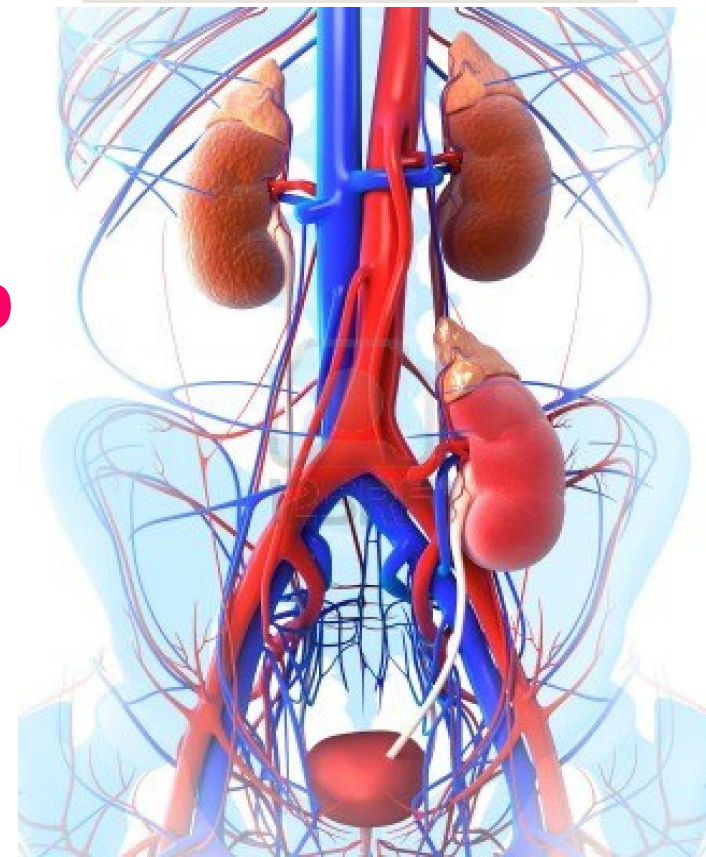


Resultados de la implantación de un proceso educativo con Herramientas de Ayuda a la toma de decisión del Tratamiento Renal Sustitutivo

Dr. César Remón

Hospitales Univ. Puerto Real y Puerta del Mar

Organiza:



Pilares de las Decisiones en Salud



Circunstancias clínicas

TOMA DE
DECISIONES
COMPARTIDAS

Evidencia
de investigación

Preferencias del
paciente



Pilares de las Decisiones en Salud



Circunstancias clínicas

TOMA DE
DECISIONES
COMPARTIDAS

Evidencia
de investigación

Preferencias del
paciente



Organizan:



Fundación Progreso y Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Espacios
SALUD INVESTIGA

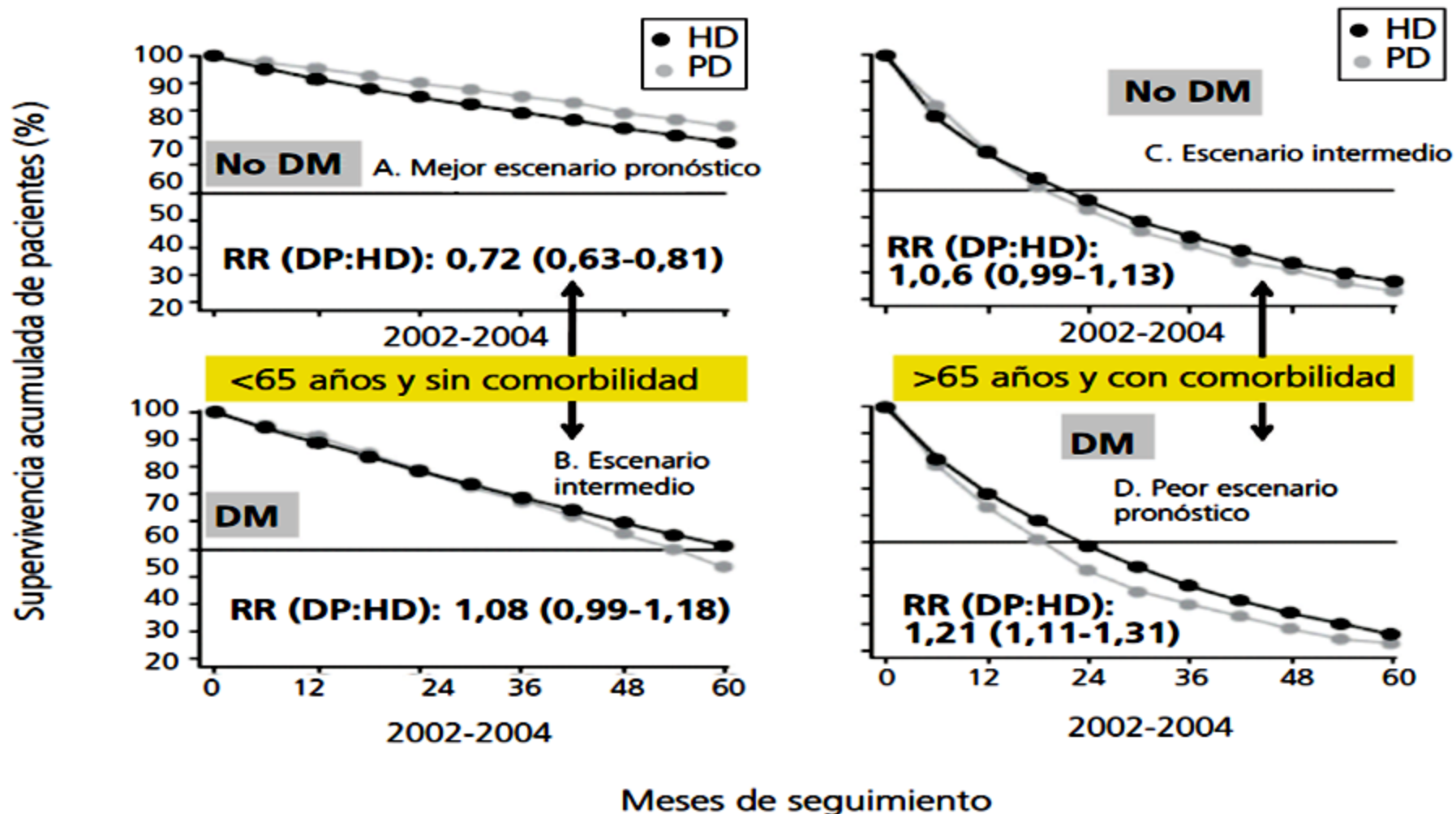
La evidencia actual demuestra una equivalencia de resultados entre las técnicas de diálisis

C. Remón-Rodríguez, P.L. Quirós Ganga

Unidad de Gestión Clínica de Nefrología. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz

