





Día
Mundial
del Riñón
CHILE

12 al 18 de Mayo 2014

**Cuídate hoy
para disfrutar
del Mañana**



Historia Campaña Mundial

Su propósito es aumentar la conciencia acerca del rol de nuestros riñones y difundir el mensaje que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es común, perjudicial y tratable.

Temas centrales de campaña

2006 ¿Están tus riñones bien?

2007 La enfermedad renal es común, nociva y tratable.

2008 Riñones sorprendentes

2009 Protege tus riñones : mantén tu presión baja

2010 Cuida tus riñones : controla la diabetes

2011 Protege tus Riñones, Cuida tu Corazón

2012 Donar – Recibir Riñones para la Vida

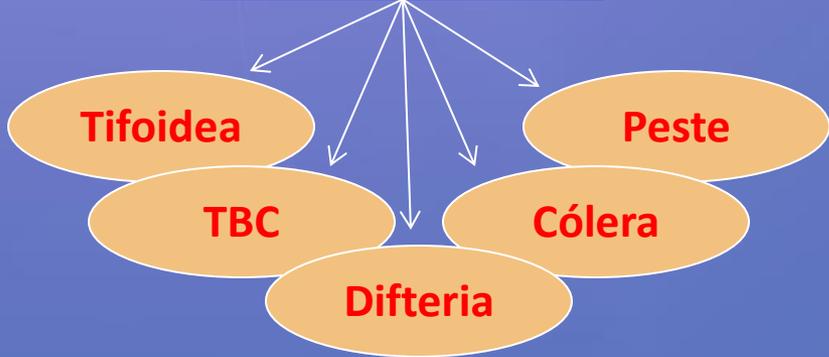
2013 Cuida tus Riñones y disfruta tu vida

La Transición Epidemiológica

0 → 1800 → 1900 → 2000 → 2010 →



Enfermedades infecciosas



VIH-SIDA

Diabetes ERP

Cardiopatías
Cáncer
Diabetes
Accidentes
Intoxicaciones

Enfermedad Renal Crónica

Prevención Terciaria:

*Disminuir la frecuencia de complicaciones,
ingreso programado a diálisis*

Prevención secundaria:

*Prevenir la progresión a insuficiencia
renal extrema*

Prevención primaria:

*Tratamiento de los factores
de riesgo*



En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes¹.

Se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre.

Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.

La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

¹ Definición de la diabetes utilizada en las estimaciones: paciente con glucemia en ayunas $\geq 7,0$ mmol/l o medicado

Stages of chronic kidney disease (CKD), prevalence in the united states in 2000, and stage-specific recommendations for detection, evaluation, and management

Table 1. Stages of Chronic Kidney Disease (CKD), Prevalence in the United States in 2000, and Stage-Specific Recommendations for Detection, Evaluation, and Management.

Stage of CKD	Description	GFR <i>ml/min/1.73 m²</i>	Detection, Evaluation, and Management*	Prevalence†	
				%	No. of Cases (95% CI) <i>millions</i>
1	Kidney damage with normal or increased GFR	>90	Diagnosis and treatment Treatment of coexisting conditions Slowing progression Risk reduction for cardiovascular disease	2.8	5.6 (4.0–7.2)
2	Kidney damage with mild decrease in GFR	60–89	Estimation of progression	2.8	5.7 (4.2–7.2)
3	Moderate decrease in GFR	30–59	Evaluation and treatment of complications	3.7	7.4 (6.0–8.9)
4	Severe decrease in GFR	15–29	Referral to nephrologist and consideration for kidney replacement therapy	0.1	0.30 (0.02–0.5)
5	Kidney failure	<15	Replacement (if uremia present)	0.2	0.30‡

* The importance of the GFR is cumulative in that recommended care at each stage of CKD includes care for less severe stages. Adapted from the Kidney Disease Outcome Quality Initiative of the National Kidney Foundation.²

† Kidney damage is defined as persistent albuminuria on two occasions. Estimates are similar to those from the Third National Health and Nutrition Evaluation Survey (1988 to 1994), which are derived from a larger number of subjects and are therefore more precise.¹³ CI denotes confidence interval.

‡ Data on the prevalence of stage 5 are from the U.S. Renal Data System for the number of patients receiving dialysis therapy. This value is an underestimate, since it does not include the additional unknown number with kidney failure who are not receiving treatment.^{2,14}

Why Estimate GFR From SCr, Instead of Using SCr for Kidney Function?

Age	Gender	Race	SCr (mg/dL)	eGFR (mL/min/1.73 m ²)	CKD Stage
20	M	B*	1.3	91	1
20	M	W [†]	1.3	75	2
55	M	W	1.3	61	2
20	F	W	1.3	56	3
55	F	B	1.3	55	3
50	F	W	1.3	46	3

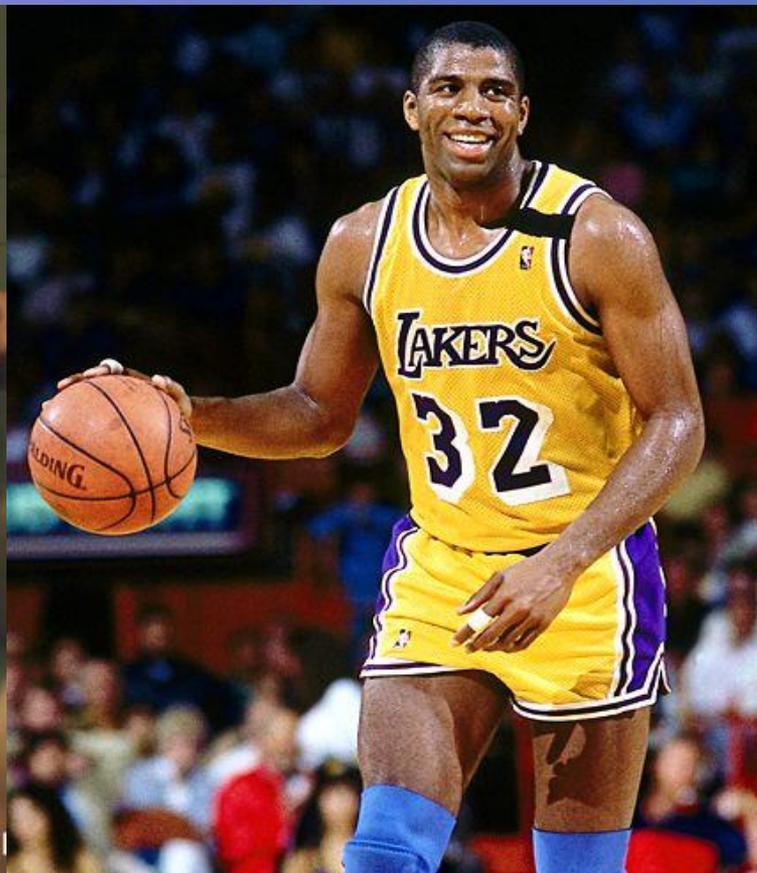
***B = black; [†]W = all ethnic groups other than black.**

GFR calculator available at: www.kidney.org/index.cfm?index=professionals. Accessed 3/28/05.

Creatinina 120

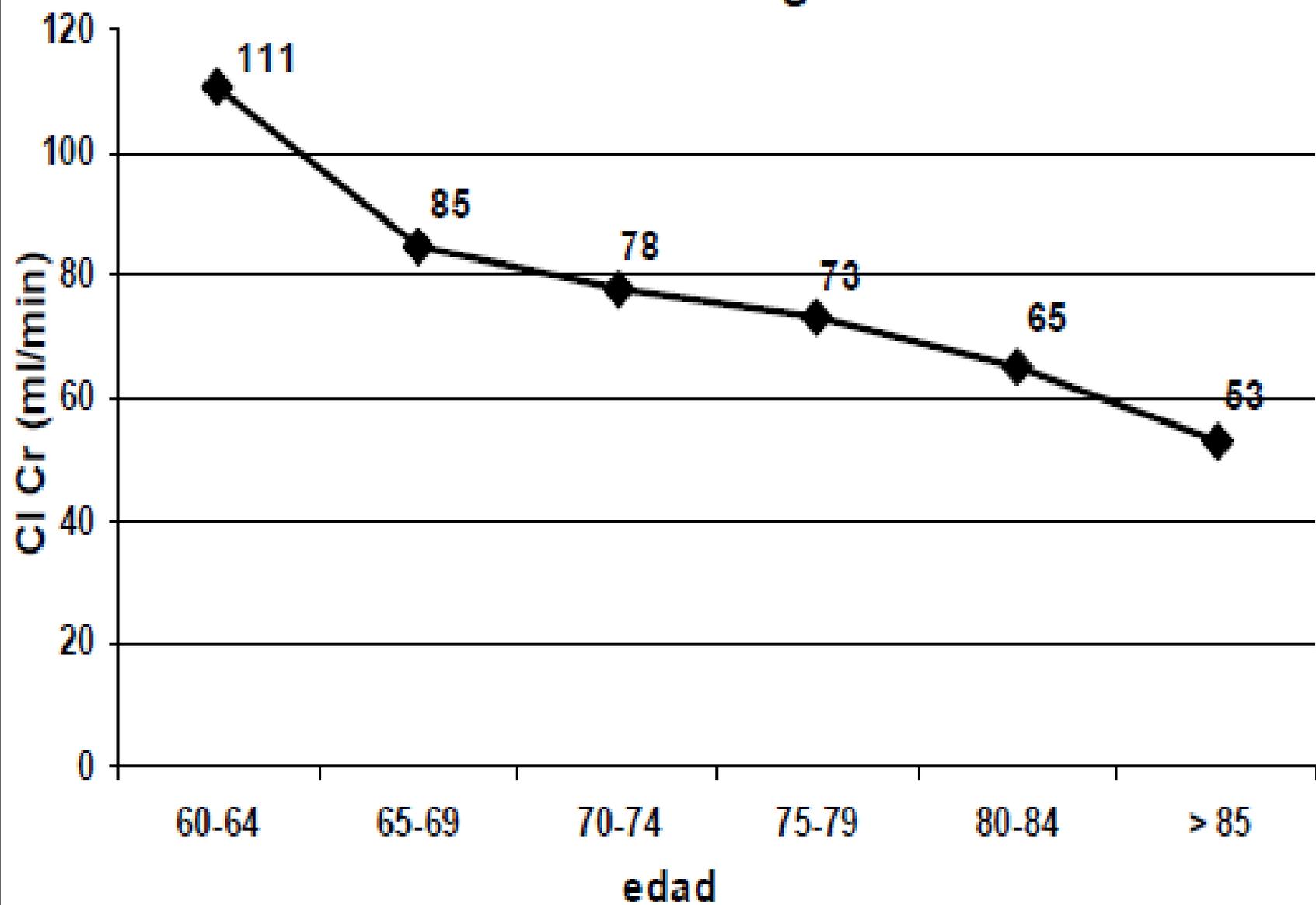


eGFR 31-40



eGFR 82-106

Clearance de Cr según edad



- **Clearance de Creatinina según sexo y edad, por la fórmula de Cockcroft Gault y por la fórmula de MDRD en adultos.**

Cockcroft Gault = (140 – edad) x peso/ creatinina x 72

En caso de ser mujer este resultado se debe multiplicar por 0,85 Con Clearance de Creatinina de 15 ml/min en pacientes diabéticos y 10 ml/min en pacientes no diabéticos

Ecuación MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study Group)

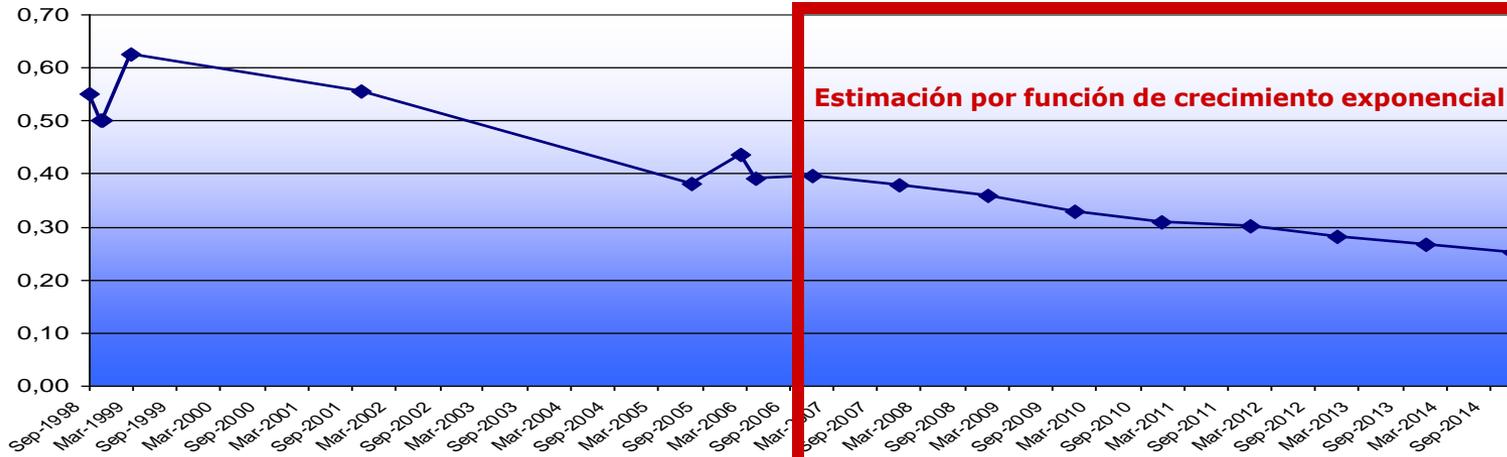
**MDRD - GRF = 170 X (PCr)^{-0.999} X (Edad)^{-0.176} X (0.762 si paciente es mujer)
X (1.180 si paciente es de raza negra) X (BUN)^{-0.170} X (Alb)^{0.318}**

