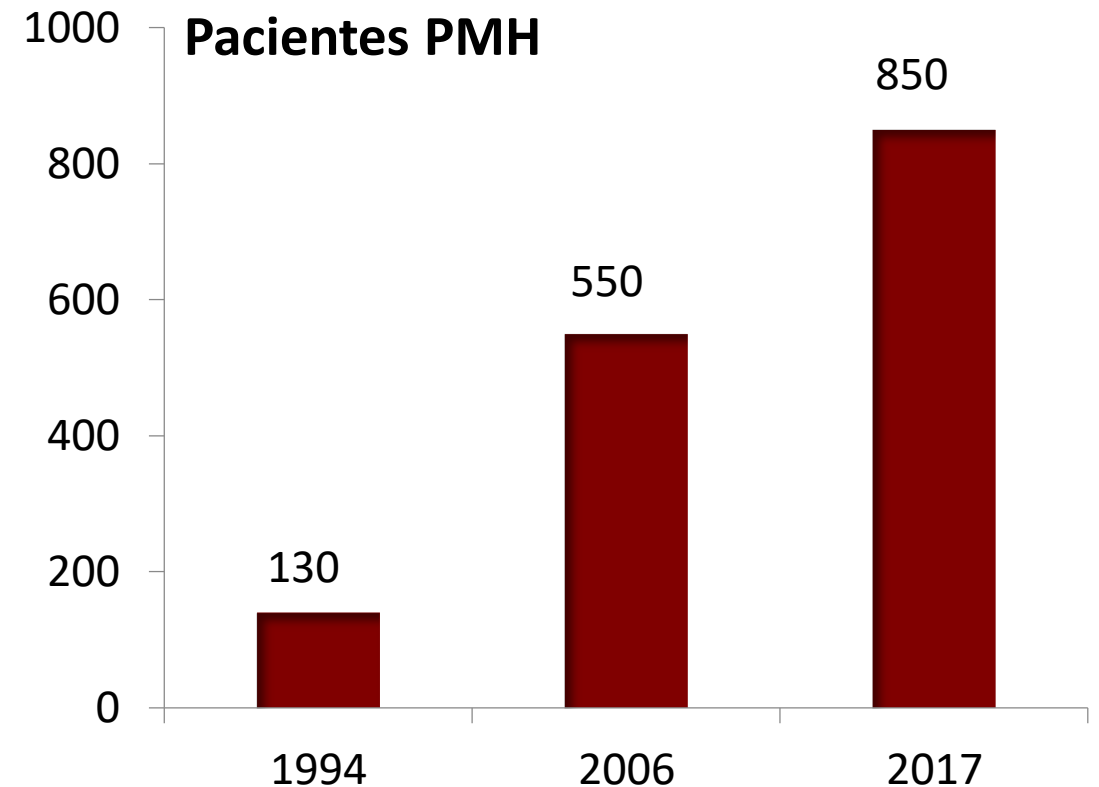
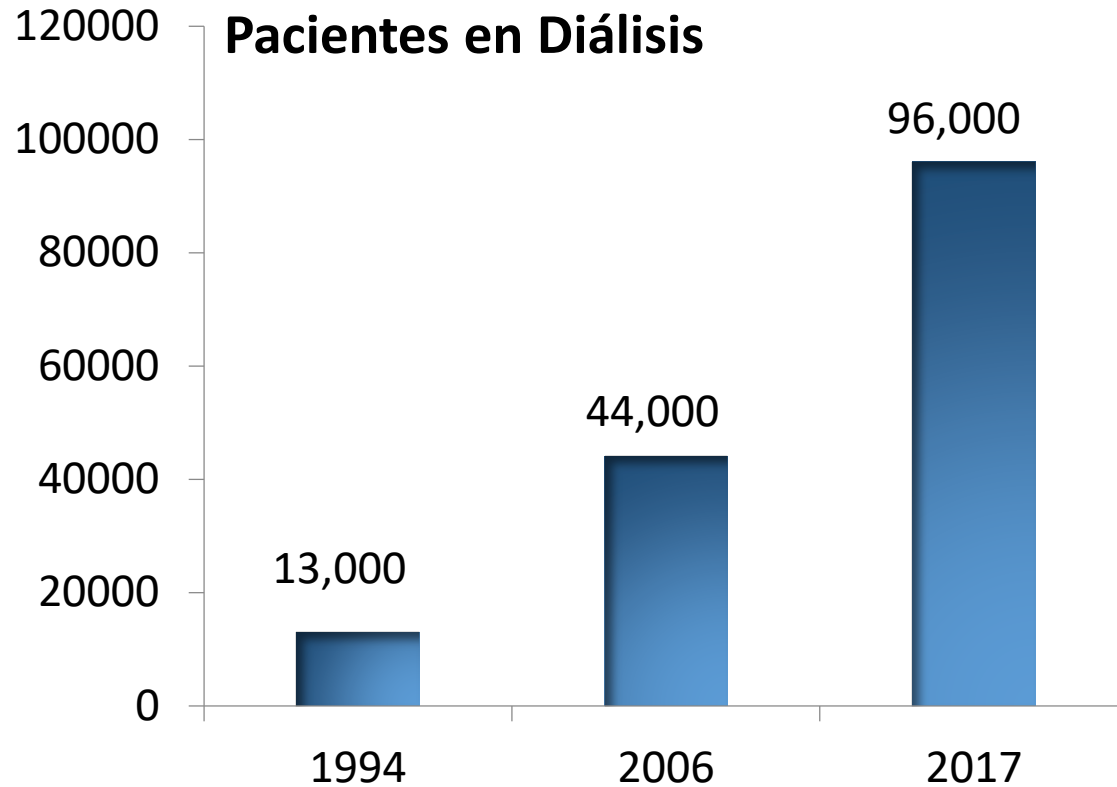
≈ 3,200,000