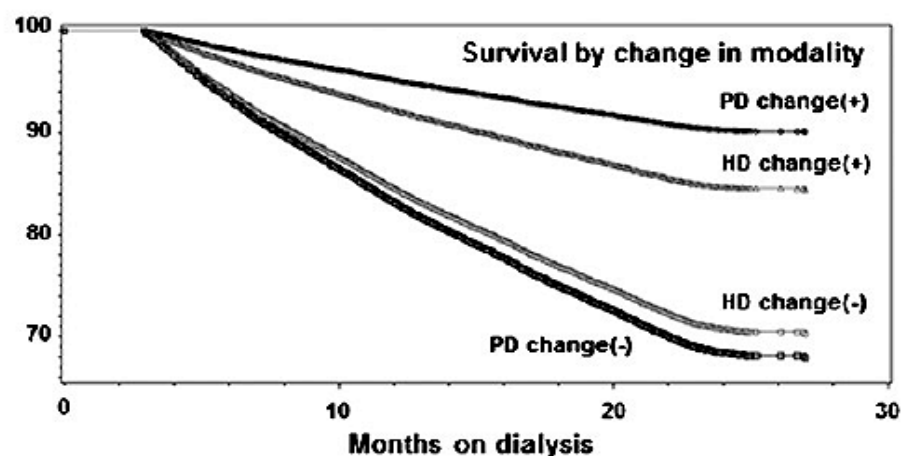
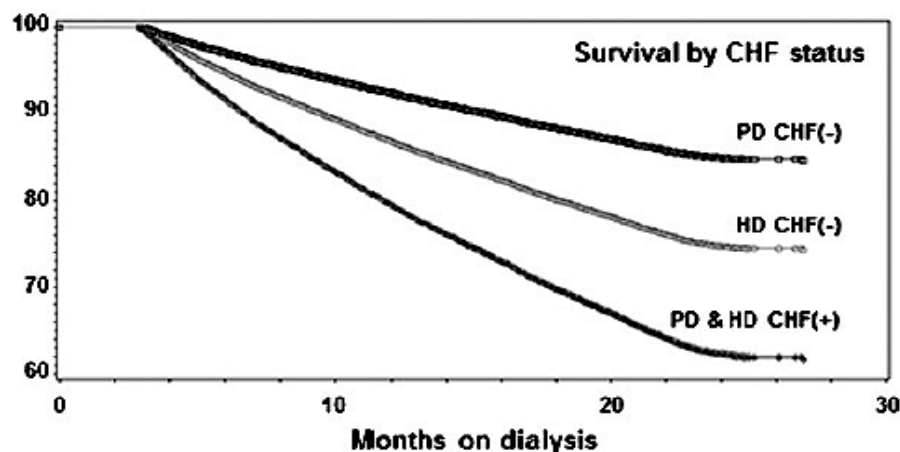
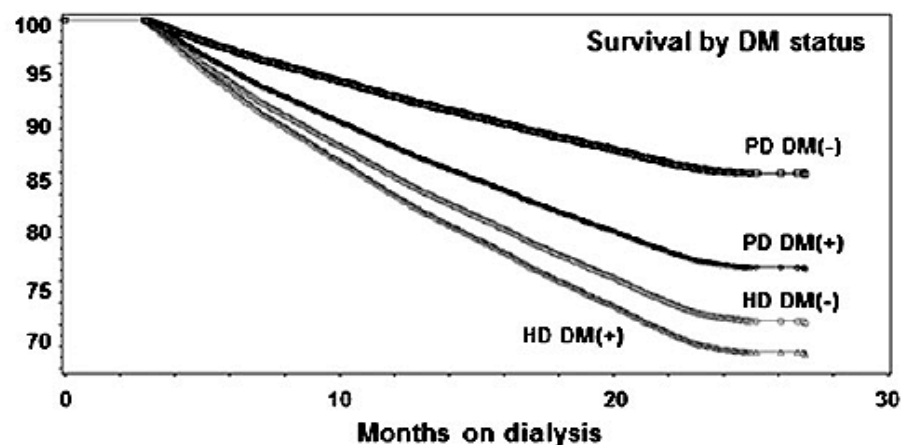
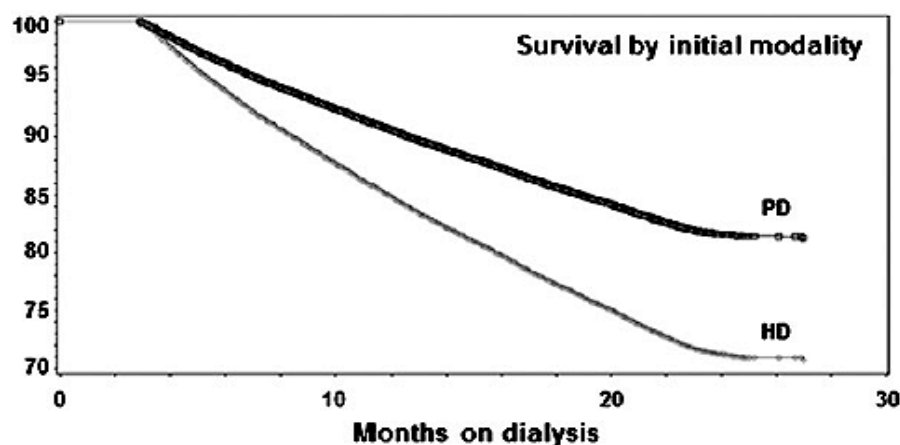
Nefrología 2011;31(5):520-7

Curvas de supervivencia. Cohortes 2002-2004



Comparing Mortality of Peritoneal and Hemodialysis Patients in the First 2 Years of Dialysis Therapy: A Marginal Structural Model Analysis

Lilia R. Lukowsky,^{*†} Rajnish Mehrotra,[‡] Leeka Kheifets,[†] Onyebuchi A. Arah,^{†§||} Allen R. Nissenson,^{¶**} and Kamyar Kalantar-Zadeh^{*†¶}