Valoración de la función renal

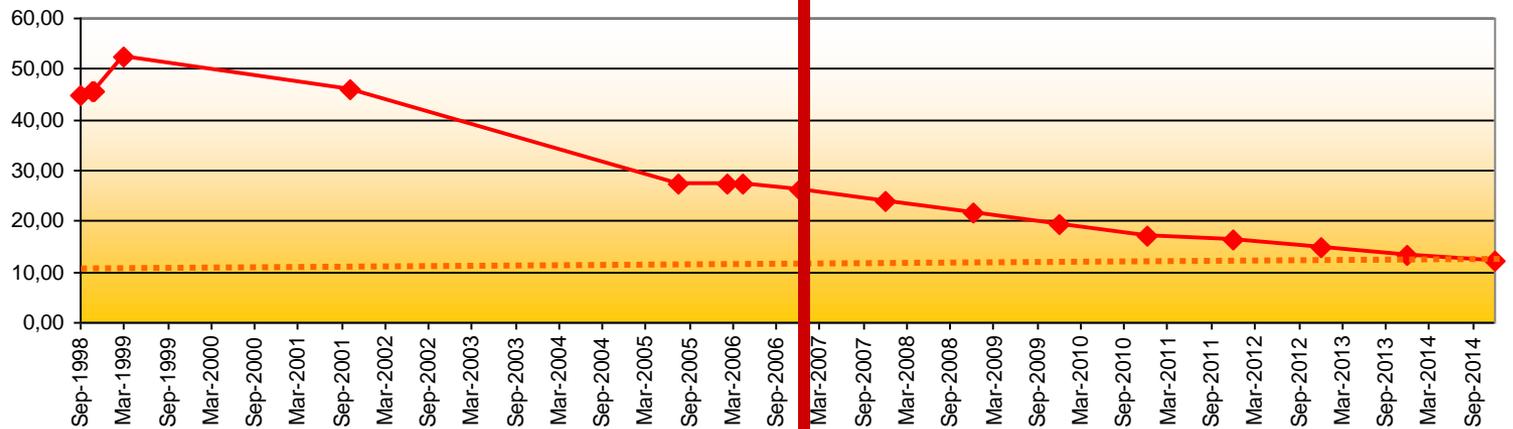
X.R.B. , 42 años

01.10.1998. Biopsia renal percutanea. Enfermedad de Berger grupo 4.

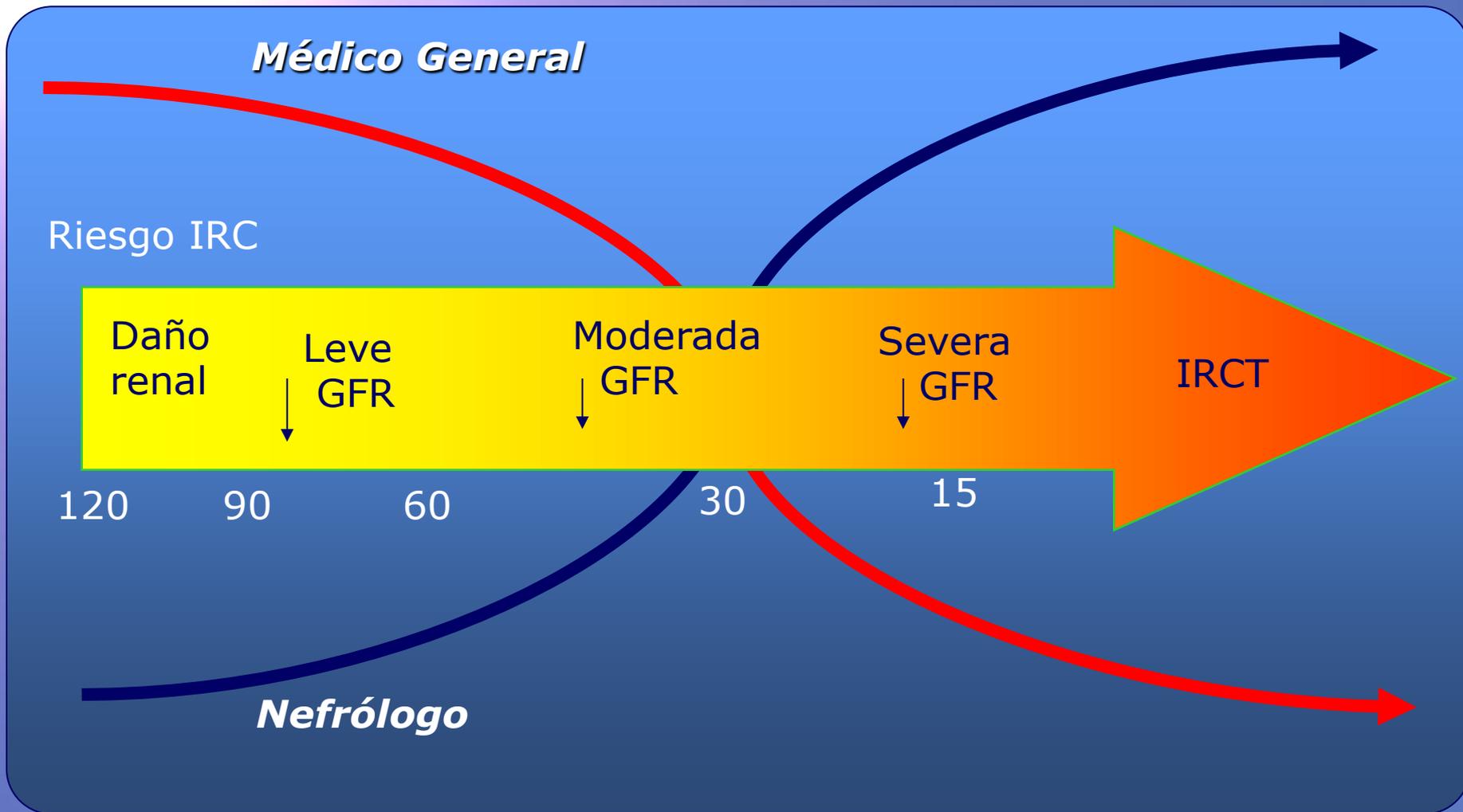
(1 / Creatininemia) vs Tiempo



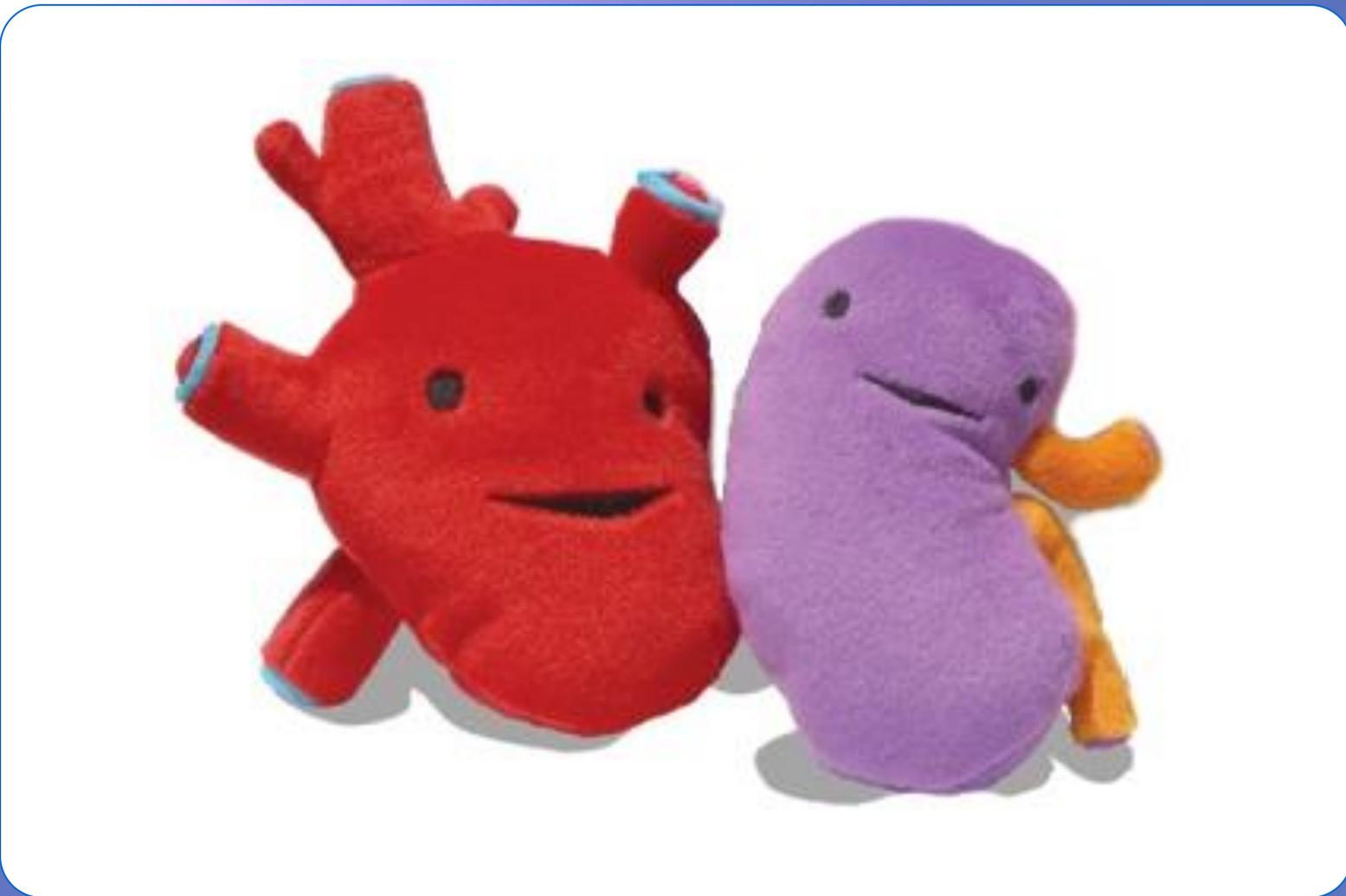
Clearance



Co-manejo de pacientes IRC

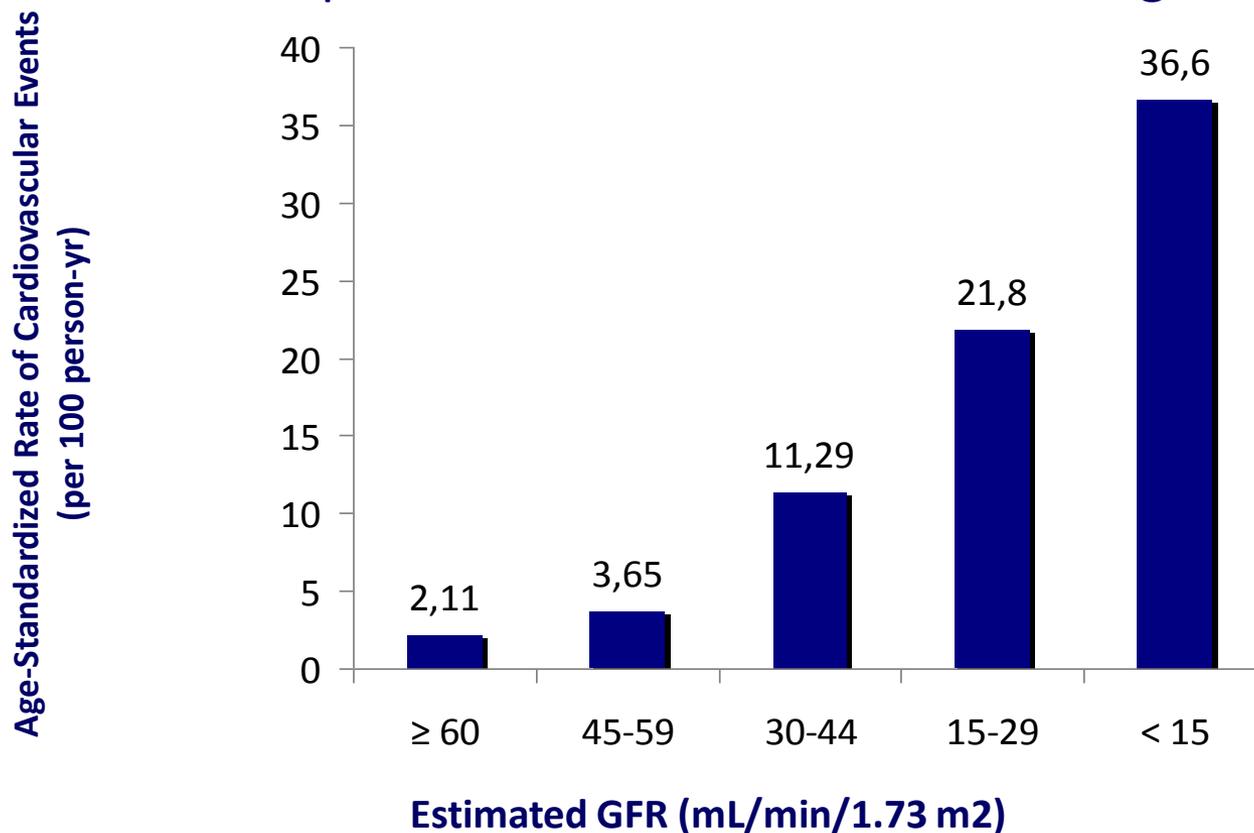


ERC y ECV



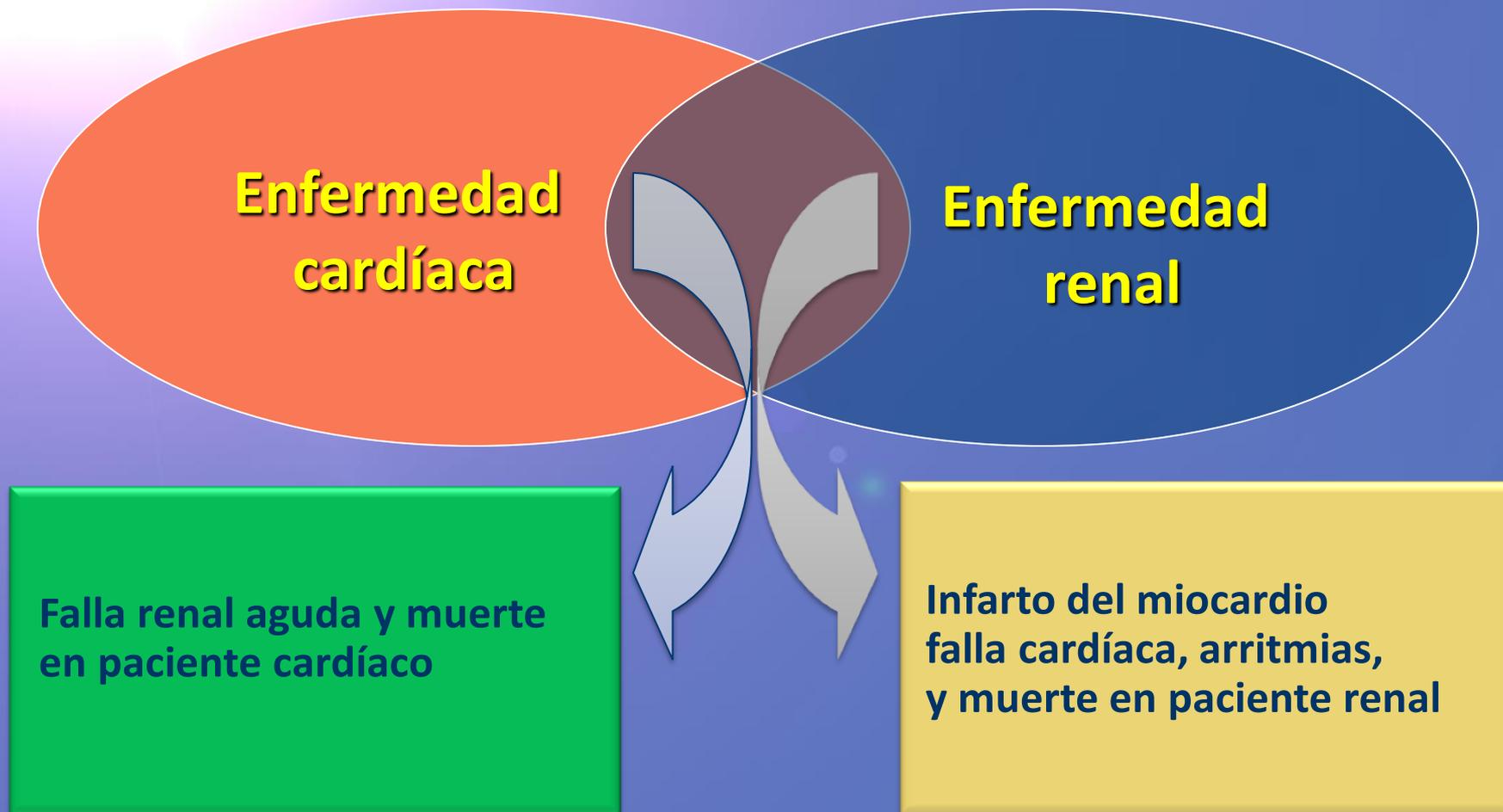
ERC predictor de ECV

Existe una estrecha relación entre ERC y patología cardiovascular: comparten los mismos factores de riesgo



Go, et al., 2004

Riesgo cardiorenal



ERC en cualquiera de sus grados es un factor de riesgo para ECV

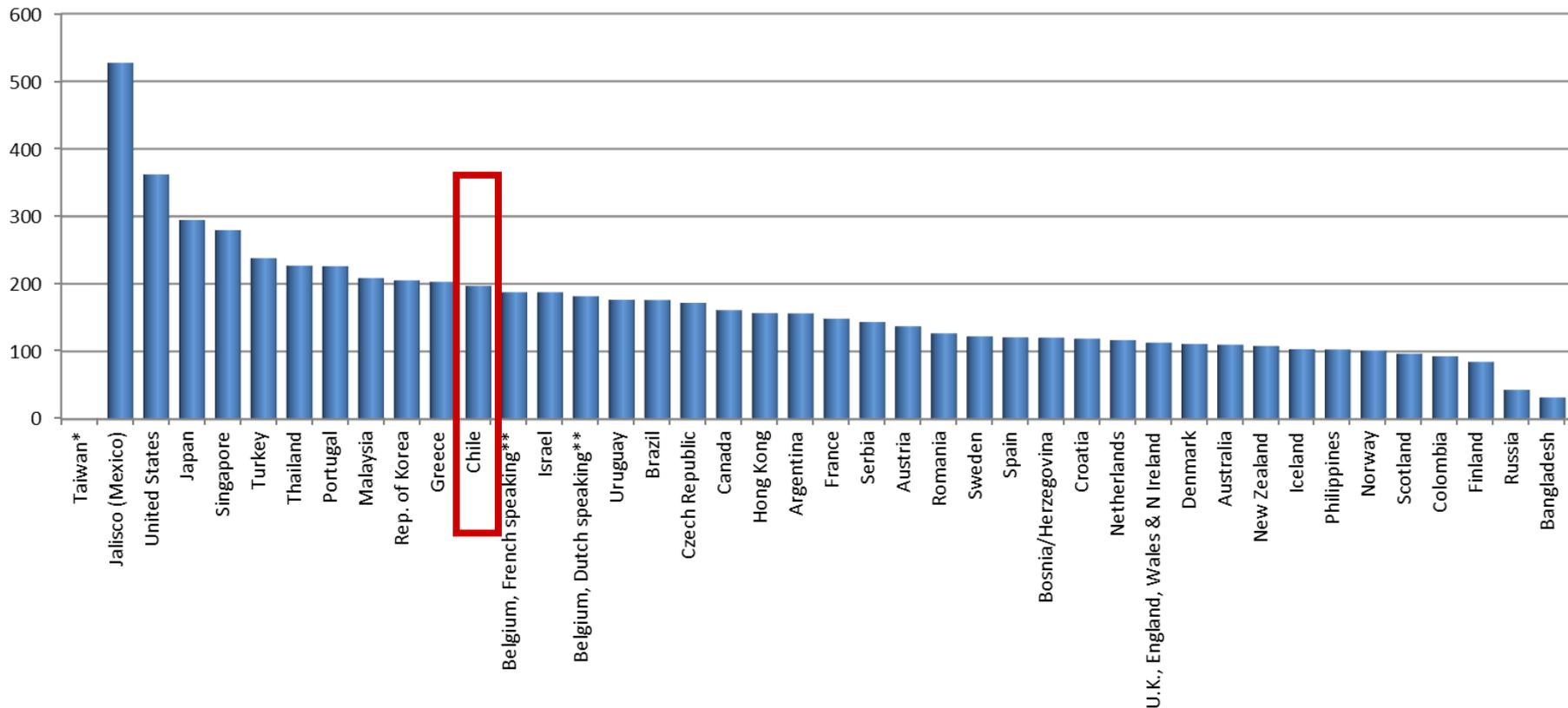


Enfermedad Renal En el Mundo

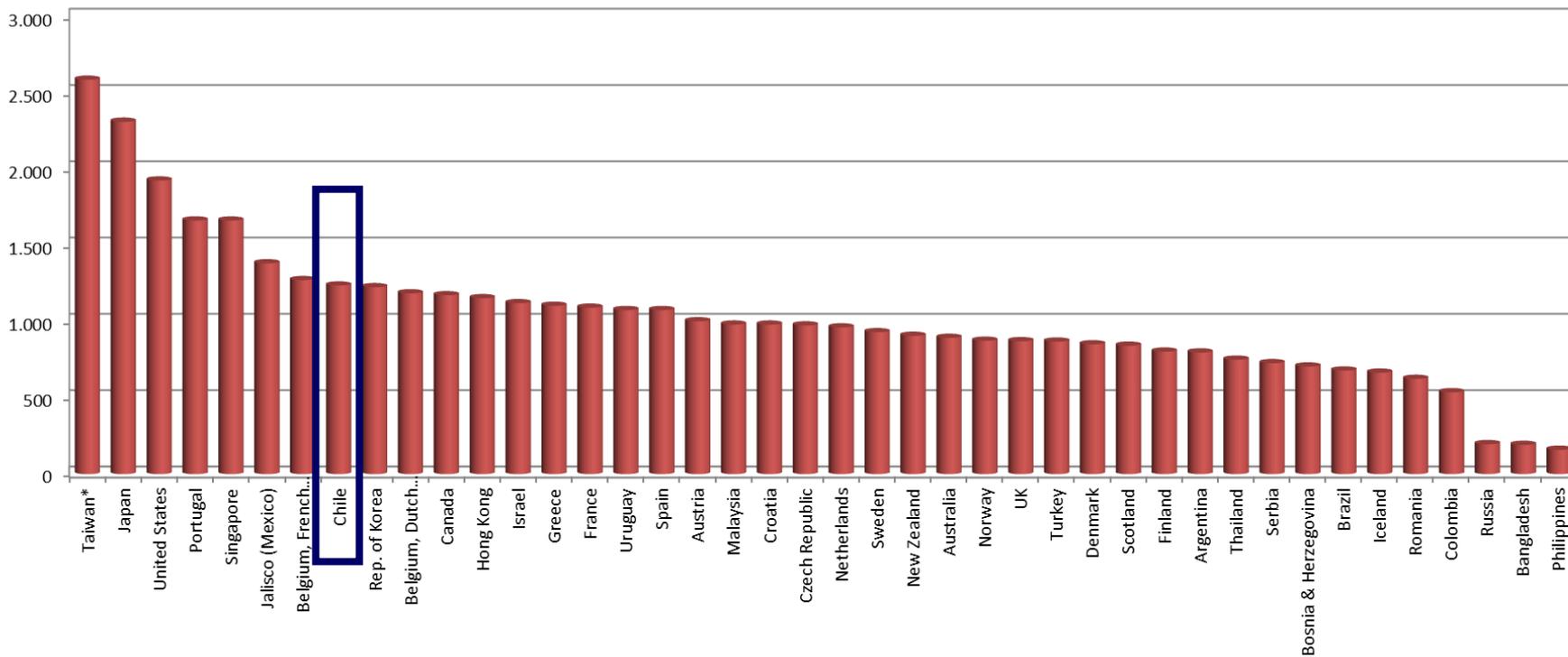
Enfermedad Renal en Chile



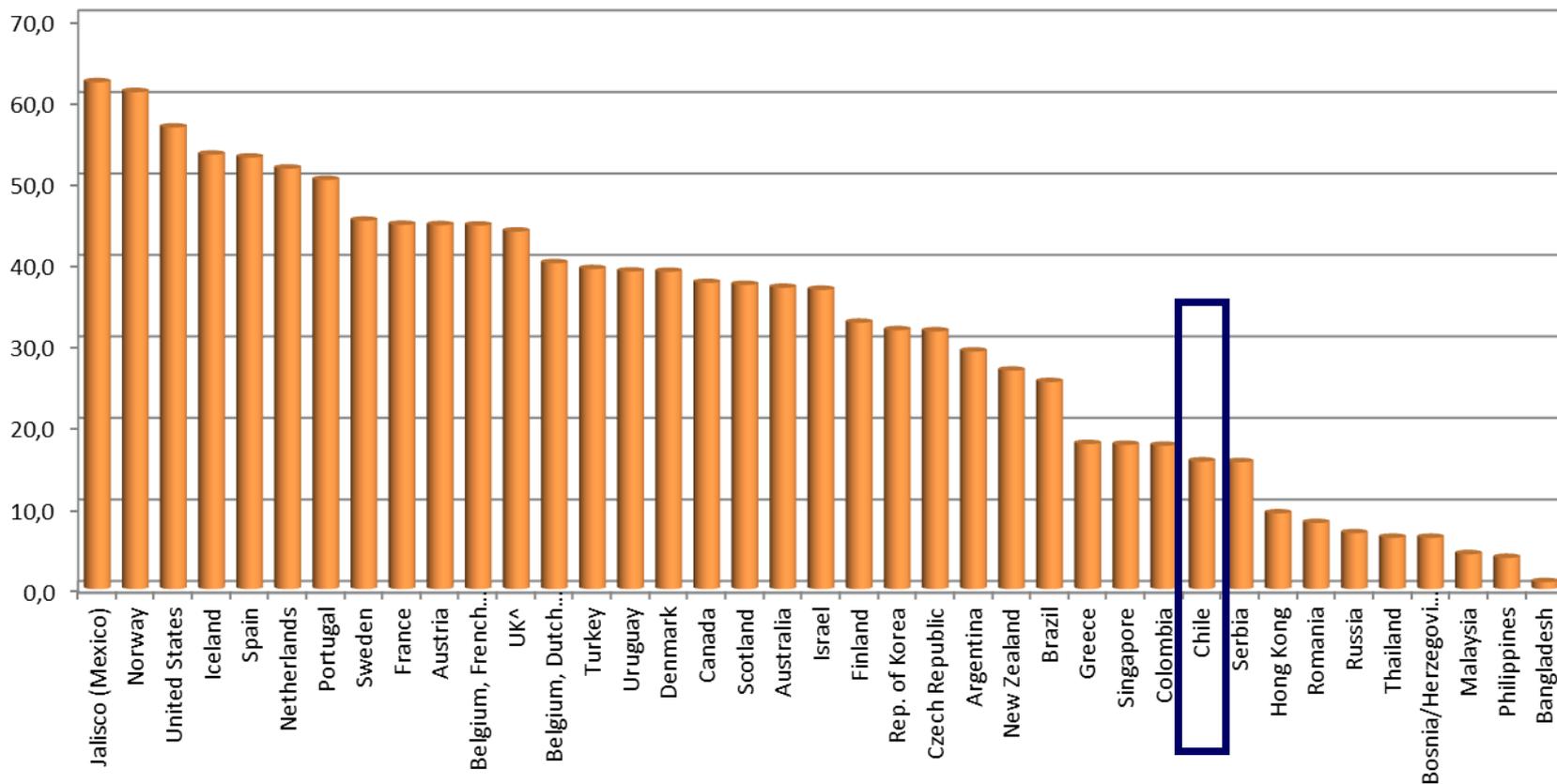
Incidencia de IRC estadio 5 (por millón población), 2011