700,000 Pacientes con Trasplante Renal

2,500,000 Pacientes en Diálisis

Terapia Dialítica en México: Evolución en 23 años



Datos obtenidos de fuentes diversas por “estimaciones/aproximaciones”, en virtud de falta de Registro Nacional



HACIA UNA POLÍTICA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN MÉXICO



Planteamiento del Problema:

- Es imperativo implementar importantes esfuerzos e invertir recursos para hacer frente a la ERC **desde etapas tempranas** (prevención primaria y secundaria) y a lo largo de todo su proceso evolutivo, mismo que con frecuencia avanza hasta llegar a etapas que pueden ser catastróficas para la salud y con enormes consecuencias negativas en ámbitos diversos.
- Se propone el diseño, establecimiento y posterior puesta en marcha de una política de alcance nacional de mediano y largo plazo que haga frente a la ERC en México, con **objetivos claros, medibles y asequibles**, a mediano y largo plazo y que promueva y facilite la conducción de esfuerzos coordinados, articulándose apropiadamente en todo el sistema de salud del país.
- Enfrentar integral y sistematizadamente el reto de implementar condiciones que favorezcan la salud renal e implementar estrategias y programas efectivos de detección, prevención y tratamiento oportuno de la ERC, **tanto en estadios tempranos o intermedios como en etapas avanzadas**.



Visión:

Los resultados de una apropiada política integral para la ERC nos llevarán a:

- Mejorar la salud de la población mexicana.
- Contribuir a objetivos de justicia y equidad.
- A mediano y a largo plazo a disminuir la carga financiera que la ERC conlleva y que impacta enormemente a los costos de las instituciones y las familias.

DOCE Objetivos Generales



- 1. Modelo estratégico de gestión y operación
- 2. Identificación, fortalecimiento y creación de infraestructura
- 3. Articulación de esfuerzos con programas existentes
- 4. Revisión y creación de normatividad

- 5. Programa de detección temprana
- 6. Creación del sistema de registro de pacientes con ERC

Gestión y Operación

Prevención
1ª, 2ª, 3ª

12. INVESTIGACION

Educación

Atención Médica Oportuna

- 7. Proyecto de educación y divulgación nacional
- 8. Proyecto de educación para prestadores de salud
- 9. Formación de especialistas en la atención de la ERC

- 10. Atención del paciente con ERC en los diferentes estadios
- 11. Terapia Sustitutiva optima (Diálisis y TRASPLANTE)

Gestión y Operación

- Desarrollo de un modelo estratégico de gestión y operación, que permita el trabajo coordinado y articulado de los diferentes actores, en particular instituciones de Salud Nacionales, para implementación a nivel federal, estatal y en subsistemas de salud.
- En virtud de que la ERC está íntimamente ligada a otras enfermedades crónicas, en particular la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad, se deberán articular los esfuerzos de este proyecto de política pública con otros programas.
- Será fundamental la revisión, adecuación y de ser necesario la creación de la normatividad necesaria.