Se incrementa la diálisis peritoneal como tratamiento eficiente

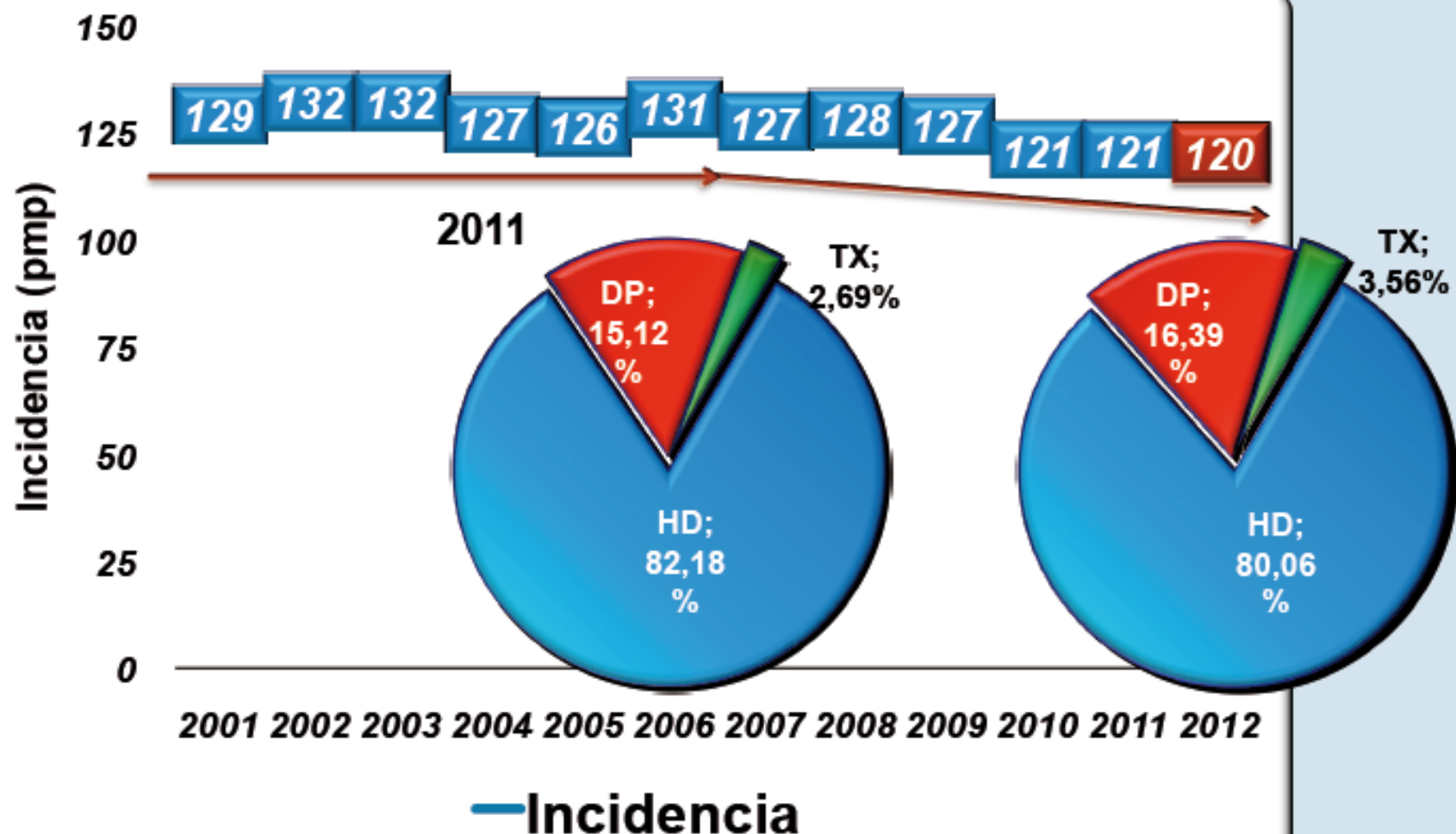
Incidencia

Prevalencia

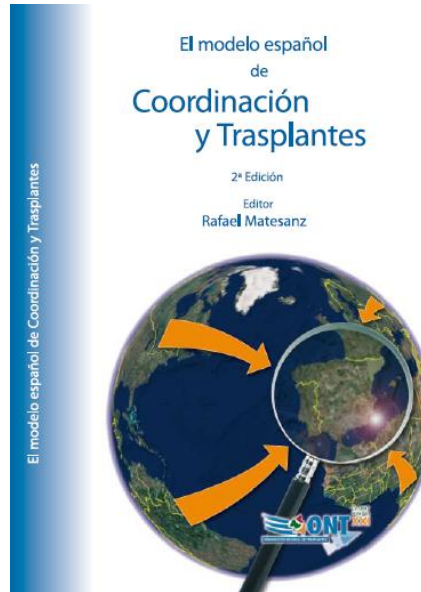
Trasplante

Mortalidad

Supervivencia



ESPAÑA: UN MODELO EN TRASPLANTE



**LOS TRASPLANTADOS RENALES
ESPAÑOLES VIVEN EL DOBLE
QUE EN ESTADOS UNIDOS**



El Parlamento Europeo aprueba un sistema de trasplantes basado en el modelo español

miércoles, 19 de mayo, 15.57



Imprimir

Estrasburgo (Francia), 19 may (EFE).- La Unión Europea (UE) contará a partir de ahora con un sistema común para regular los trasplantes de órganos con el que pretende, inspirándose en el éxito de España, incrementar y mejorar este tipo de operaciones.

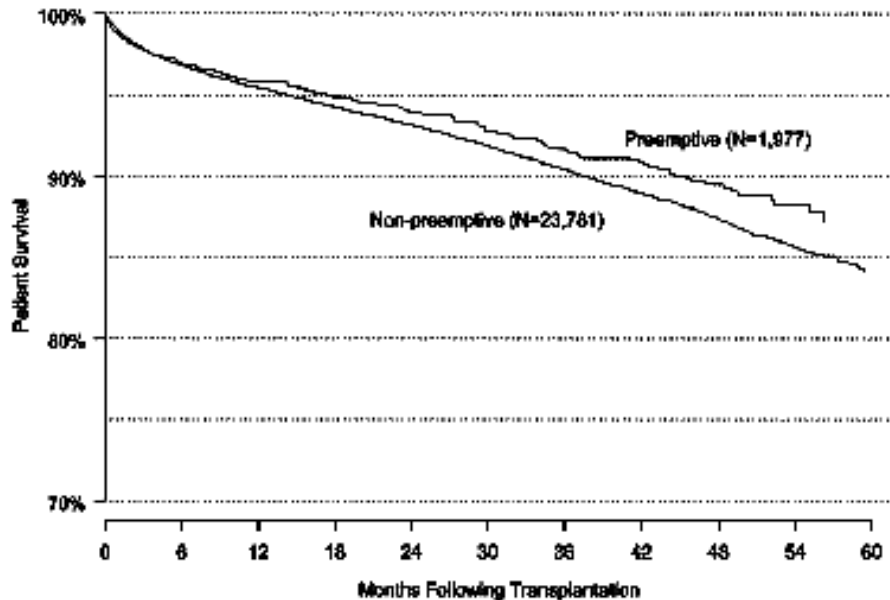
**Modelo público
Red muy amplia
Muchos recursos
Abierto 24 h/día, 365 días/año
Promocionado (TV, radio, etc.)
Incentivado**