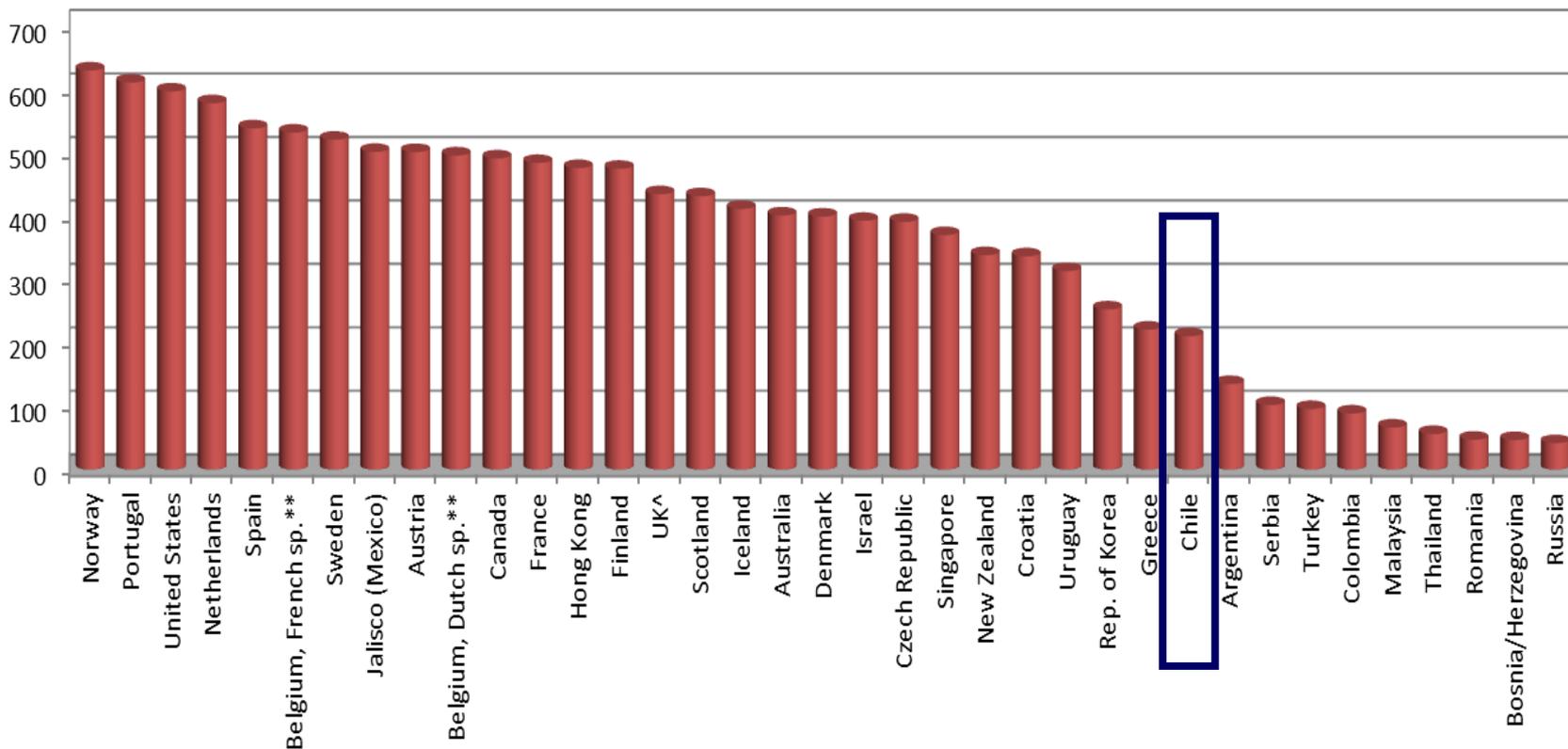
Prevalencia de IRC estadio 5 (por millón población), 2011



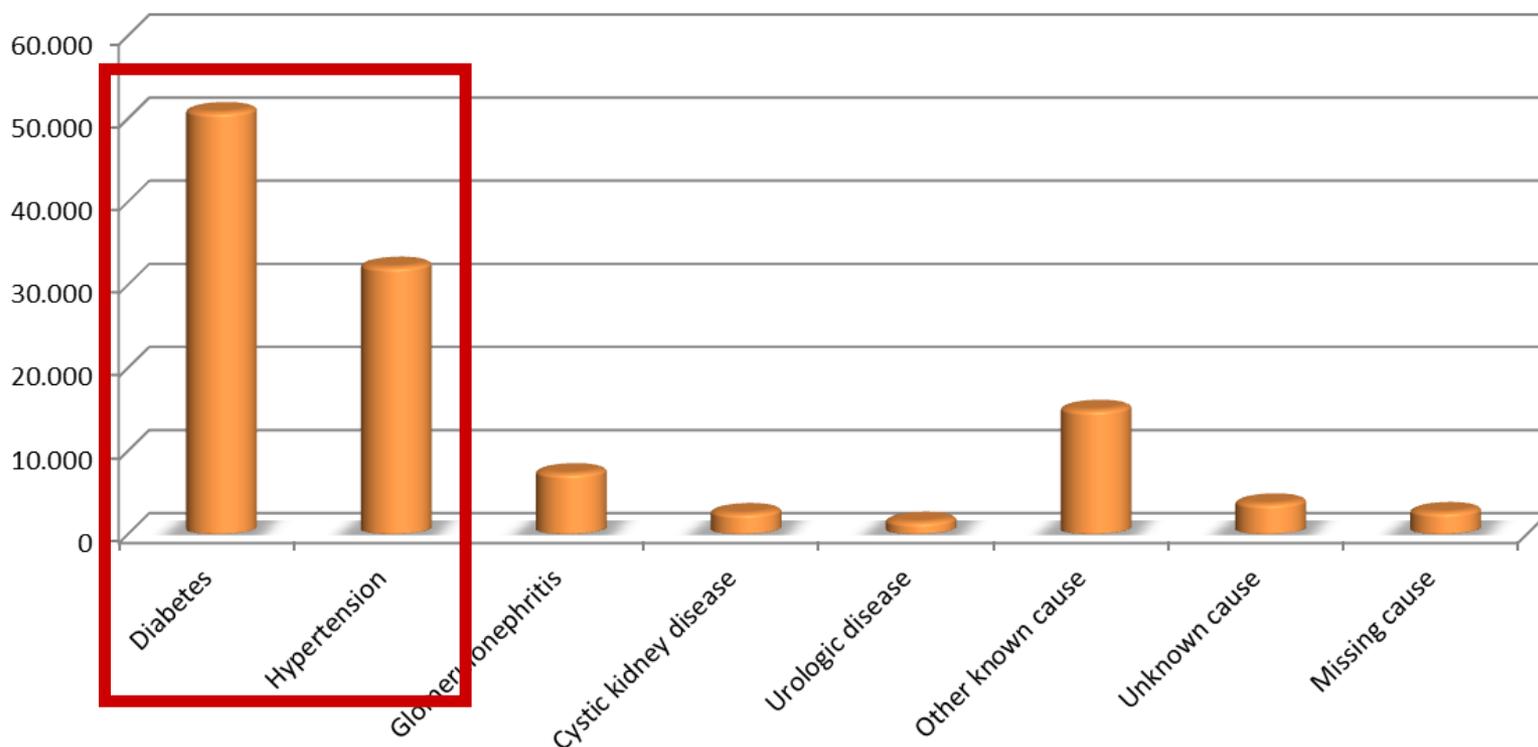
Tasa de trasplantes renales (por millón población), 2011



Prevalencia en injertos funcionales, 2011



Etiología de IRC estadio 5



USRDS, 2013 ADR



Enfermedad Renal En el Mundo

Enfermedad Renal en Chile



- En población adulta la IRC estadio 5 tiene una prevalencia de 1005 pacientes por millón de habitantes (Población estimada al 31 de agosto de 2013 según INE : 17.500.000 habitantes).

Etapa 5 de IRC : 17.586 en HD. crónica

Etapa 2 de IRC : 817.422 personas**

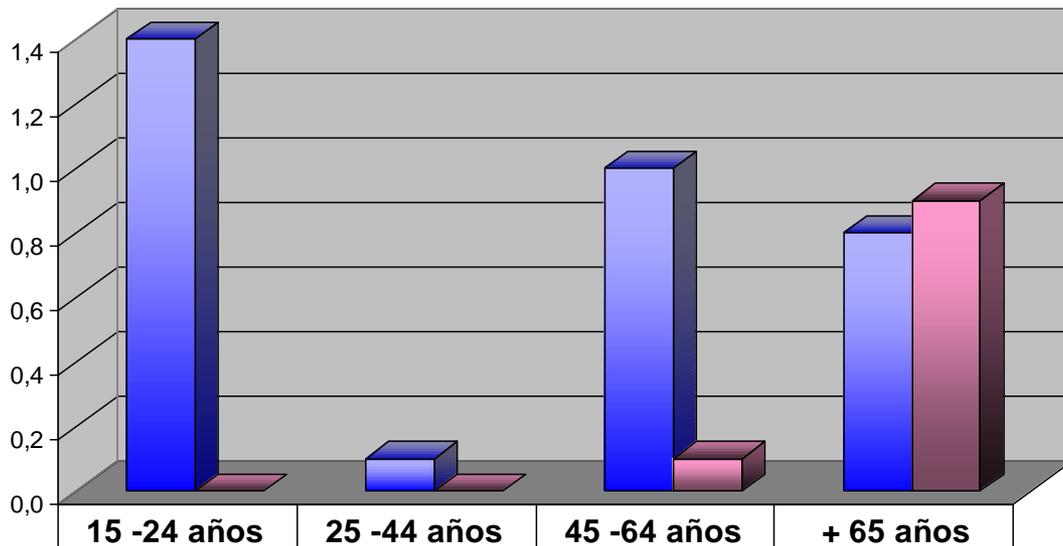
Etapa 1 de IRC : 1.205.699 personas**

REF : XXXIII Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile, Sociedad Chilena de Nefrología, Agosto de 2013.

*** cifras aproximadas*

Insuficiencia Renal

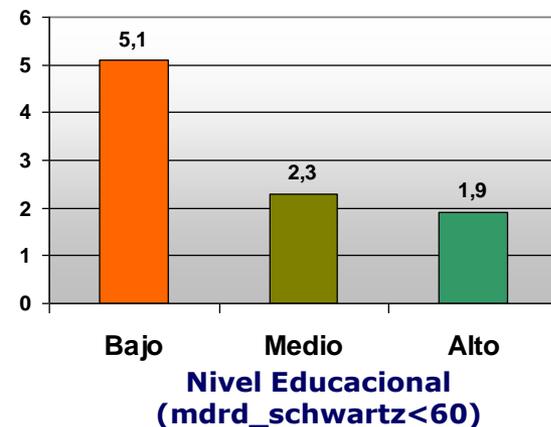
Clearence Creatinina < 30.



Nacional : 0,423 %
Hombres : 0,7 %
Mujeres : 0,1 %

■ Hombres
 ■ Mujeres

■ Hombres	1,4	0,1	1,0	0,8
■ Mujeres	0,0	0,0	0,1	0,9

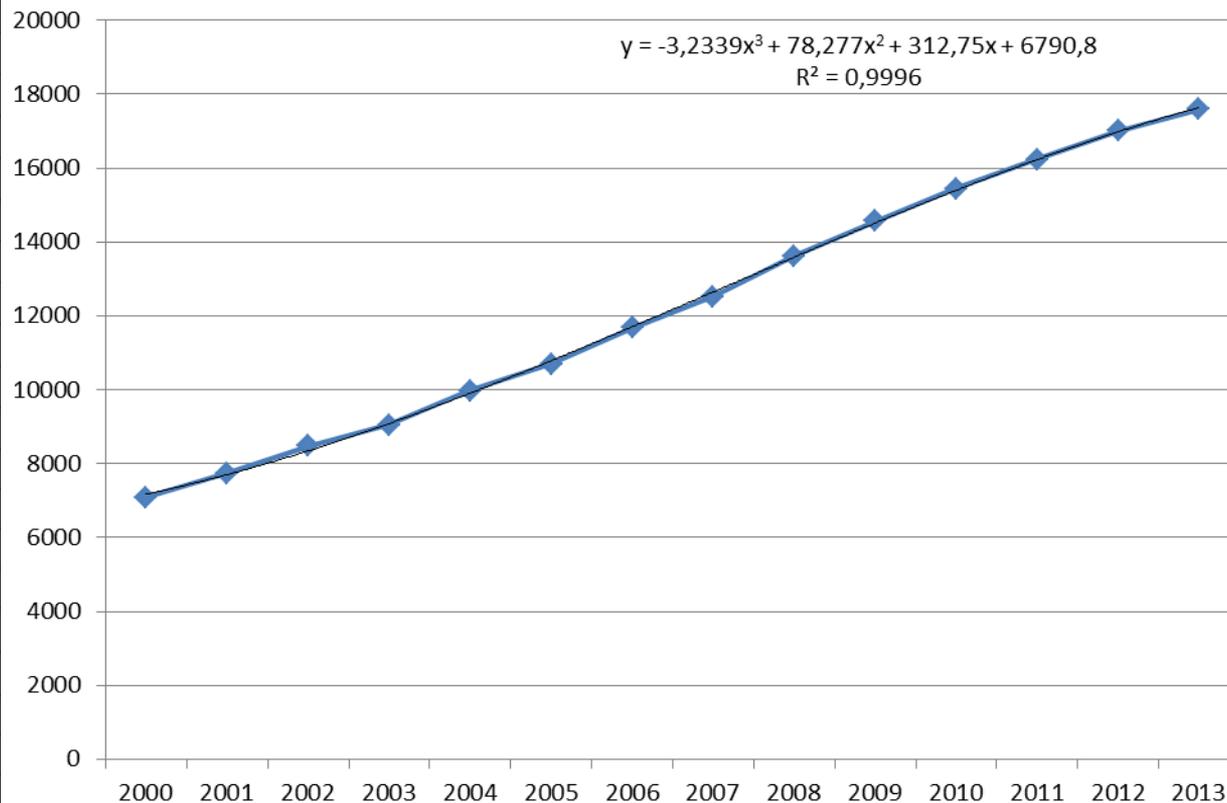


El marco muestral fue constituido a partir del Censo de Población y Vivienda 2002.
 N total: 5.434 personas.

Ref: Encuesta Nacional de Salud 2010. MINSAL

IRC ESTADIO 5

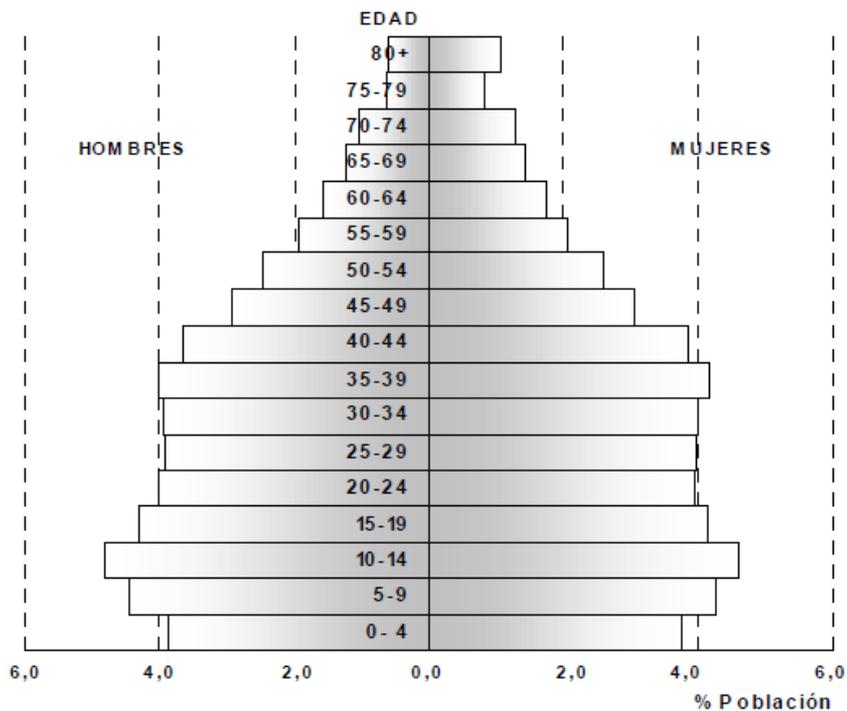
AÑOS	PACIENTES TOTALES	PMP
2000	7094	473
2001	7744	506
2002	8478	561,5
2003	9050	592
2004	9982	648
2005	10693	685
2006	11674	712
2007	12523	754
2008	13625	811
2009	14565	857
2010	15449	903
2011	16231	944
2012	17014	1001
2013	17586	1005
2014	18180	
2015	18588	
2016	18841	
2017	18922	
2018	18810	



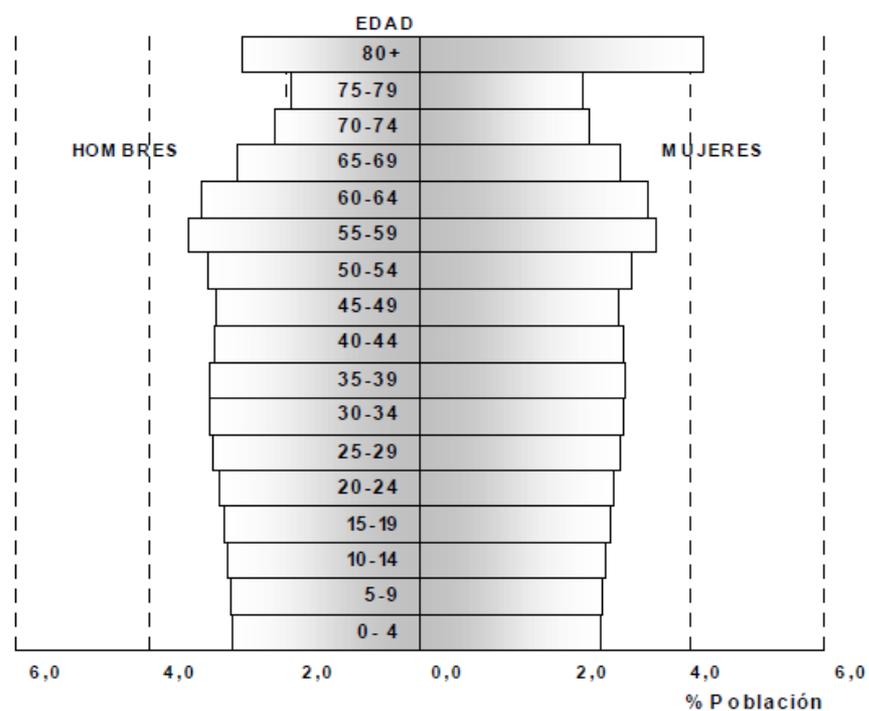
* Pacientes por millón de población
 Población estimada al 31 de agosto de 2013 según INE : 17.500.000 hab.