Creación de un proyecto educativo nacional que abarque tres grandes esferas.

- Ofrecer información y educación a la **población en general para prevención y fomento de la salud**, desde edades escolares y hasta etapas avanzadas de la vida.
- Crear un amplio proyecto educativo para prestadores de salud sobre detección, prevención, manejo temprano y referencia oportuna.
- Establecer una estrategia y proyecto nacional para la formación de especialistas en el campo de la ERC.
 - México requiere mas nefrólog@s, cirujan@s vasculares, enfermer@s especializad@s, especialistas en área de trasplantes y otros campos afines.

PREVENCIÓN Y REGISTRO

- Establecer un programa nacional de detección temprana y prevención de la ERC, para reducir a mediano y largo plazo el número de pacientes con ERC y de aquellos que progresan a estadios avanzados.
 - Se busca diseñar o adaptar de los modelos existentes, un modelo apropiado para nuestro entorno.
- Es fundamental la optimización y puesta en marcha un Sistema de Registro de Pacientes en ERC avanzada (pacientes en diálisis), que sea **sintético, eficiente y de reporte obligatorio**.
 - Para un análisis profundo del estado actual y evolución de la ERC avanzada, cobertura, distribución y evolución a través del tiempo



ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA

- La atención del paciente con ERC en estadios intermedios y avanzados, requiere de condiciones y recursos varios de carácter complejo y elevado costo, así como de recursos humanos con adecuada capacitación.
- Para el manejo del paciente antes de requerir diálisis o trasplante, se busca promover la atención oportuna y óptima para **evitar complicaciones** y **retrasar la progresión** al estadio terminal en el cual es indispensable la sustitución de la función renal (diálisis y siempre que sea posible ofrecer la mejor opción de tratamiento que es el trasplante) o en su defecto, en algunos casos bien definidos, el establecimiento de terapia conservadora de carácter paliativo.
- Esta iniciativa de política pública, pretende crear y promover, de acuerdo a la realidad, las condiciones que permitan **en el futuro**

Investigación



- La investigación (básica, clínica, epidemiológica, entre otras) es altamente relevante, y requiere apoyo y promoción. Como en otros ámbitos, requiere de recursos humanos altamente capacitados, cuya formación profesional sea sólida, soportada y fortalecida con infraestructura y dirigidos a este fin.
- Para lo anterior se promoverán acuerdos interinstitucionales con universidades y demás instituciones académicas tanto públicas como privadas para definir prioridades y una agenda específica de investigación.
- Es importante fomentar el desarrollo de propuestas de investigación ligadas a actividades de intervención interdisciplinaria que modifiquen en tiempo real la grave problemática de la ERC. Este tipo de intervenciones requieren el apoyo multi-institucional y frecuentemente la participación de la comunidad y la sociedad civil.



Importancia de un Compromiso Interinstitucional

- Suscribir un acuerdo interinstitucional de participación y compromiso para la implementación de los doce objetivos planteados en esta política pública, de la mano con la sociedad civil.

Acciones para favorecer la participación de la sociedad civil organizada.

- Es importante incorporar activamente la participación de la sociedad civil organizada y de la representación de los pacientes mismos.
- Su opinión se debe escuchar y su voz y acciones ayudarán con los avances y los proyectos propios dirigidos a la construcción progresiva de un entorno favorable a la salud renal y a la atención de la enfermedad renal.
- Se deben propiciar los acuerdos necesarios entre gobierno, sociedad civil y sectores privados de la sociedad, que pudieran generar proyectos y recursos para la para el impulso de temas diversos.

El Futuro Necesario y Justo en Enfermedad Renal Crónica

¿Que se requiere?

- Definir acciones prioritarias que requieren planeación y logística, coordinación intersectorial y asignación de recursos.
- Establecimiento de una **POLITICA NACIONAL** para atención integral de la enfermedad renal crónica, considerando TODOS los aspectos necesarios para poder llegar, a **MEDIANO PLAZO** a una mejor cobertura, una atención óptima y un cumplimiento del derecho a la salud para todo mexicano.