**Beneficioso para los pacientes
Beneficioso para los profesionales
Beneficioso para el sistema**

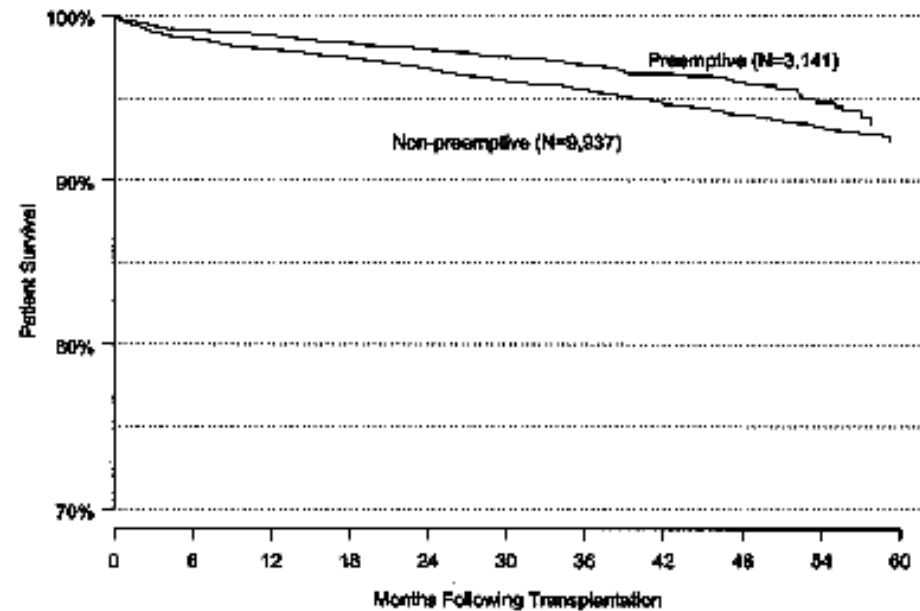
Y mejor ...DE DONATE VIVO,..... Y todavía mejor,...ANTICIPADO A LA DIÁLISIS

J Am Soc Nephrol 13: 1358-1364, 2002

Preemptive Kidney Transplantation: The Advantage and the Advantaged



Donante Fallecido



Donante Vivo

La DP es la modalidad de diálisis más eficiente

	HD	DP
Acceso programado	956,61	832,47
Acceso no programado	4.736,59	0,00
Sesión de tratamiento	25.551,03	21.340,55
Amortización aparatos	502,77	215,61
Consumo(electricidad, agua, teléfono)	115,30	34,62
Gastos generales nefrología	3.326,00	2.208,24
Mantenimiento de aparatos	283,13	0,00
Servicios externos (limpieza, lavandería, alimentación)	386,55	153,77
Fármacos (EPO rhu)	2.381,98	1.244,85
Complicaciones	733,69	120,64
Transporte a la unidad	5.235,92	0,00
Entrenamiento	0,00	1.001,16
Costes indirectos mortalidad	144,10	182,40
Costes indirectos morbilidad	7.398,38	6.329,57
Coste promedio	46.659,83	32.432,07

Costes ERC: Trasplante Renal

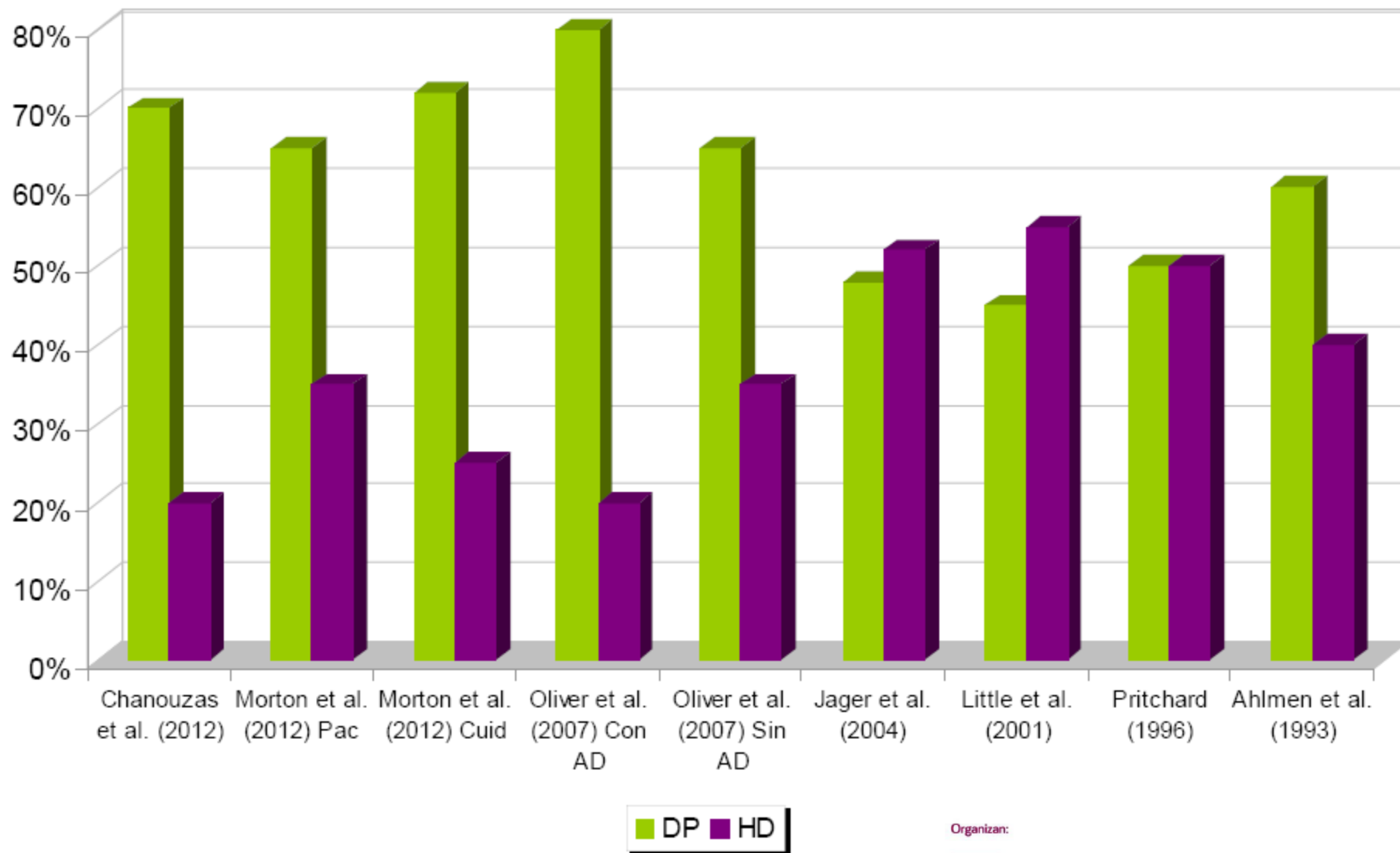
- En el primer año: coste similar al tratamiento de diálisis.
- A partir del primer año es el tratamiento coste-efectivo mejor. En los años siguientes el coste es tan sólo de un 20 % de esa cantidad.