Distribución porcentual de la población por sexo, según grupos quinquenales de edad en Chile. Censo 2002 y estimada al 2050

Censo 2002

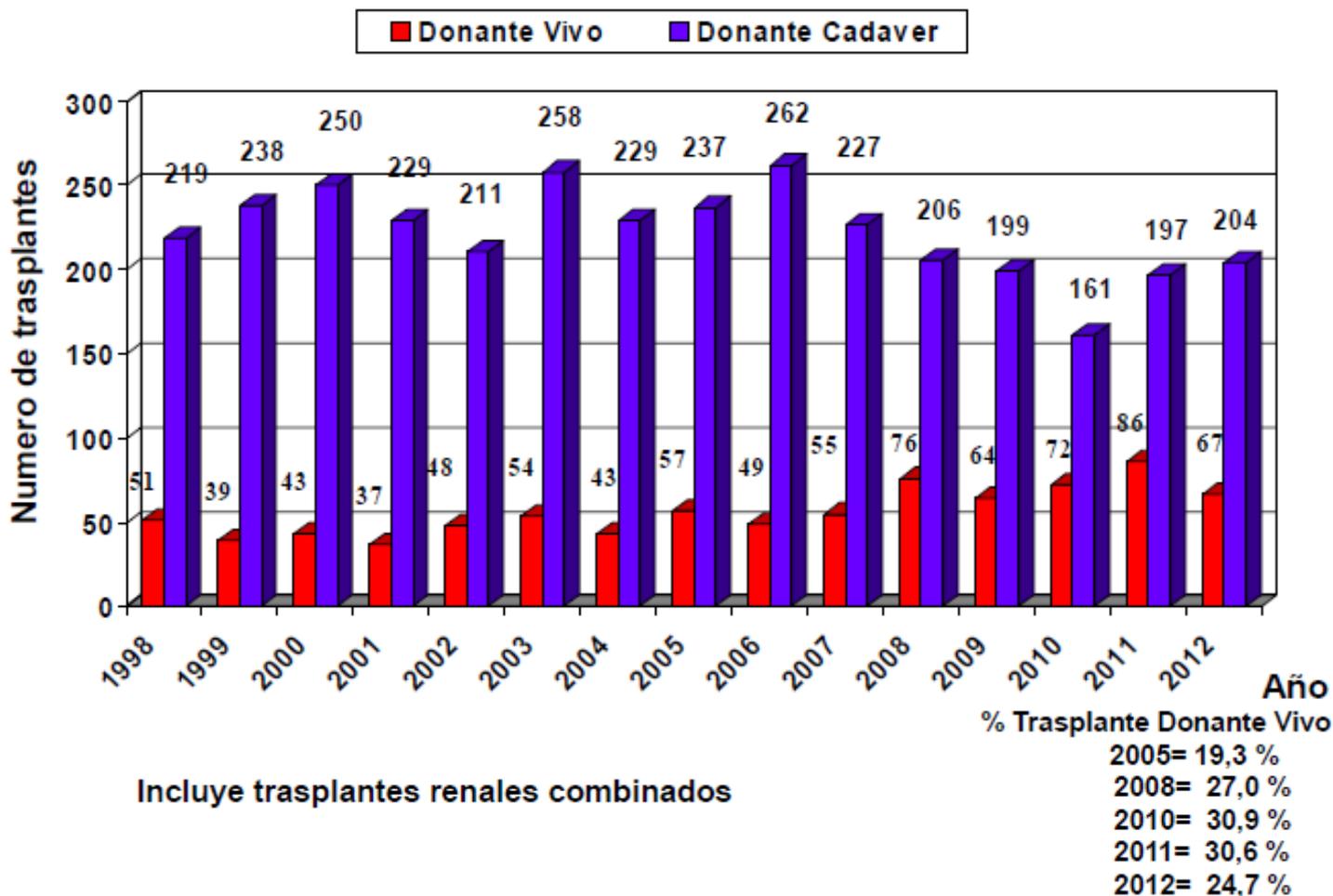


Proyección 2050



Ref: CHILE, Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País. Período de Información: 1950-2050. Instituto Nacional de Estadísticas Chile - CEPAL

Total Trasplantes Renales en Chile



Ref: Registro Nacional de Trasplante de Órganos- 2012, ISP.

FACTORES DE RIESGO

¿Qué debemos saber para cuidar correctamente la salud de nuestros riñones?

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Historia familiar

De ECV

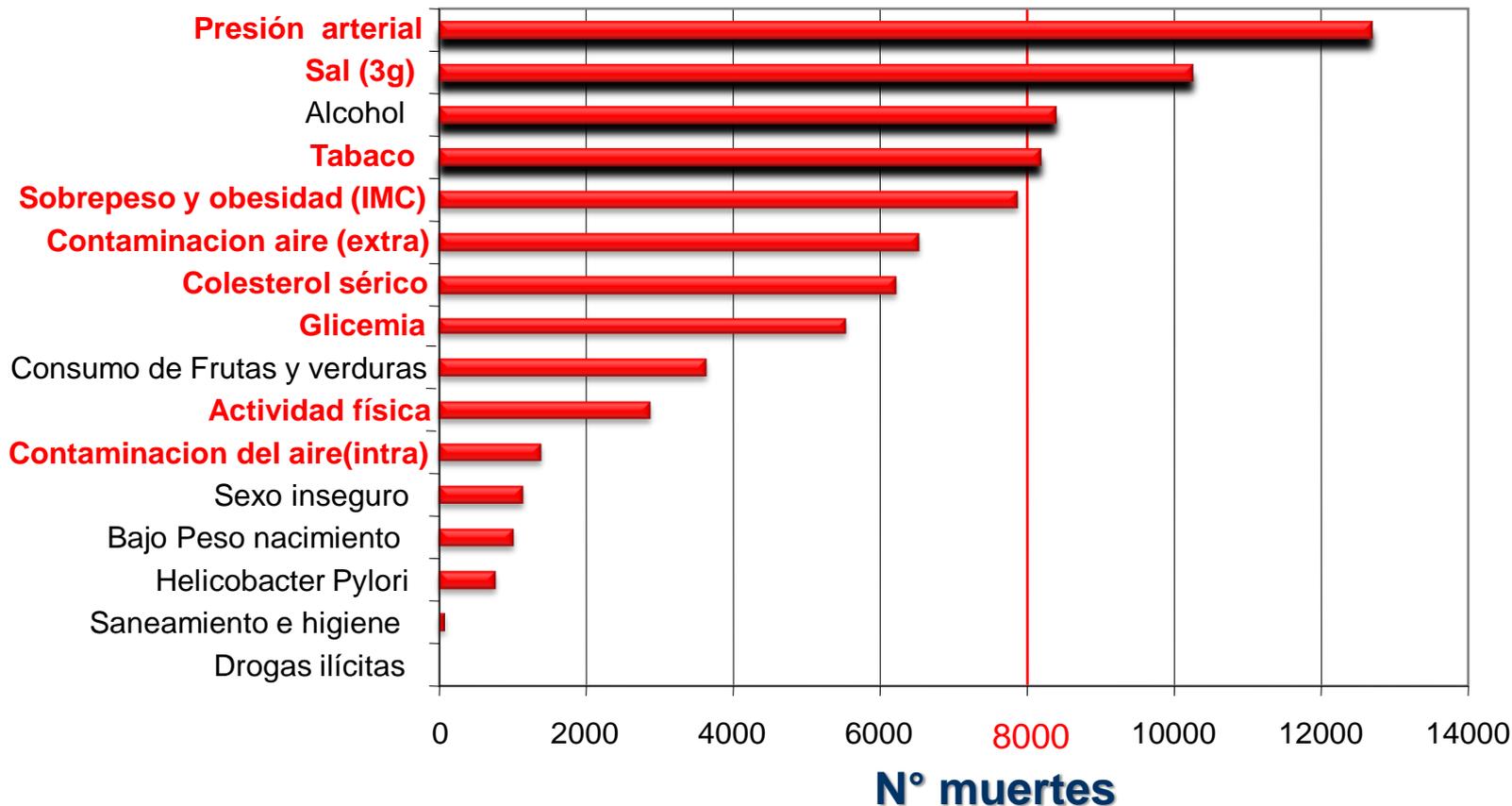
- Colesterol
- Sedentarismo

NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

AMBIENTALES

Mortalidad atribuible a Factores de Riesgo en Chile. 2004



Ref: Dra. Paula Margozzini M. MINSAL-DIPLAS.

Carga Evitable

- Bajar consumo de tabaco de 43% a 30%, evitaría 2.694 muertes anuales
- Disminución de 4 mm Hg en la presión sistólica, evitaría 1.254 muertes anuales
- La carga evitable de más bajo costo y con efectos tanto a corto como a largo plazo es la asociada a cesación tabáquica y sal*

*Abegunde DO. Lancet 2007; 370:1929-38

Rodgers A. Plos Medicine 2004; 1(1):e27,

López AD. Lancet 2006;367:1747-57

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- **Edad avanzada**
- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Historia familiar

De ECV

- Colesterol
- Sedentarismo

NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

AMBIENTALES

Afghanistan:
Racing to
Save Lives

Toyota:
The Fall of
An Icon



Reality TV:
Why It's Better
Than You Think

The Oscars:
The Year's Best
Performances

TIME

The Science of Living Longer

SPECIAL
22-PAGE
HEALTH
SECTION



**THREE
GENERATIONS**
Laila, 7; mother
Krislina, 37;
grandmother Laila, 65

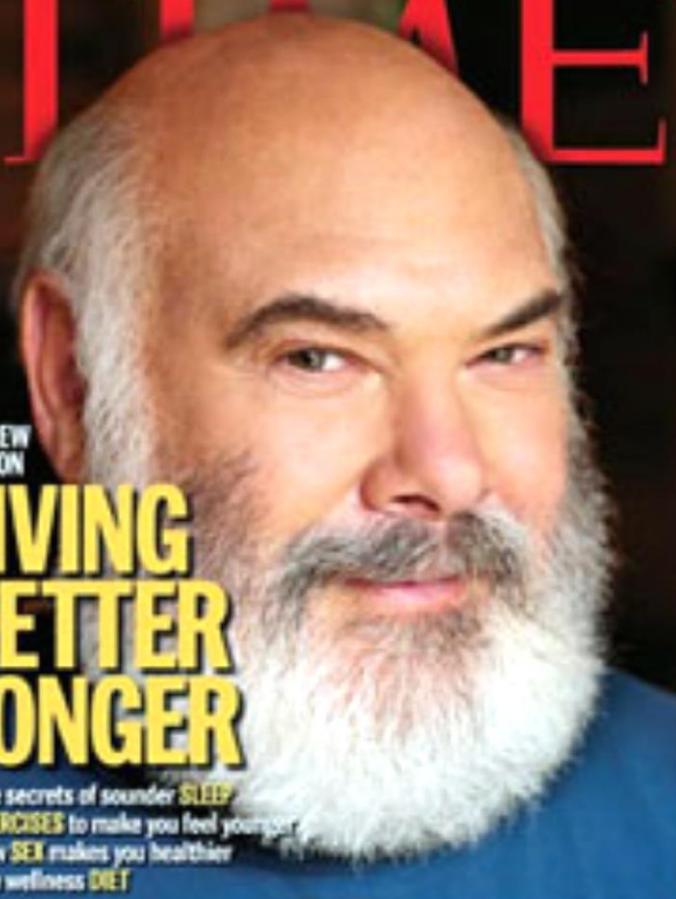
BIRD FLU ■ **HARRIET MIERS ON TRIAL** ■ **THE NEW ODD COUPLE**

TIME

**DR.
ANDREW
WEIL ON**

LIVING BETTER LONGER

- The secrets of sounder **SLEEP**
- **EXERCISES** to make you feel younger
- How **SEX** makes you healthier
- The wellness **DIET**



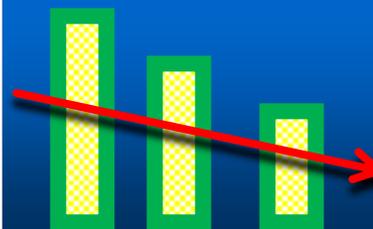
← NORMALES →

Nuestros riñones envejecen...

Presion Arterial



Número de nefrones y secreción renina por nefron



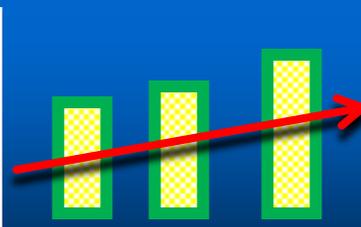
Renina Plasmática

ALTO
MEDIO
BAJO



Balance Sodio

ALTO
MEDIO
BAJO



— EDAD →

SEALEY JE y cols.
J HYPERTENS 1988; 6:
763 – 767.

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- **Hipertensión**
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Historia familiar

De ECV

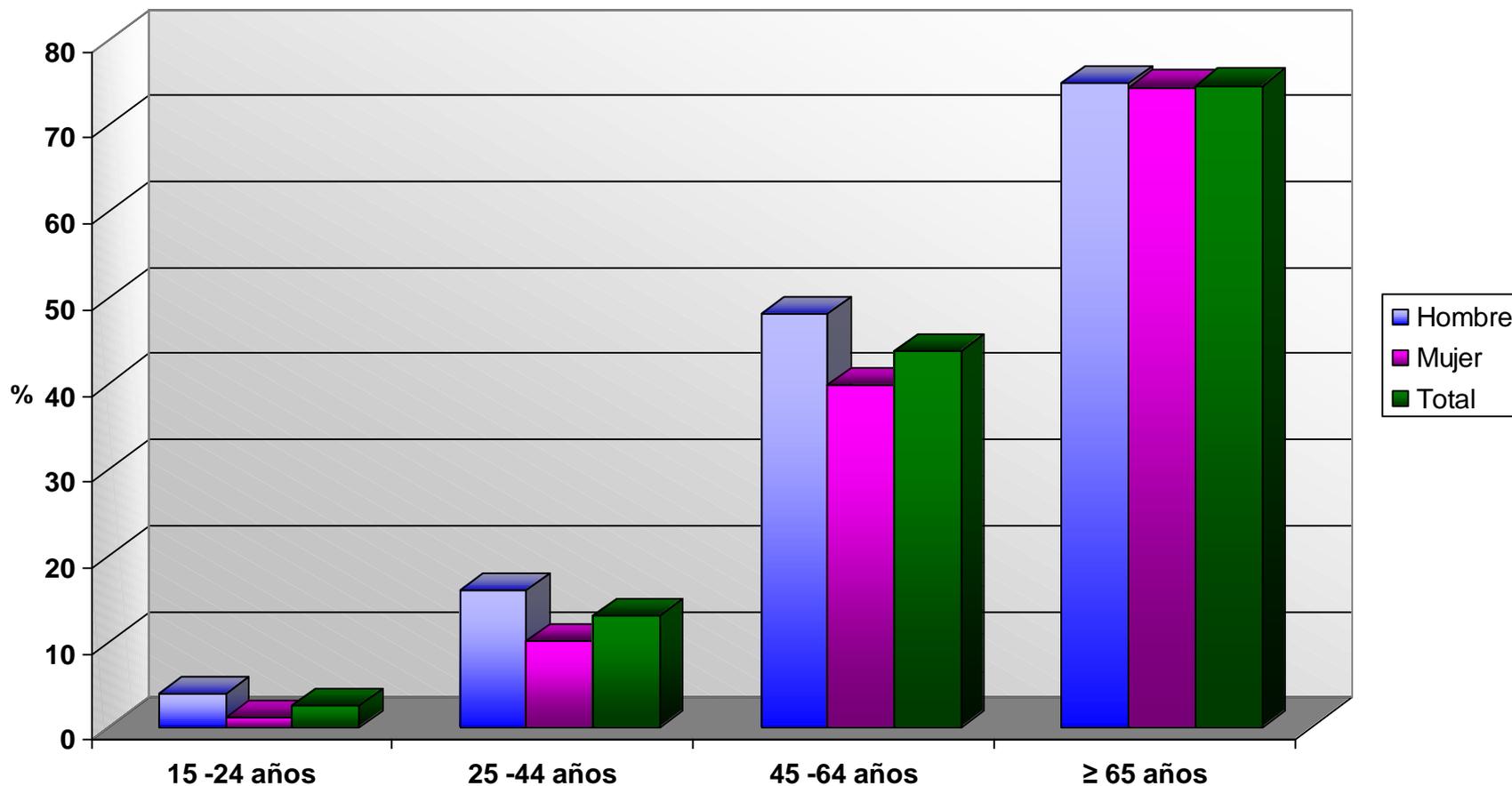
- Colesterol
- Sedentarismo

NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

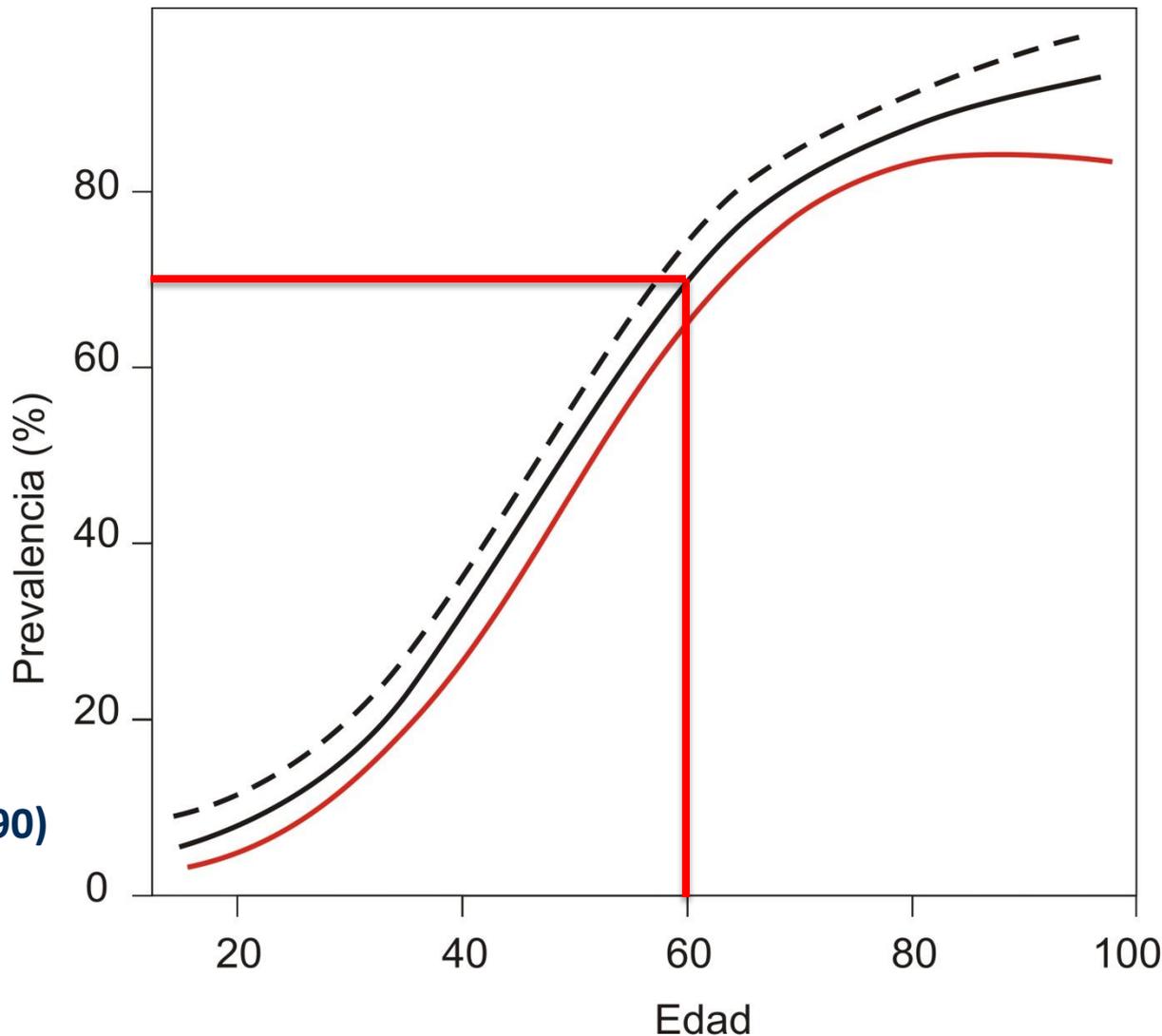
AMBIENTALES

Hipertensión Arterial



Ref: Encuesta Nacional de Salud 2010. MINSAL

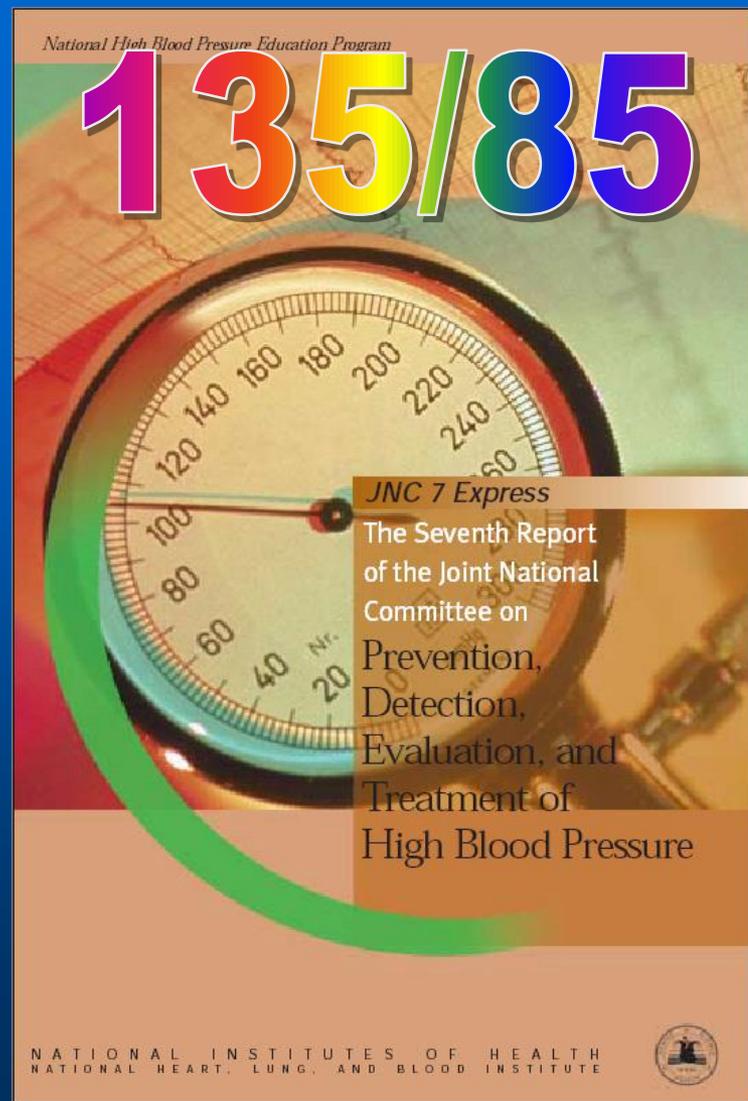
¿Qué porcentaje de chilenos son hipertensos ?



Prevalencia de hipertensión ($\geq 140/90$) según edad.
ENS. Chile, 2003

El riesgo de ECV,
comienza con PA
115/75 mmHg, **y se
duplica** con cada
incremento de
20/10 mmHg.

JAMA. 2003;289:2560-2577.



Nuestros genes pueden traicionarnos

La hipertensión es dos veces más común en personas que tienen uno o dos padres hipertensos

Estudios epidemiológicos sugieren que factores genéticos dan cuenta de un 30% de las variaciones de presión arterial en distintas poblaciones

Sal Sensible: Se obtiene un descenso de la presión arterial al reducir el sodio en la dieta

En todos los hipertensos , se recomienda una ingesta de cloruro de sodio no mayor de 2,3 g al día (Grado 1B)



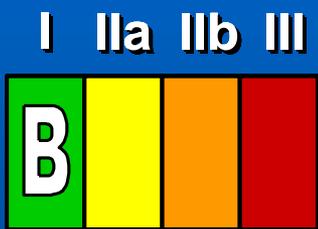
Consumo diario de sal en gramos, según sexo y edad. Chile 2009-2010

EDAD	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	n	PROMEDIO	n	PROMEDIO	n	PROMEDIO
15 - 24	197	9,50 (9,0 - 10,0)	239	8,97 (8,5 - 9,4)	436	9,23 (8,9 - 9,6)
25 - 44	410	10,30 (9,7 - 10,9)	577	9,51 (9,2 - 9,9)	987	9,91 (9,5 - 10,3)
45 - 64	404	10,53 (10,0 - 11,0)	555	9,55 (9,3 - 9,8)	959	10,05 (9,7 - 10,4)
≥ 65	233	10,70 (9,8 - 11,6)	359	9,86 (9,3 - 10,4)	592	10,23 (9,7 - 10,7)
TOTAL	1.244	10,24 (9,9 - 10,6)	1.730	9,45 (9,3 - 9,6)	2.974	9,84 (9,6 - 10,0)

Se muestran promedios (intervalo 95% de confianza).

Recomendaciones para el control de la Presión Arterial

Meta: <140/90 mm Hg o <130/80 en caso de diabetes



Presión arterial $\geq 120/80$ mm Hg :

- Iniciar modificaciones en estilo de vida: control del peso, aumento actividad física, moderar consumo de alcohol, reducir ingesta de sal, aumentar el consumo de vegetales frescos o de alimentos bajos en grasa.



Presión sanguínea $\geq 140/90$ mm Hg (o $\geq 130/80$ para ERC o diabetes)

- Agregar hipotensores, comenzando con beta bloqueadores y/o IECA, asociado o no a tiazidas.

La terapia más efectiva indicada por el más cuidadoso de los médicos sólo controlará la hipertensión... **si el paciente está motivado.**



JAMA, May 21, 2003 Vol 289;No 19.

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- Hipertensión
- **Diabetes Mellitus**
- Tabaquismo
- Historia familiar

De ECV

- Colesterol
- Sedentarismo

NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

AMBIENTALES

Diabetes según edad y sexo. Chile 2009-2010

EDAD	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	n	PREVALENCIA	n	PREVALENCIA	n	PREVALENCIA
15 - 24	301	0,2 (0,0-0,8)	383	0,6 (0,2-2,2)	684	0,4 (0,1-1,1)
25 - 44	611	2,9 (1,4-5,7)	945	4,7 (2,7-7,9)	1.556	3,8 (2,4-5,7)
45 - 64	625	14,4 (10,7-19,1)	916	19,3 (15,1-24,4)	1.541	16,9 (14,0-20,3)
≥ 65	337	29,9 (20,4-41,6)	538	22,8 (17,9-28,6)	875	25,8 (20,6-31,9)
TOTAL	1.874	8,4 (6,6-10,6)	2.782	10,4 (8,7-12,5)	4.656	9,4 (8,1-10,9)

Prevalencias % (intervalo de 95% de confianza).

Nota: excluye 48 casos cuyo autoreporte de diagnóstico médico ocurrió en el embarazo.

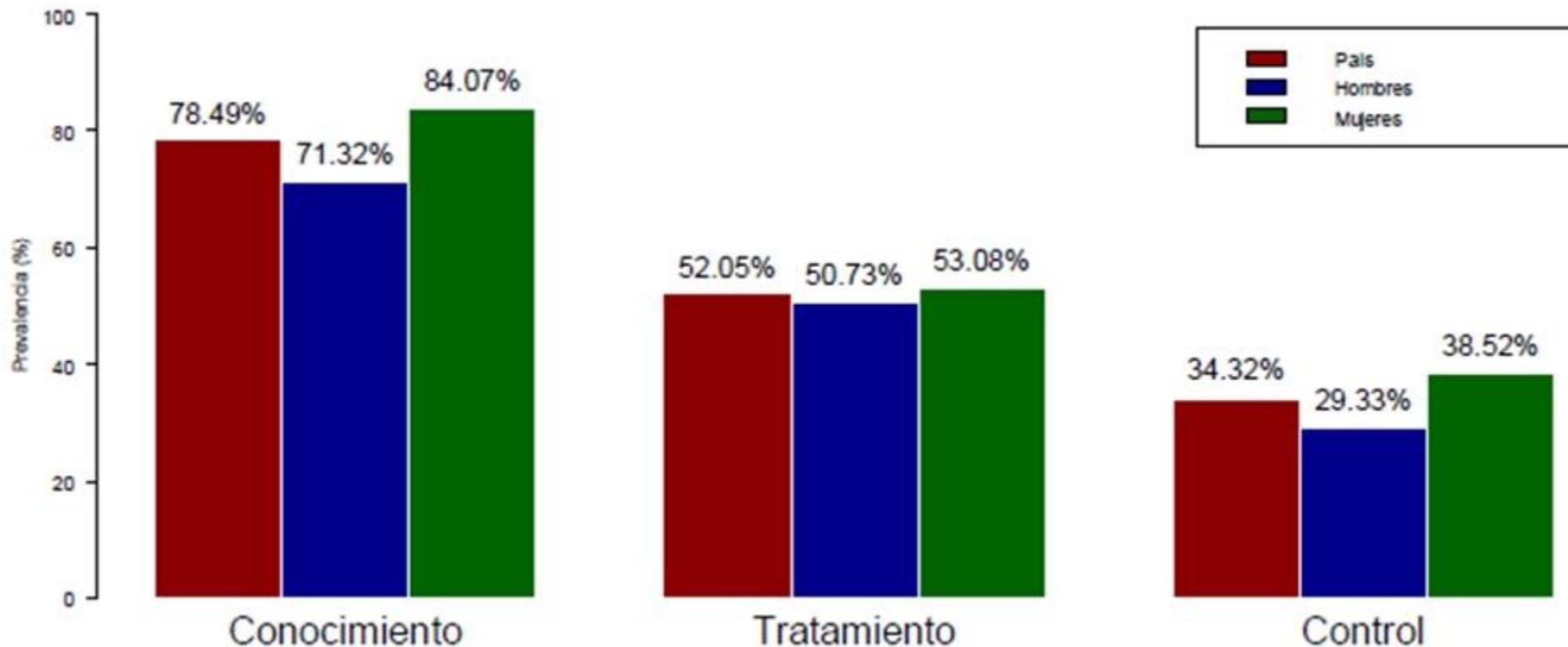
Diabetes por nivel educacional (NEDU) y sexo. Chile 2009-2010

NEDU	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS		OR*
	n	PREVALENCIA	n	PREVALENCIA	n	PREVALENCIA	
Bajo	443	18,7 (12,8-26,6)	776	21,8 (17,3-27,1)	1219	20,5 (16,7-24,8)	1,571 (0,900-2,741)
Medio	1.065	6,2 (4,4-8,5)	1.490	8,1 (6,1-10,8)	2.555	7,1 (5,7-8,9)	0,975 (0,577-1,649)
Alto	361	6,6 (3,5-12,1)	506	5,9 (3,3-10,3)	867	6,2 (4-9,5)	1,000
TOTAL	1.869	8,3 (6,6-10,5)	2.772	10,4 (8,7-12,4)	4.641	9,4 (8,1-10,8)	

*ODDS RATIO ajustado por edad y sexo.

Prevalencias % (intervalo 95% de confianza).

Conocimiento, tratamiento y control de la diabetes en población adulta . Chile 2009-2010



Ref: Encuesta Nacional de Salud 2010. MINSAL

Última vez que se le examinaron los pies a población diabética. Chile 2009-2010

	n	%	I.C. (95%)
Hace menos de 6 meses	164	31,8	(25,27 - 39,20)
Entre más de 6 meses y menos de 1 año	34	6,5	(3,90 - 10,73)
Entre 1 año y 2 años	41	7,0	(4,33 - 11,05)
Hace más de 2 años	47	6,4	(4,20 - 9,58)
Nunca	228	48,3	(40,88 - 55,77)

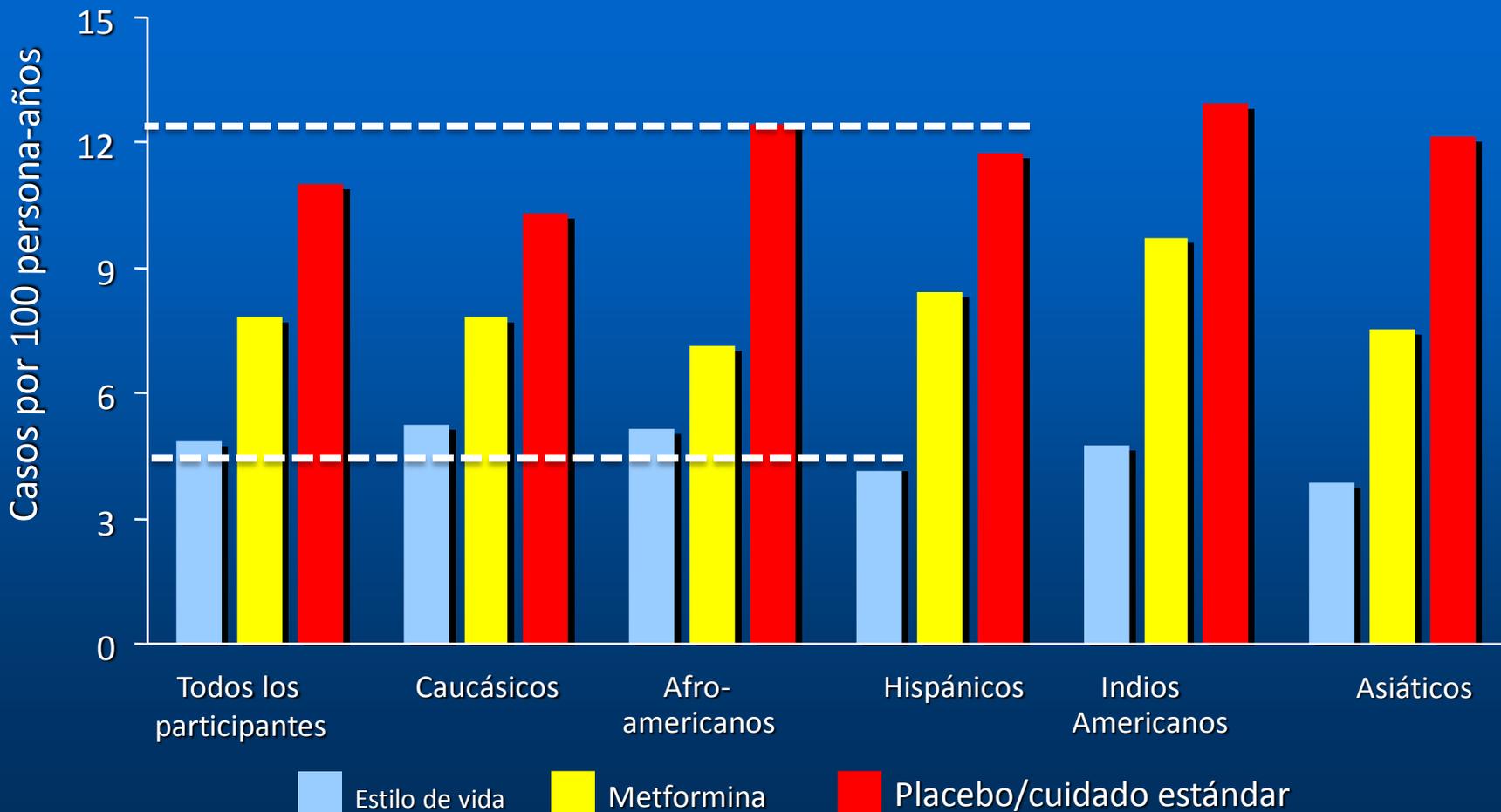
Fuente: ENS Chile 2009-2010.

Pero un simple examen de los pies puede hacer la diferencia...

Ref: Encuesta Nacional de Salud 2010. MINSAL

Resultados del Programa de Prevención de Diabetes

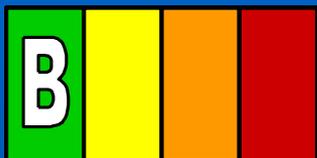
Reducción sustancial de diabetes en todos los grupos étnicos/raciales



Recomendaciones para Diabetes Mellitus

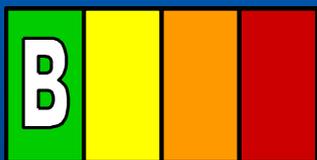
Meta: Hb A1c < 7%

I IIa IIb III



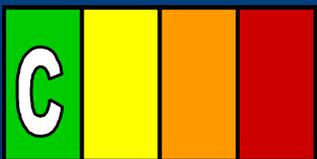
Cambios en el estilo de vida y farmacoterapia para lograr HbA1C cercano a lo normal (<7%).

I IIa IIb III



Modificación de otros factores de riesgo: actividad física, manejo del peso, control de presión arterial, y manejo del colesterol.

I IIa IIb III



Control por médico de atención primaria o por diabetólogo.