Nefrología 2011;31:241-6

Preferencias ciudadano

FUENTE	DP	HD	SUJETO/CONDICIONES
Chanouzas et al. (2012)	70%	20%	Encuesta a pacientes en prediálisis 10% tto conservador
Morton et al. (2012)	65%	35%	Pacientes 10% tto conservador
	72%	25%	Cuidadores 3% tto conservador
Oliver et al. (2007)	80%	20%	Con disponibilidad de asistencia domiciliaria
	65%	35%	Sin disponibilidad de asistencia domiciliaria
Jager et al. (2004)	48%	52%	Oportunidad de elegir
Little et al. (2001)	45%	55%	Posibilidad de elegir
Pritchard (1996)	50%	50%	-
Ahlmen et al. (1993)	60%	40%	Información adecuada y objetiva

Preferencias ciudadano



Organizan:



Fundación Progreso y Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Espacios
SALUD INVESTIGA

¿Y QUÉ OPINIÓN TIENEN LOS PACIENTES DE SU OPORTUNIDAD PARA LA ELECCIÓN?

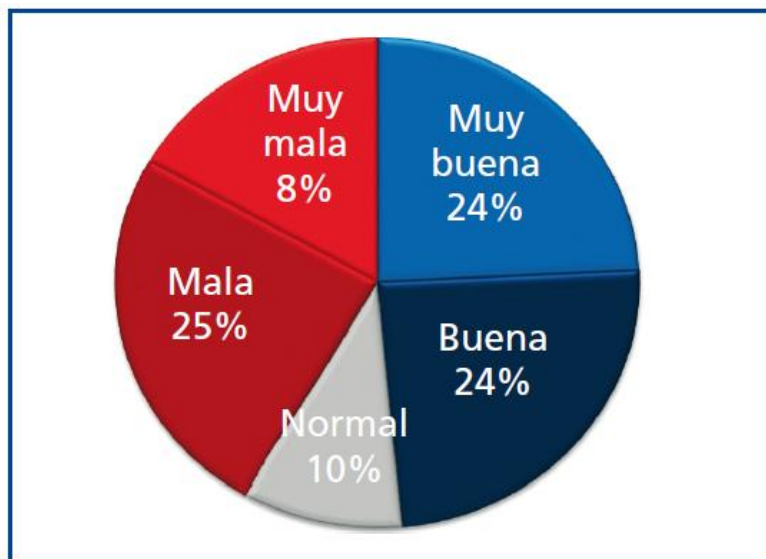


Figura 1. Calificación otorgada a la calidad de la información recibida.

3.15 Tiempo informativo dedicado por los especialistas ¿Cuánto tiempo duró el proceso de información por parte del especialista nefrólogo?

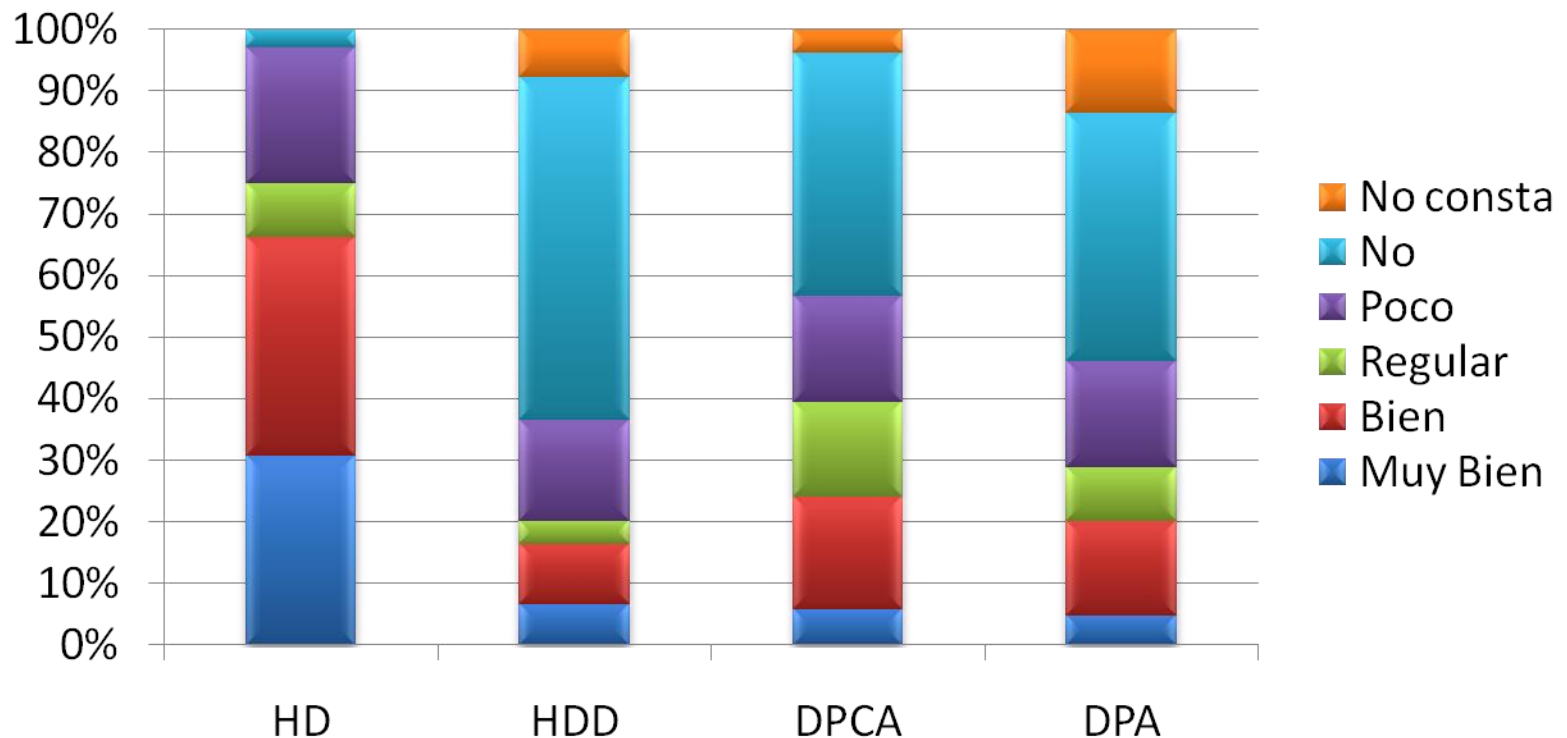


Tabla 3. Información recibida por los pacientes sobre la modalidad de DP según rango de edad

<45 años	45-64 años	65-74 años	75 años
31%	22%	19%	11%

Nefrología 2010;1(Supl Ext 1):15-20.

¿Conoce las siguientes modalidades de tratamiento de diálisis?