HbA1c = Glycosylated hemoglobin

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- **Tabaquismo**
- Historia familiar

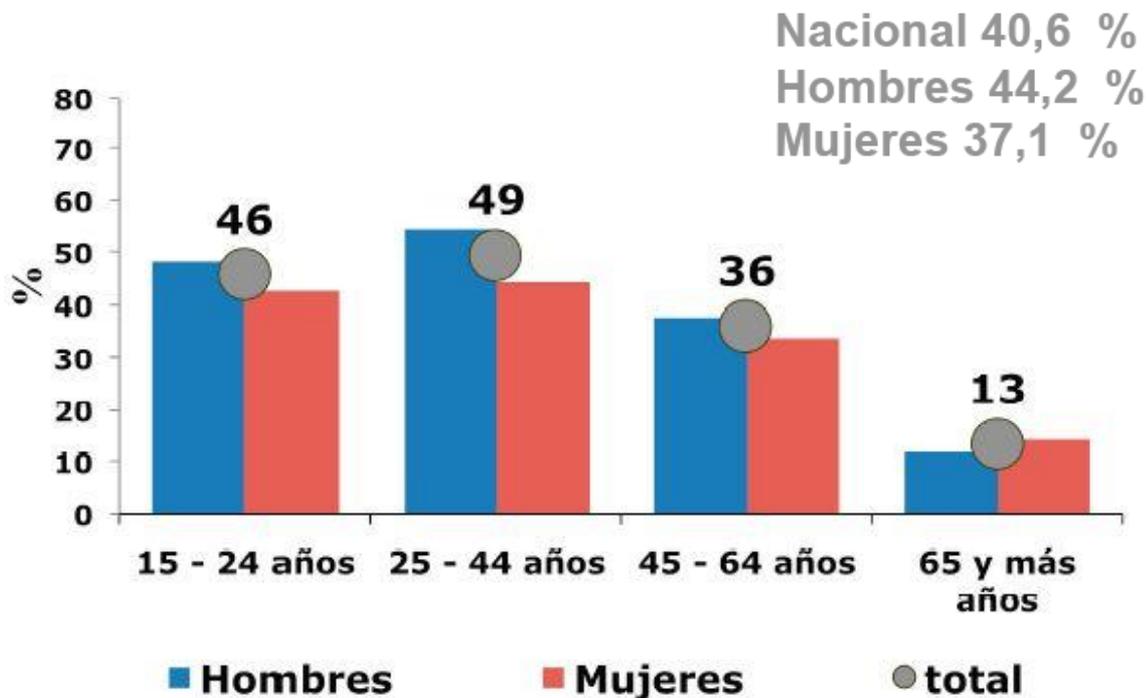
De ECV

- Colesterol
- Sedentarismo

NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

AMBIENTALES

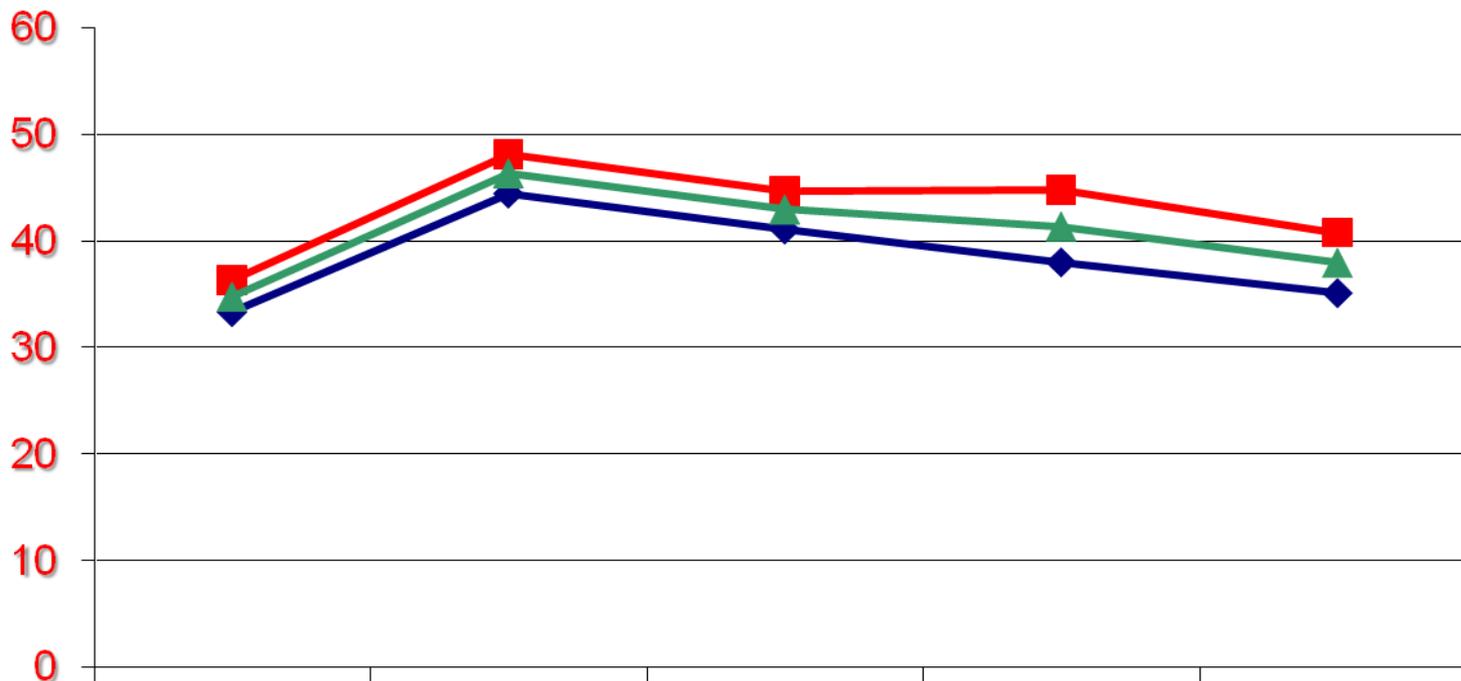


¡ Chile es uno de los países con la más alta prevalencia de tabaquismo a nivel mundial !

Ref: Encuesta Nacional de Salud 2010. MINSAL

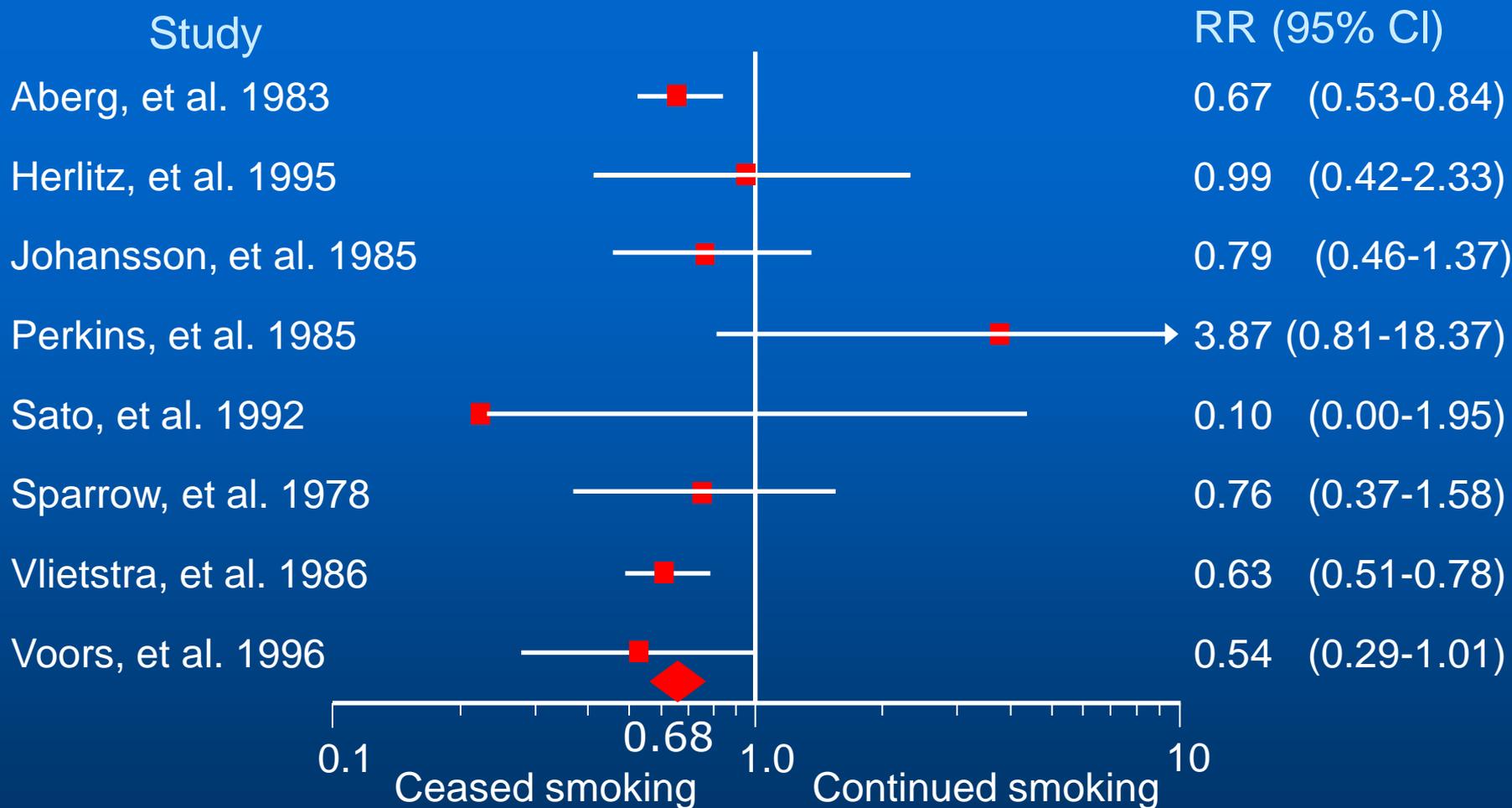
CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ESCOLARES

8º Básico a 4º Medio. Prevalencia/mes por sexo



	1995	1997	1999	2001	2003
◆ Hombres	33,3	44,5	41,1	38	35,1
■ Mujeres	36,3	48,2	44,7	44,8	40,8
▲ Total	34,8	46,4	43	41,4	38

Suspensión del cigarrillo. Riesgo de IAM no fatal



*Includes those with known coronary heart disease

CI=Confidence interval, RR=Relative risk

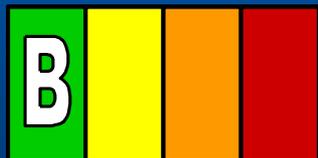
Critchley JA et al. *JAMA*. 2003;290:86-97.

**Dejar de Fumar reduce en forma
sustancial la mortalidad en pacientes con
ECV**

Recomendaciones para el fumador activo



I IIa IIb III



Meta: Suspensión y no exposición al humo del tabaco

- Preguntar por el consumo de tabaco en cada consulta.
- Instar a todos los fumadores a dejar de fumar.
- Ayudar con la orientación y el desarrollo de un plan para dejar de fumar.
- Desarrollar un seguimiento en programas especiales o farmacoterapia (incluido el reemplazo de nicotina y bupropión).
- Evitar la exposición al humo ambiental en el hogar y en el trabajo.

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- **Historia familiar**

De ECV

- Colesterol
- Sedentarismo

NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

AMBIENTALES

Historia familiar de Enfermedad renal

23% de los pacientes en diálisis tienen otros parientes en diálisis, lo que refleja una alta carga oculta de enfermedad renal.

Pacientes con falla renal crónica terminal bajo 55 años, tienen un 66% más de posibilidades de tener una historia familiar positiva que aquellos que desarrollan falla renal crónica estadio 5 sobre los 75 años de edad.

Personas con una historia familiar positiva de ERC estadio 5 son más propensos a tener diabetes y obesidad (estudio Regards).

La diabetes y la hipertensión también pueden tener una expresión familiar.

Antecedentes familiares de enfermedad renal

Si usted tiene uno o más miembros de su familia que tienen enfermedad renal crónica, está en diálisis o es trasplantado de riñón, puede tener un mayor riesgo de desarrollar ERC.

Tome conciencia de sus antecedentes familiares y compártalos con su médico.

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Historia familiar

De ECV

- **Colesterol**
- Sedentarismo

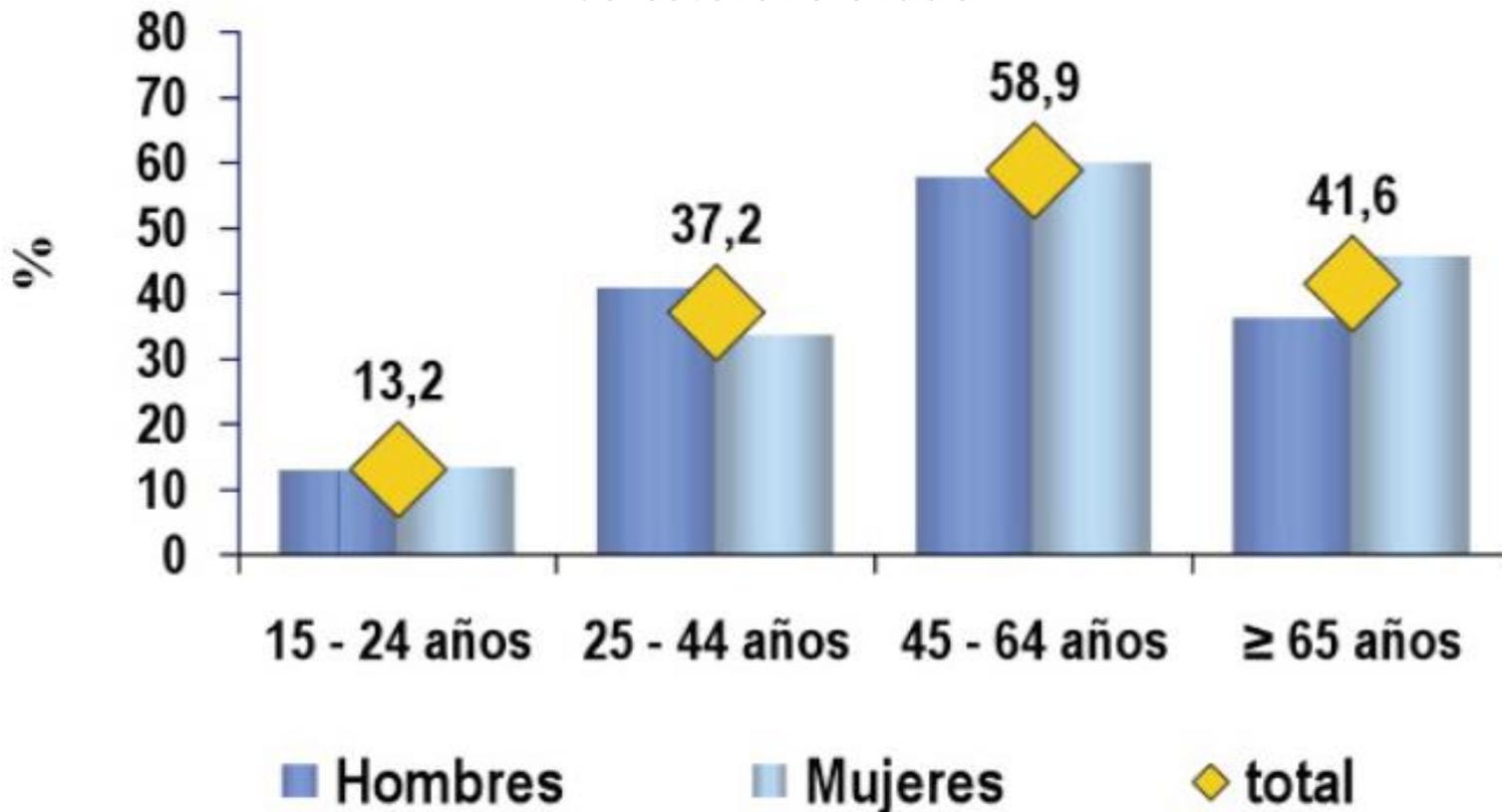
NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

AMBIENTALES

LOS CHILENOS DE HOY

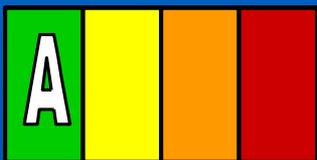
Colesterol elevado



Ref: Encuesta Nacional de Salud 2010. MINSAL

Metas del Manejo de los Lípidos

I IIa IIb III



LDL-C debiera ser menor a 100 mg/dL

I IIa IIb III

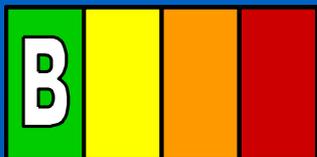


Mayor reducción de LDL-C a < 70 mg/dL es razonable

Recomendaciones para el Manejo de los Lípidos

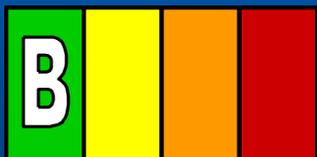
Para todos los pacientes

I IIa IIb III



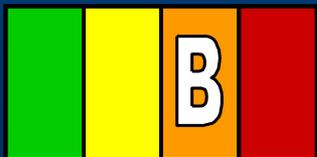
Comience con dieta (< 7% de calorías totales como grasas saturadas, y < 200 mg/día de colesterol)

I IIa IIb III



Promueva la actividad física diaria, y el manejo del peso

I IIa IIb III



Estimule el consumo de pescados ricos en ácidos grasos omega-3

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Historia familiar

De ECV

- Colesterol
- **Sedentarismo**

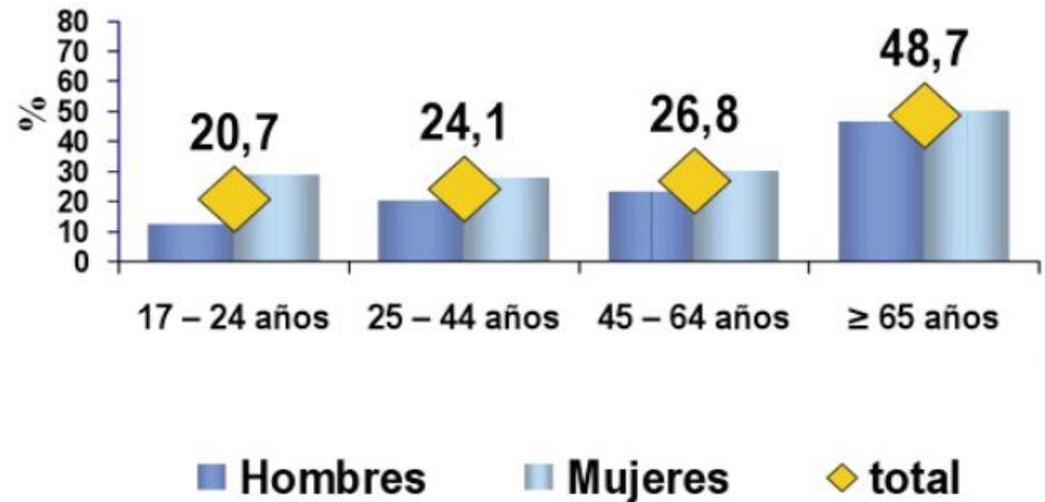
NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

AMBIENTALES

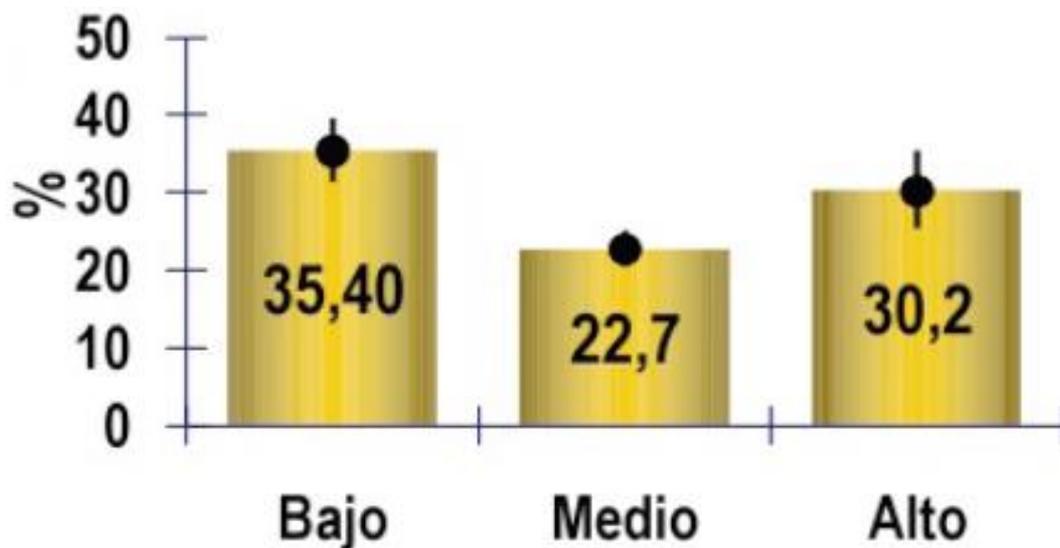


Sedentarismo



Sedentarismo

Según nivel educacional

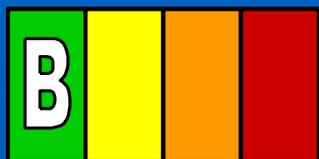


Nacional 27,1 %
Hombres 22,2 %
Mujeres 31,7 %

Recomendaciones de actividad física

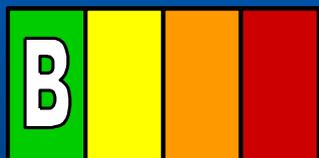
Meta: 30 minutos 7 días/semana, mínimo 5 días/semana

I IIa IIb III



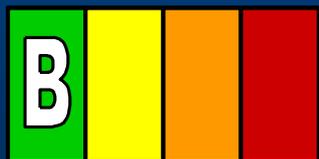
Evaluar el riesgo con un historial de actividades físicas y / o una test de esfuerzo, para guiar la prescripción.