Más del 65% de los pacientes conocen bien o muy bien la HD frente al 20% como media, en las opciones domiciliarias

Cómo ven los pacientes las modalidades de tratamiento

Los pacientes **no tienen necesariamente una preferencia** por una modalidad específica:

- Pueden **percibir las características más relevantes** (ej. Tto. En domicilio) **como positivas o negativas**.
- U otras (libertad) la pueden **relacionar con una modalidad u otra**.
- **La supervivencia no es un factor crítico** para la elección

Eligen las terapias **basándose en su percepción** acerca de qué terapias engloban características particulares **para disminuir impacto en su vida**
→ **La información debe enfocarse en este sentido**

¿Y QUÉ OPINIÓN TIENEN LOS PROFESIONALES SOBRE LAS MODALIDAD DE DIÁLISIS?



Las técnicas domiciliarias están
infrautilizadas.
La DP, debería crecer
entre dos y tres veces.

Mendelssohn et al. Am.J.Kidney Dis.2001

El 80 % de los nefrólogos europeos
opinan que la DP debería ser al
menos el 25 % de toda la diálisis

Fuente; NDT educational

Más del 50 % de los nefrólogos y
enfermeras de nefrología
mundiales opinan que la DP debería
ser la modalidad inicial de diálisis

Ronco; sept/2008 NDTplus

¿POR QUÉ TIENE SENTIDO LA TOMA DE DECISION COMPARTIDA?

- Cada participante es experto en un aspecto
 - Los profesionales de la salud son expertos en: diagnosticar el problema e identificar las opciones, beneficios, daños posibles, probabilidades e incertidumbres científicas
 - Los pacientes son expertos en sus propias circunstancias personales y en valorar desde su propio punto de vista la importancia personal que ellos dan a beneficios, riesgos e incertidumbres de las opciones.

ADECUADA INFORMACIÓN

TOMA COMPARTIDA
DE DECISIONES



Pilares de las Decisiones en Salud



Circunstancias clínicas

TOMA DE
DECISIONES
COMPARTIDAS

Evidencia
de investigación

Preferencias del
paciente



EL MOVIMIENTO HACIA LA TD COMPARTIDA

Cambios en la Sociedad



Cambios en los Profesionales

Ley

Cortesía del Dr. Mario Prieto

Organizan:



Fundación Progreso y Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Espacios
SALUD INVESTIGA

Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente (LAP). Un nuevo escenario de la relación con el paciente.



La información sobre la enfermedad y las distintas opciones de tratamiento que ésta tenga es un **derecho de todo paciente** que está recogido en la legislación vigente.

Es obligación de los profesionales sanitarios que les atienden proporcionar esa información, adaptándola además al nivel de comprensión de cada paciente.

HATD: HERRAMIENTAS de AYUDA para la TOMA de DECISIONES

definición

Apps de información, diseñadas para preparar a los pacientes para que éstos puedan deliberar opciones clínicas específicas con el equipo sanitario que les atiende; teniendo en cuenta el matiz de sus propios valores/preferencias.

ámbito

Hay más de una opción, sin una evidencia clara de superioridad de una sobre otra y existe una considerable variación de cómo el paciente puede valorar las peculiaridades de una sobre la/s otra/s.



Organizan:



Fundación Progreso y Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Espacios
SALUD INVESTIGA

¿qué tratamiento me conviene?

Herramienta de ayuda a la toma de decisiones



AUTORES:

Teresa Hermosilla Gago¹

Pedro Luis Quirós Ganga²

César Remón Rodríguez²

Ángela Cuerva¹

Grupo ERC³

1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (Consejería de Salud, Junta de Andalucía)

2. Hospital Universitario de Puerto Real (Servicio Andaluz de Salud)

3. Manuel Alonso Gil. Coordinador Autonómico de Trasplantes SAS

Juan Carlos Camacho Giraldo. Médico Atención Primaria. Centro de Salud Almonte. SAS

Idoia de Gaminde Inda. Socióloga. Servicio de Docencia y Desarrollo Sanitarios. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra

José Antonio Milán Martín. Nefrólogo. Presidente de la Sociedad Andaluza de Nefrología.

Francisca Muelas Ortega. Enfermera Complejo Hospitalario de Jaén. SAS

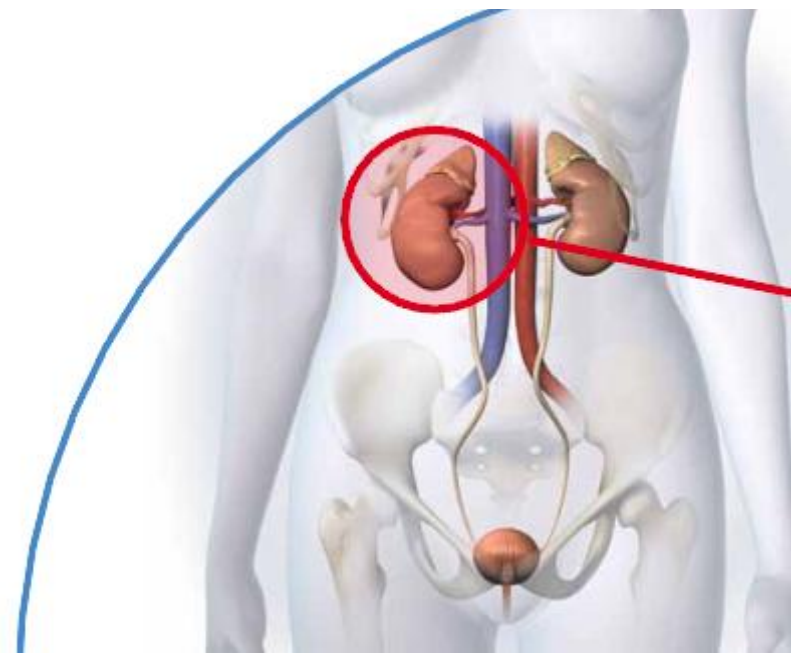
Francisco Muñoz García. Paciente con ERC

Encarnación Pamies Andreu. Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen del Rocío. SAS

Pedro Luis Quirós Ganga. Nefrólogo. Hospital Universitario de Puerto Real SAS

César Remón Rodríguez. Nefrólogo. Hospital Universitario de Puerto Real SAS

M^a Luz Buzón Barrera Estadística. Técnico AETSA



¿A QUIÉN VA DIRIGIDO ESTE DOCUMENTO?

A los pacientes con enfermedad renal crónica.

¿PARA QUÉ SIRVE ESTE DOCUMENTO?

- > Para que usted conozca los resultados que pueden tener los diferentes tratamientos para el fracaso renal crónico.
- > Para que usted valore los posibles riesgos y beneficios de los diferentes tratamientos.
- > Para que participe, si usted quiere, con sus médicos u otros profesionales de la salud en las decisiones relacionadas con su enfermedad.

Otras Herramientas de ayuda para la toma de decisión compartida de la opción de TSR

Modelo multicéntrico (12 hospitales) de Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión en el marco de ayuda a la decisión de la Universidad de Ottawa:



EVALUACIÓN DE LA HERRAMIENTA

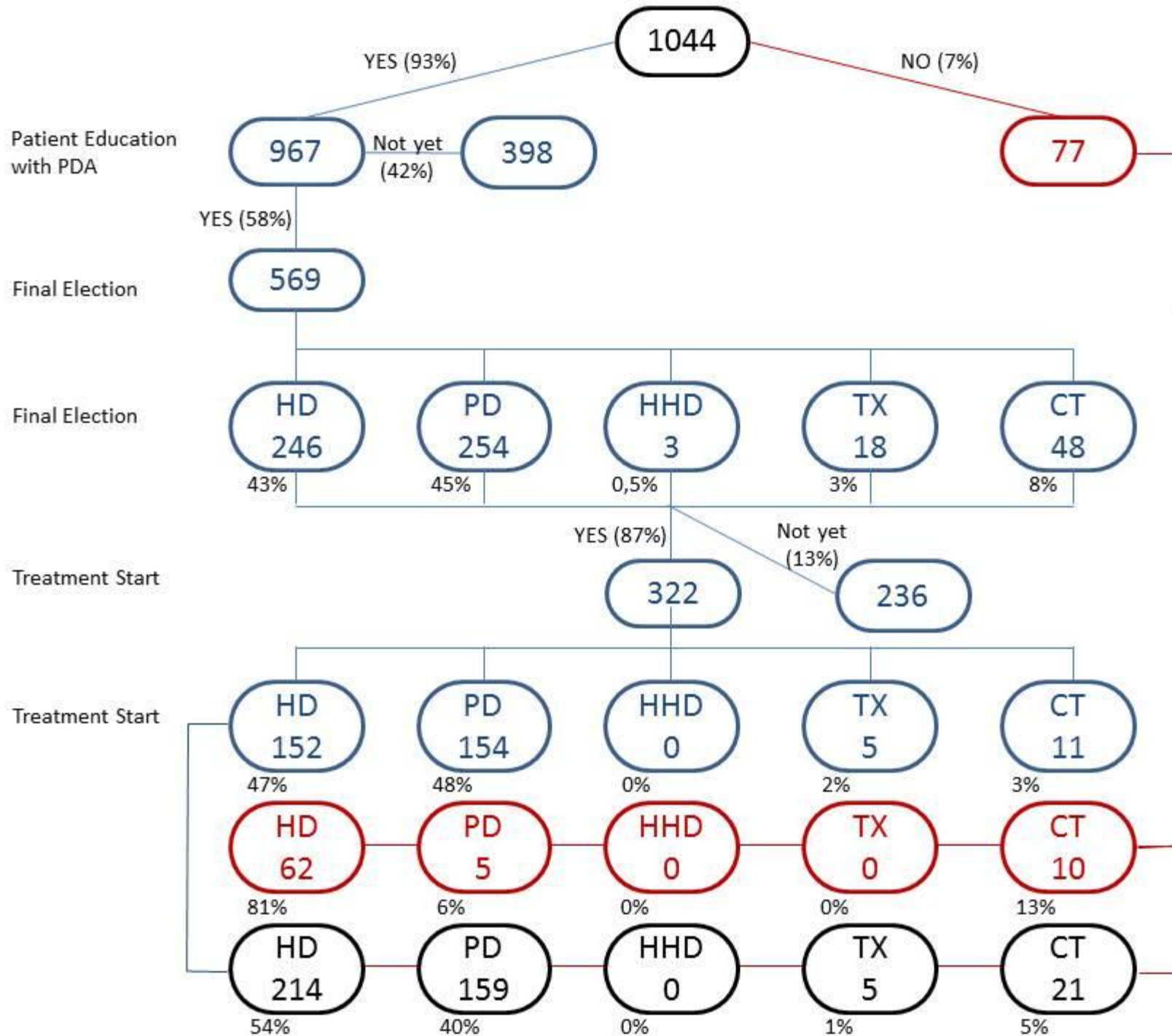
NUESTROS RESULTADOS



Estudio Multicéntrico

Desde Septiembre de
2010 hasta Mayo de 2012

≈ 400 pacientes que
iniciaron tratamiento
renal sustitutivo



EVALUACIÓN DE LA HERRAMIENTA

NUESTROS RESULTADOS

Tabla 5: ELECCIÓN DE MODALIDAD DE TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO SEGÚN PROCESO EDUCATIVO ESTRUCTURADO PREVIO O NO (N=399)