I IIa IIb III



Animarse a hacer 30 a 60 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada, como caminar a paso ligero, preferentemente todos los días de la semana, junto a un aumento de las actividades diarias.

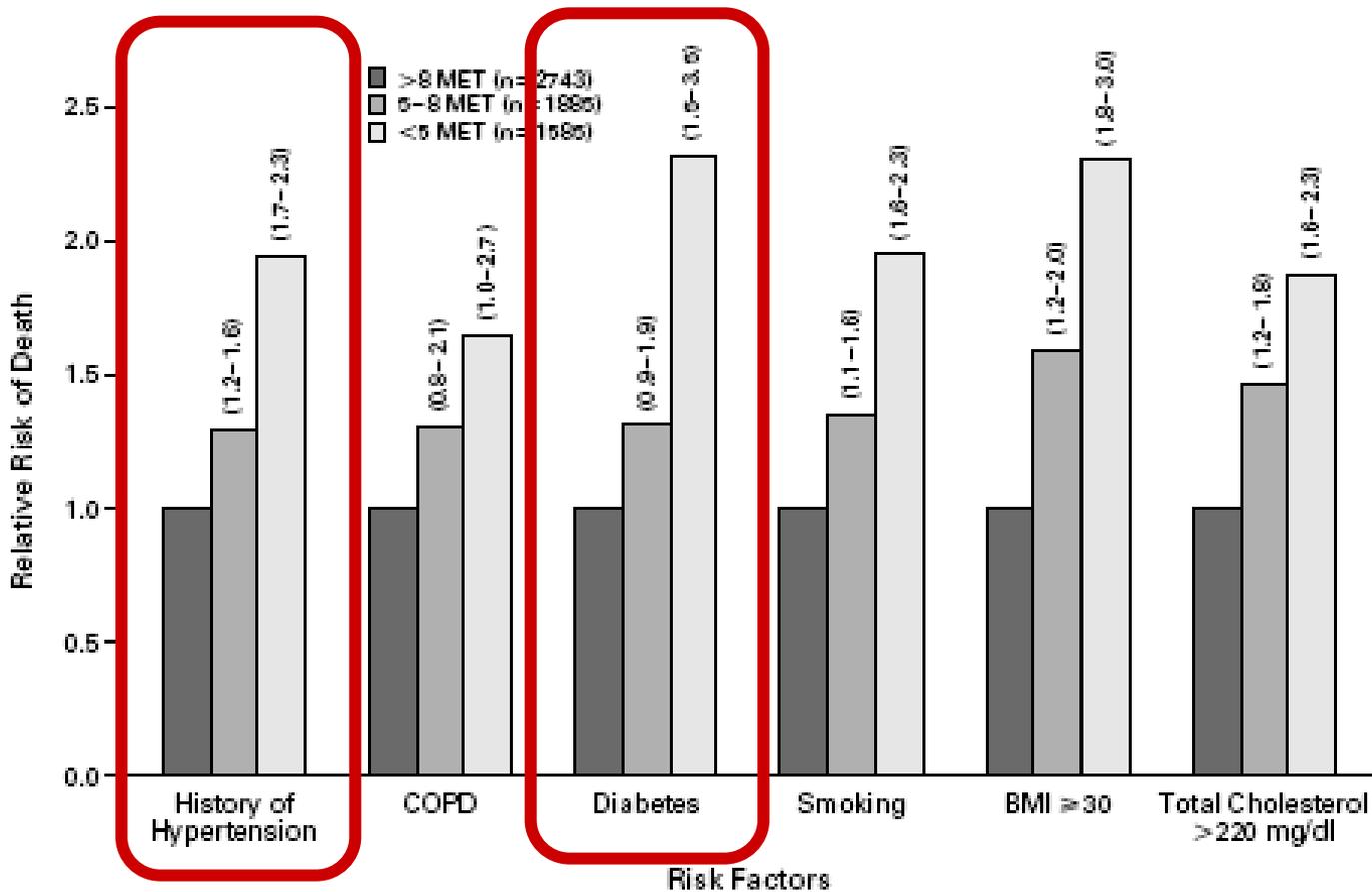
I IIa IIb III



En pacientes de alto riesgo se sugiere supervisión médica (ej. síndrome coronario agudo reciente o revascularización)



Importancia de una buena condición física en las enfermedades crónicas degenerativas

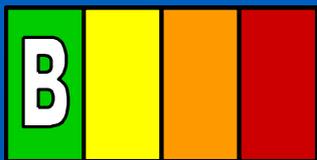


MYERS, Jonathan et al. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. En: New England Journal of Medicine. Vol. 346 No. 11 (2002); p. 793-801

Recomendaciones para manejo de peso

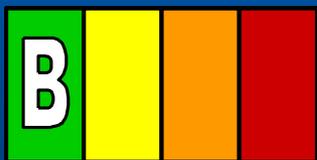
Meta: IMC 18.5 a 24.9 kg/m²
Circunferencia de cintura: mujeres <88 cm, y hombres < 102 cm

I IIa IIb III



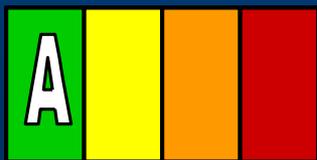
Evaluar el IMC y / o circunferencia de la cintura en cada visita al especialista, fomentando un equilibrio adecuado de actividad física, ingesta calórica y de los tratamientos cuando esté indicado.

I IIa IIb III



Si la circunferencia de la cintura es mayor a 88 cm en mujeres y mayor a 102 cm en los hombres: iniciar cambios de estilo de vida y considerar las estrategias de tratamiento para el síndrome metabólico.

I IIa IIb III



El objetivo inicial del tratamiento de pérdida de peso debe ser reducir el peso corporal en aproximadamente un 10 por ciento desde el inicio.

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Historia familiar

De ECV

- Colesterol
- Sedentarismo

NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

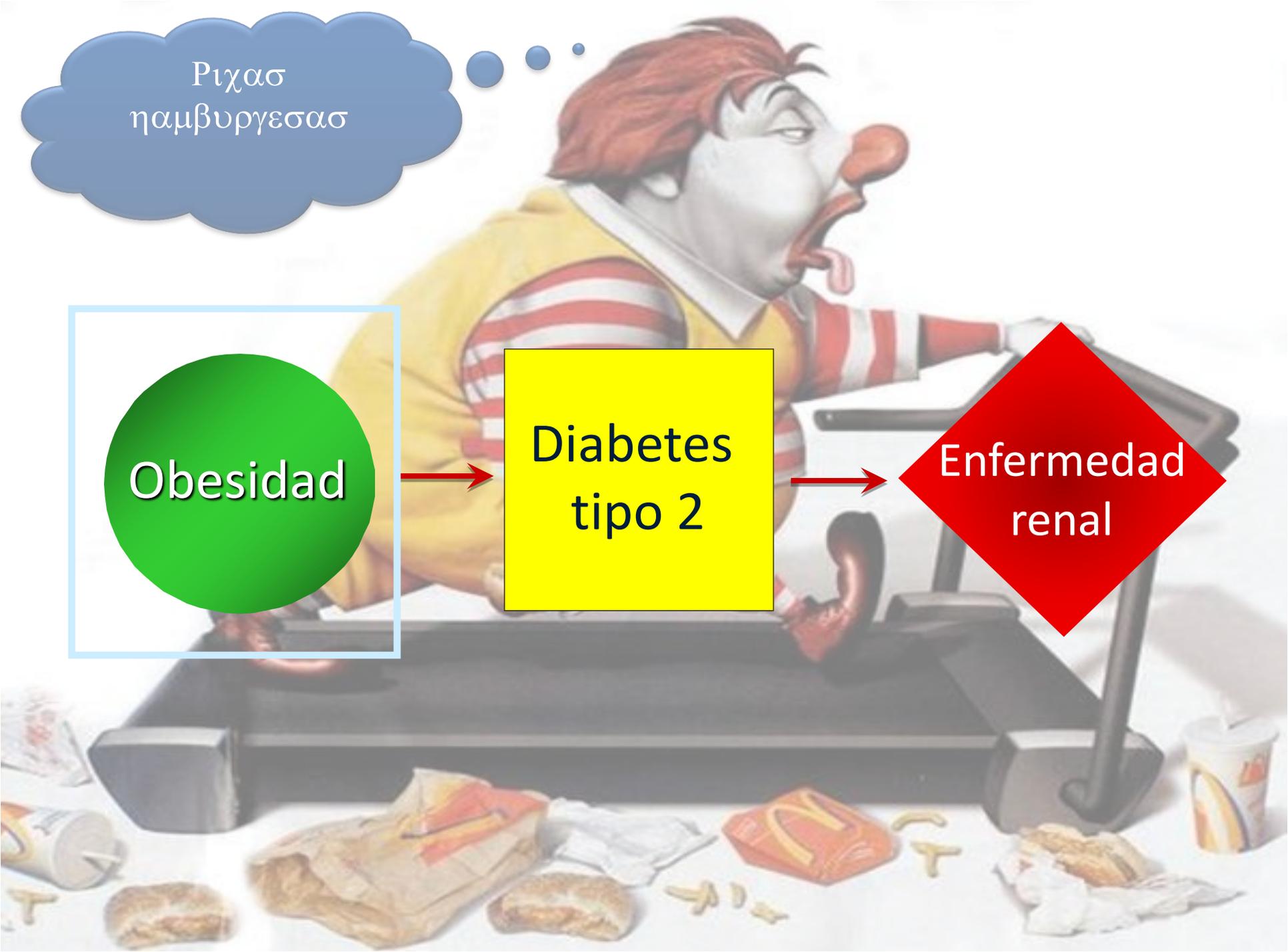
AMBIENTALES

Ριχας
ηαμβυργεσασ

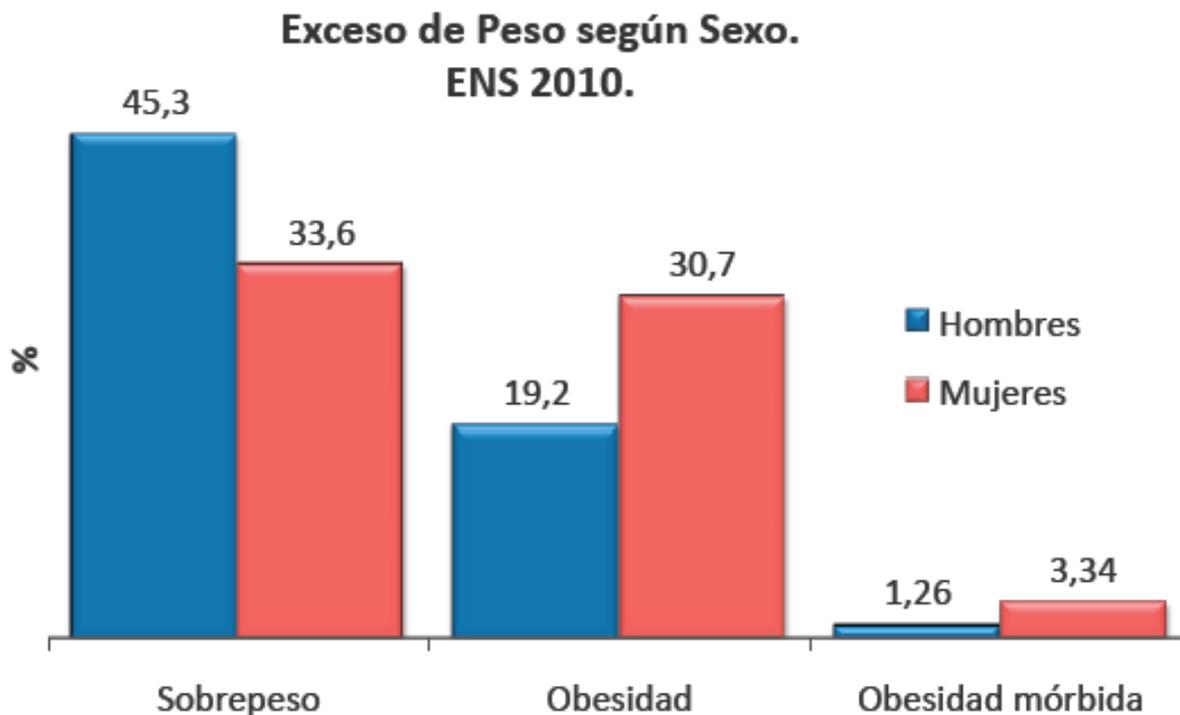
Obesidad

Diabetes
tipo 2

Enfermedad
renal



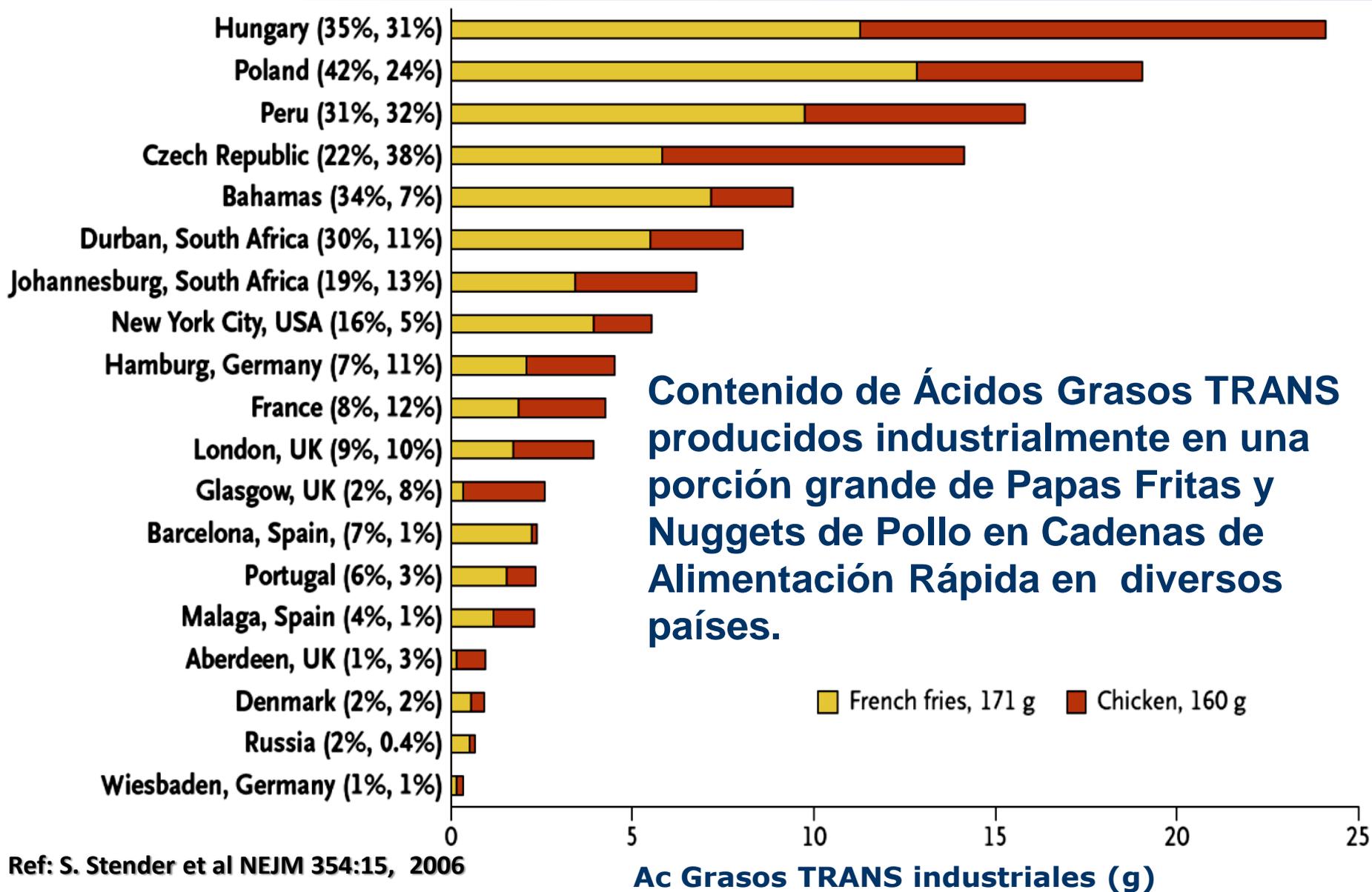
Obesidad en Chile



2003: 61% 6.800.000 personas
2010: 67% 8.900.000 personas

Ref: Encuesta Nacional de Salud 2010. MINSAL

Contenido de Ácidos Grasos TRANS en papas y Nuggets de pollo frito



INDICADORES EN NUTRIENTES EN QUE “MAS ES PEOR”: nutrientes propios del exceso



GRASA SATURADA

SODIO

AZUCARES

ADICIONADOS

Grasas trans industriales por norma bajo 2
% de la grasa total

¿A quién controlar por enfermedad renal crónica?

Control regular de personas en riesgo

Diabetes

Hipertensión

Familiar con enfermedad renal

Enfermedad cardiovascular

¿Como controlar la Enfermedad Renal Crónica?

En personas con diabetes:

En orina determinar la relación albumina/creatinina

En personas con otros factores de riesgo:

En orina: relación albumina/creatinina, o Tiras reactivas de orina (Bouleware, et al., 2003)

Estimar la FGR por la creatinina sérica usando la fórmula MDRD abreviada

- ***No es necesaria la recolección de orina de 24 horas.***
- ***En diabéticos es necesario el control anual.***

FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Historia familiar

De ECV

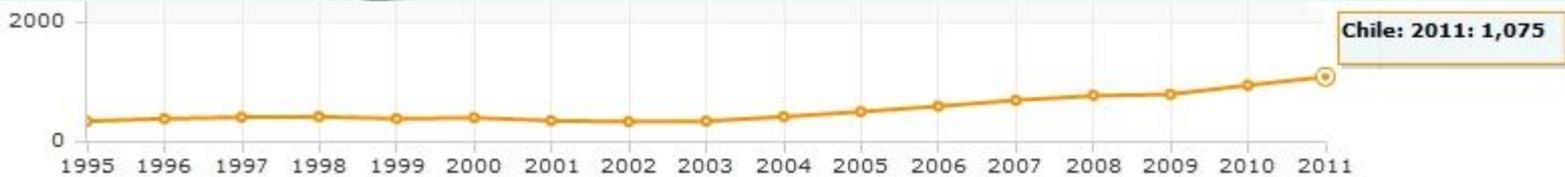
- Colesterol
- Sedentarismo

NUTRICIONALES

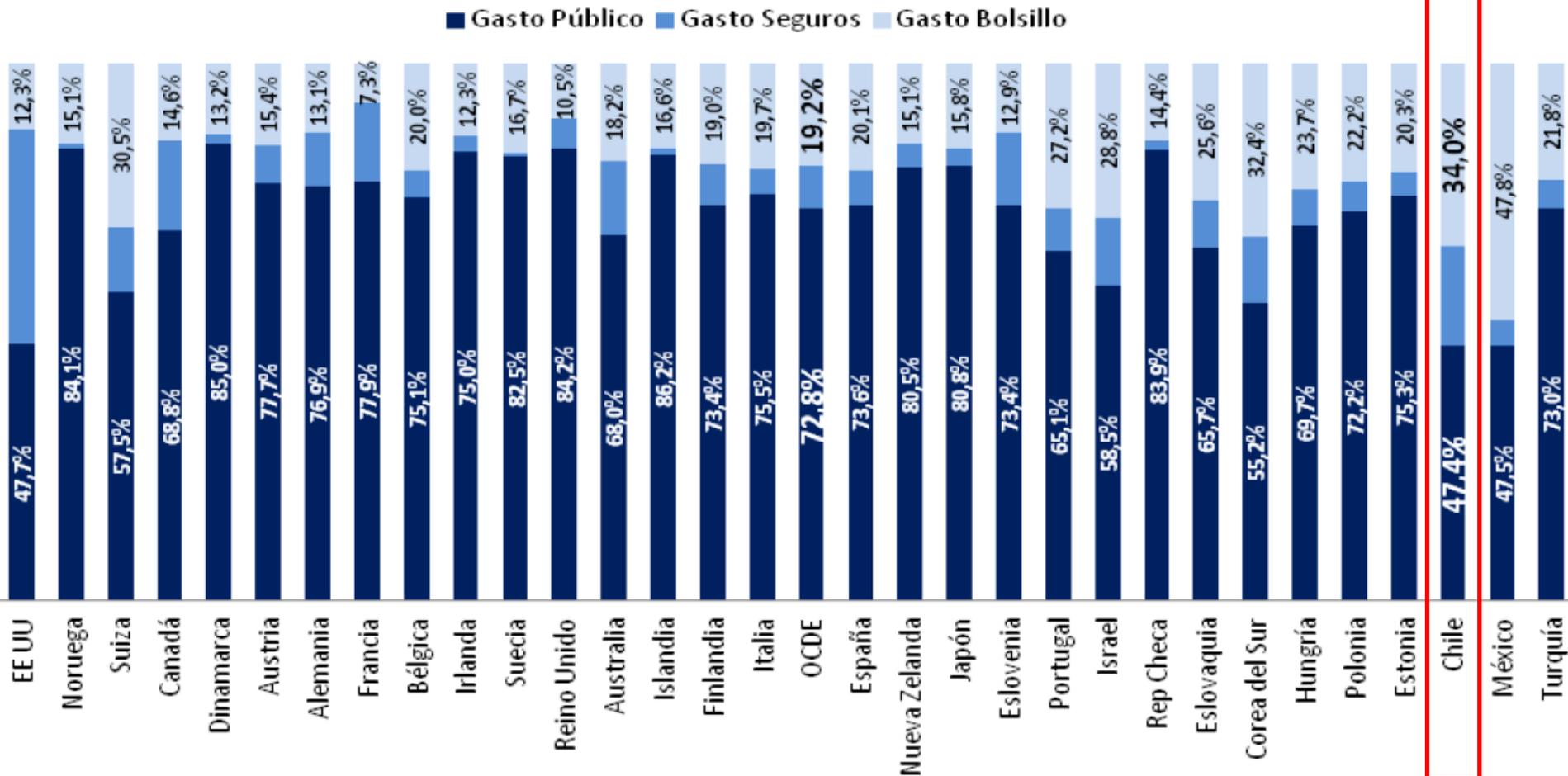
ESTRÉS PSICOSOCIAL

AMBIENTALES

Gasto per cápita en salud



Composición Gasto de Salud OCDE, 2011



TODO SUMA... PARTIENDO POR NUESTROS GENES

**ALIMENTACION
NO SALUDABLE**

SEDENTARISMO

**HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**

**HIPERCOLESTE
ROLEMIA**

**ENFERMEDAD
CORONARIA**

**DIABETES
MELLITUS**

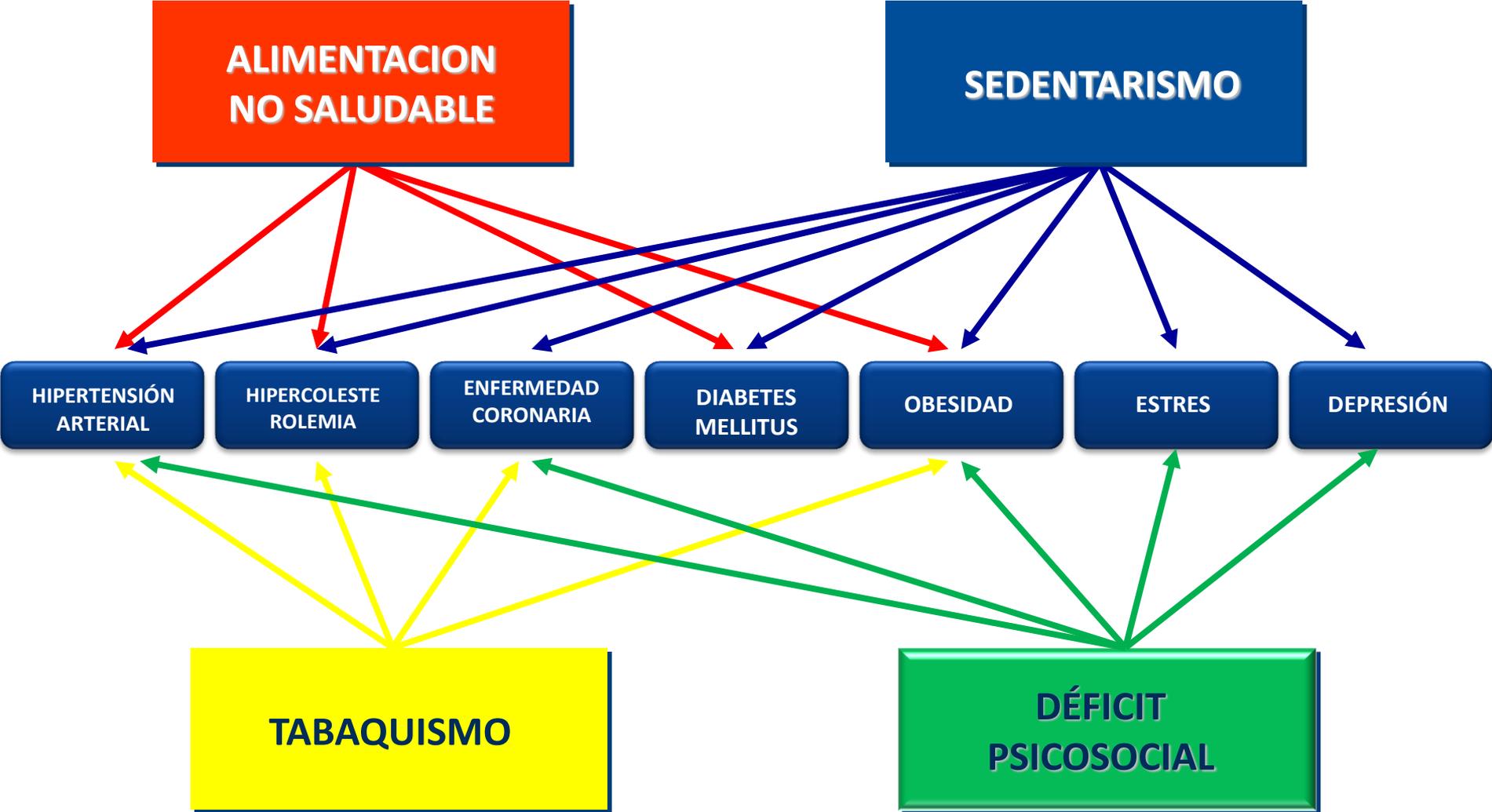
OBESIDAD

ESTRES

DEPRESIÓN

TABAQUISMO

**DÉFICIT
PSICOSOCIAL**



FACTORES DE RIESGO

De ERC

- Edad avanzada
- Hipertensión
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Historia familiar

De ECV

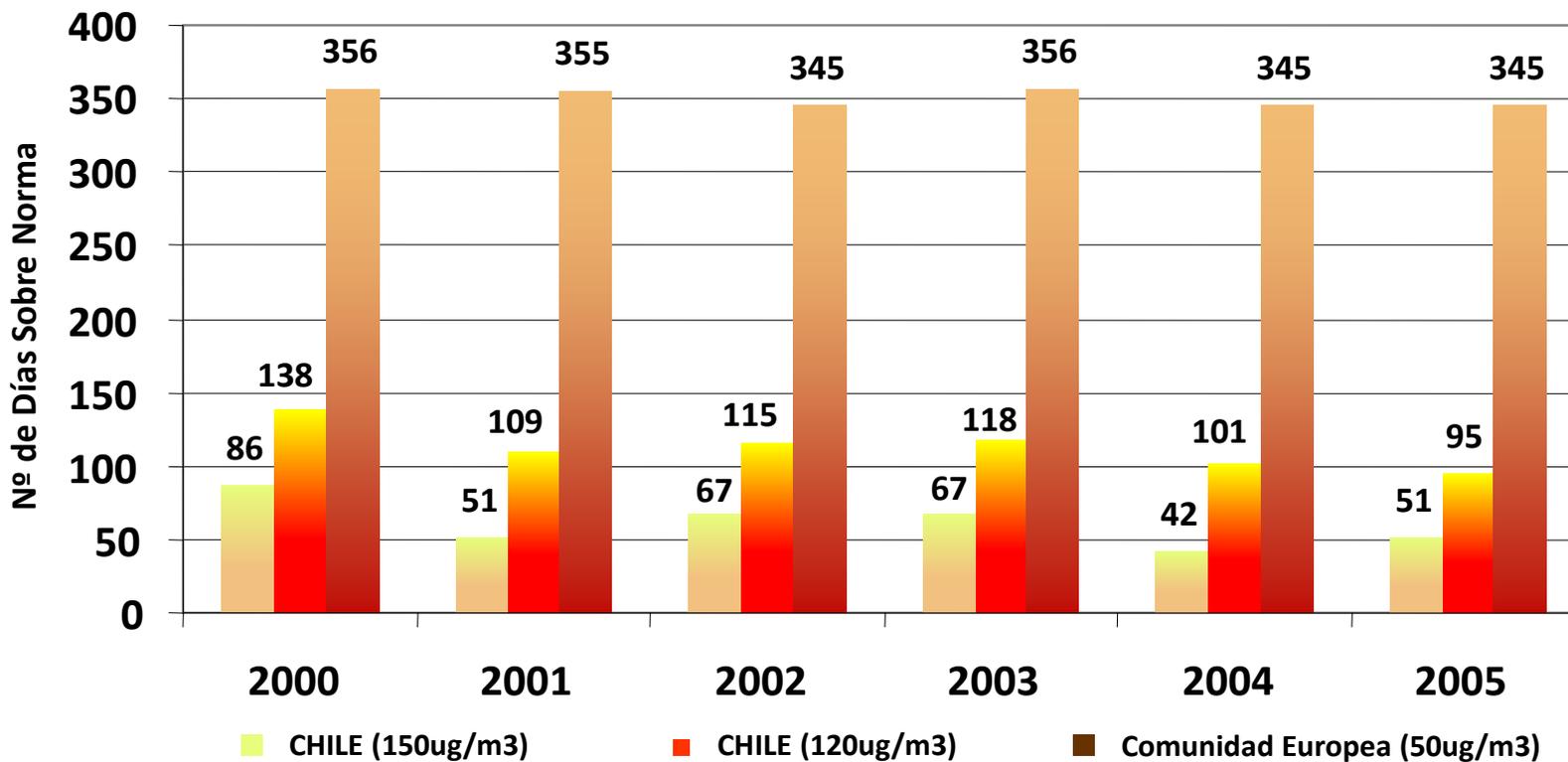
- Colesterol
- Sedentarismo

NUTRICIONALES

ESTRÉS PSICOSOCIAL

AMBIENTALES

Días sobre Norma Diaria PM10, Santiago



Días de superación de norma diaria (promedio 24 horas) para MP10 en la Región Metropolitana, usando de referencia nuestra normativa y la adoptada por la Comunidad Europea.



Organizaciones ciudadanas y ambientales expresaron su molestia por la nueva norma de material particulado máximo respirable, que entra en vigencia el 1 de enero del 2014. Esto porque relajaría las exigencias a las grandes empresas y permitiría la instalación de más industrias en zonas que hoy se consideran saturadas de contaminación.

Ref: Diario Universidad de Chile, <http://radio.uchile.cl/2013/12/24/amplias-criticas-por-aumento-en-limites-de-material-particulado>



Viajar por la Carretera Austral... Es recorrer paisajes espectaculares conformados por montañas, bosques, ríos, cascadas y numerosas lagunas.



Con aguas caudalosas de color verde esmeralda, el Río Baker tiene su origen en el Lago Bertrand ...



Con una extensión de 200 kilómetros, el río Baker es el indicado para prácticas deportivas y de recreación: pesca con mosca, rafting, y el kayak de río

Adoptar estilos de vida bajo en carbón

Promoción de viajes en bicicleta, caminatas.

Modificaciones dietéticas: reducción del consumo de carnes rojas, e incremento del consumo de comidas locales.

Eliminar la “comida chatarra”.

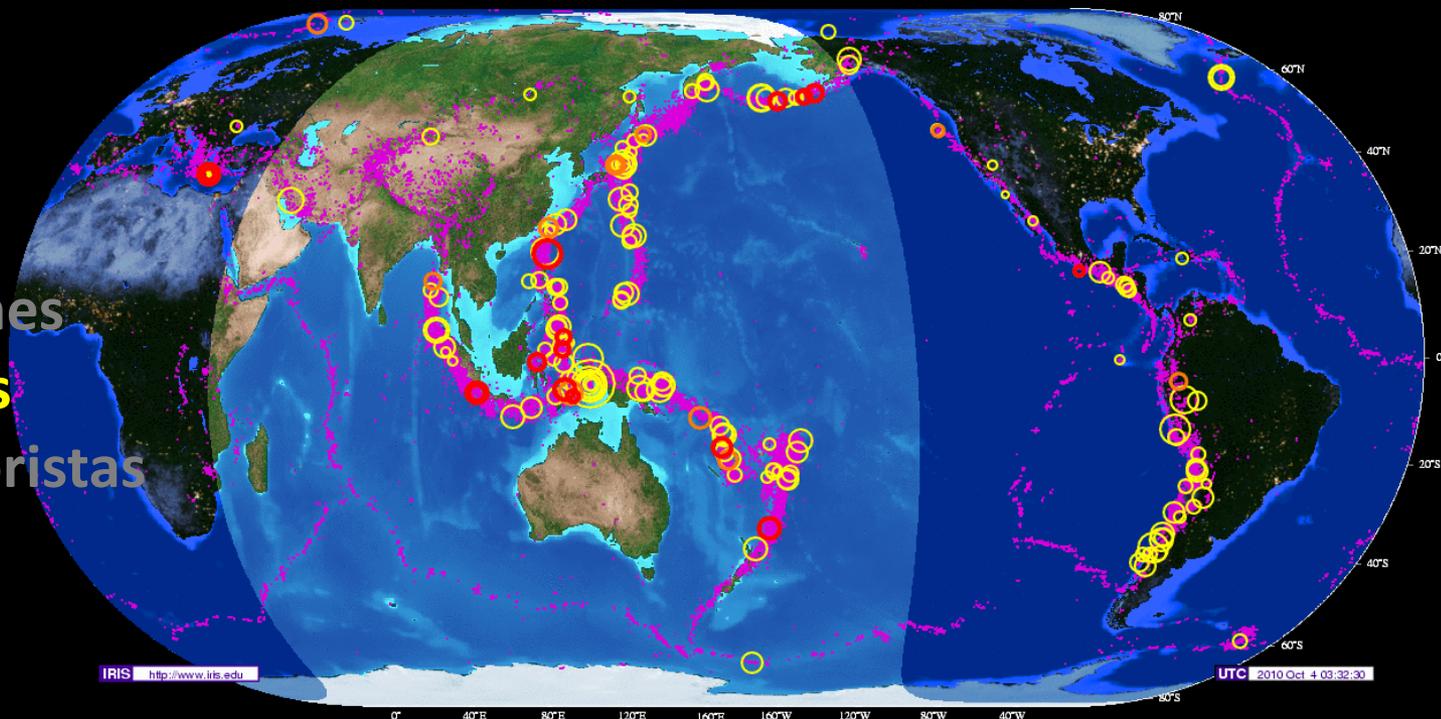
La polución ambiental afecta la salud renal

Políticas de reducción de la polución ambiental.

Evitar la exposición a solventes (hidrofluorocarbonos) y metales pesados (cadmio, mercurio y plomo), no biodegradables.

Catástrofes naturales

- ▶ Externos
- Huracán
- Tornado
- Inundaciones
- **Terremotos**
- Actos terroristas
- Pandemias



AAA

... Asumir, Aprender, Actuar

TERREMOTOS EN CHILE



6 de mayo, 1953	San Carlos de 1953	8,3
6 de diciembre, 1953	Calama de 1953	8,3
4 de septiembre, 1958	Las Melosas de 1958	7,3
22 de mayo, 1960 (15.11)	Valdivia de 1960	9,5
28 de marzo, 1965 (12.33)	La Ligua de 1965	7,4
28 de diciembre, 1966	Taltal de 1966	8,1
20 de diciembre, 1967	Tocopilla de 1967	7,2
8 de julio, 1971 (23.03)	Illapel de 1971	7,4
13 de marzo, 1975	Coquimbo de 1975	6,9
3 de marzo, 1985 (19.47)	Santiago de 1985	7,8
8 de abril, 1985	Lago Rapel de 1985	7,3
8 de agosto, 1987	Iquique de 1987	7,3
30 de julio, 1995 (01.11)	Antofagasta de 1995	7,3
14 de octubre, 1997 (22.03)	Punitaqui de 1997	6,8
13 de junio, 2005 (18.44)	Tarapacá de 2005	7,8
21 de abril, 2007 (13.53)	Aisén de 2007	6,2
14 de noviembre, 2007 (12.40)	Tocopilla de 2007	7,7
27 de febrero, 2010 (03.34)	Cobquecura de 2010	8,8
11 de marzo, 2010 (11.39)	Pichilemu de 2010	6,9

Se esperaba un gran terremoto en el norte de Chile... 01/04/2014, 89 km al SO de Cuya; 8,2 Richter

Asumir, Aprender y Actuar

Muchas personas en Latinoamérica no tienen acceso al cuidado de su salud, inequidad, que además de pérdidas de vidas o de su calidad, genera cuantiosos gastos al sistema de salud.

Los mayores recursos actuales se focalizan en los tratamientos de diálisis y trasplante.

La pandemia de la Diabetes asociada a la Enfermedad Renal Crónica, la Enfermedad Cardiovascular, las dislipidemias, y la creciente obesidad de las poblaciones en países no desarrollados, genera una gran preocupación en los gobiernos.

Plan de acción

Desarrollar un plan de acción que considere la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable, y su adaptación a los cambios de la sociedad.

Efectuar un cambio al paradigma: desde la enfermedad (medicina curativa) a la salud (medicina preventiva), mediante una propuesta de desarrollo de un modelo sustentable de salud renal.



¿Es el futuro que deseamos?

CUESTIONARIO

	X	PUNTOS
Edad:	Tengo entre 50 y 59 años de edad	1
	Tengo 60 años o más	2
Tengo proteínas en mi orina		3
Soy diabético		2
Tengo presión arterial alta		1
Tuve / tengo familiar con insuficiencia renal, en diálisis o con trasplante de riñón		1
Tuve / tengo antecedentes de infarto, accidente cerebrovascular o enfermedad vascular en las piernas		1
Tengo antecedentes de insuficiencia cardíaca		1
Tuve / tengo anemia		1

Si sumaste entre 0 y 3 puntos:

Es poco probable que tengas enfermedad renal, salvo que presentes proteínas en la orina confirmadas en más de una oportunidad, sin embargo deberías completar este mismo cuestionario una vez por año.

Si sumaste 4 o más puntos:

Tienes una probabilidad de 1 en 5 (20%) de tener enfermedad renal crónica. Sólo un médico podrá establecer esto con seguridad. Consulta al centro de salud más cercano.



**Te invitamos a ser
monitor para la
campaña 2014**

**Inscríbete en nuestro
portal**

www.nefro.cl

Muchas Gracias

**No olvides el registro de
asistencia**

www.nefro.cl