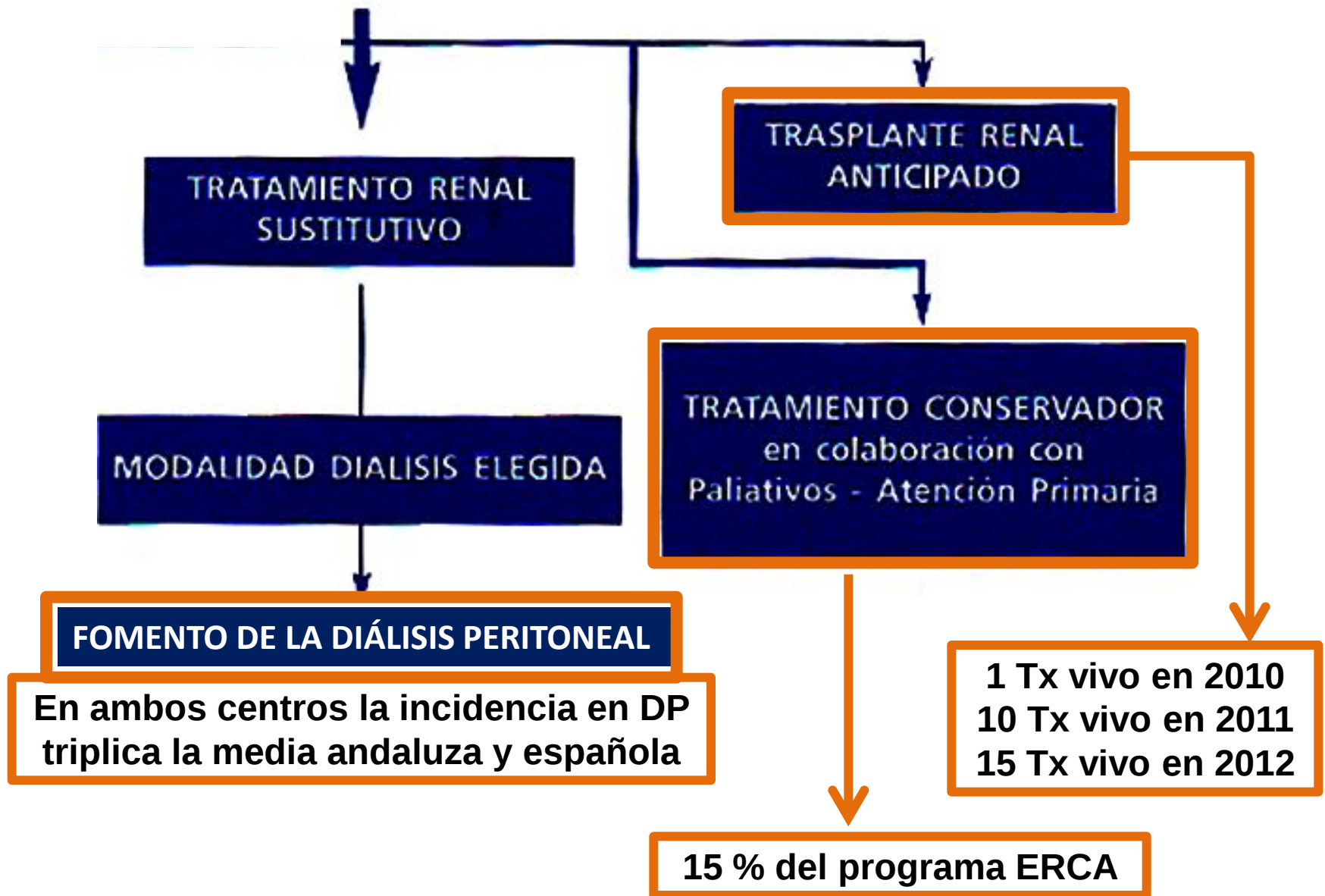
p < 0,001

1.- TENIENDO EN CUENTA TODAS LAS MODALIDADES DEFINITIVAS

	Pacientes Educados	Pacientes No Educados	TOTAL
Hemodiálisis	152 (47,2 %)	62 (80,5 %)	214
D. Peritoneal	154 (47,8 %)	5 (6,5 %)	159
TxR Anticipado	5 (1,6 %)	0	5

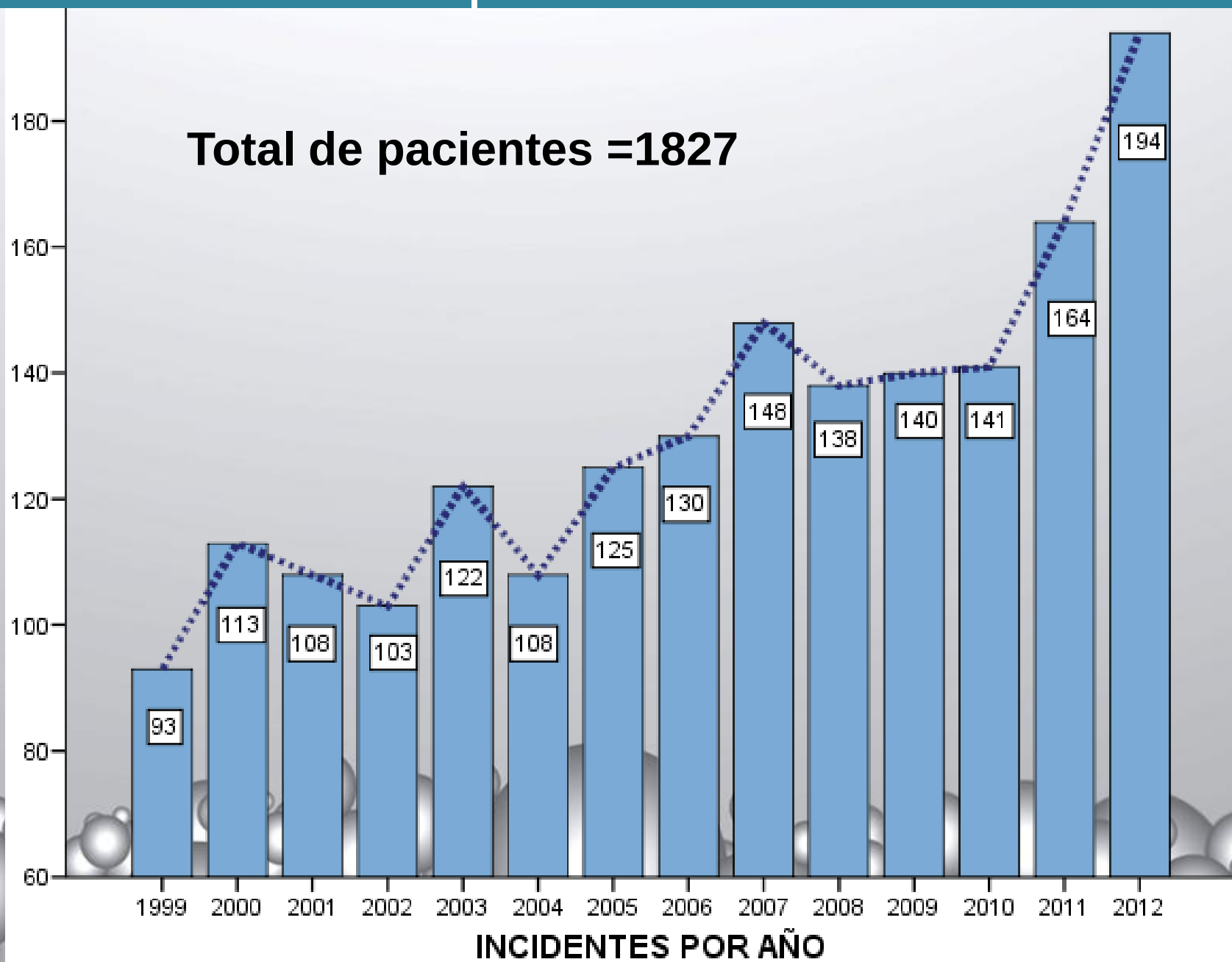
CON LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN ADECUADAS PRÁCTICAMENTE LA MITAD ELIGE DIÁLISIS DOMICILIARIA Y SE REALIZAN TRASPLANTES ANTICIPADOS

PROYECTO ERCA – D. PERITONEAL



Y se ha duplicado en Andalucía

Total de pacientes = 1827



Con**clu**sion



La **inversión** dedicada a la **información** (estructura, materiales, profesionales), es **buena para los pacientes**, y permite la elección de las técnicas más **eficientes** y de mejores **resultados**, y por consiguiente contribuye a la **sostenibilidad** de nuestro modelo sanitario

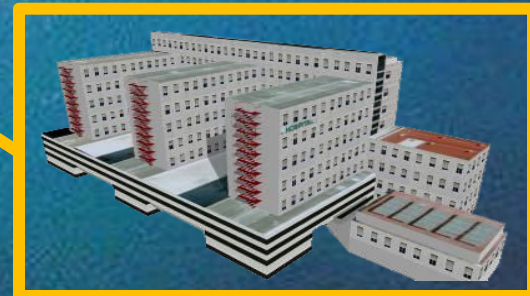
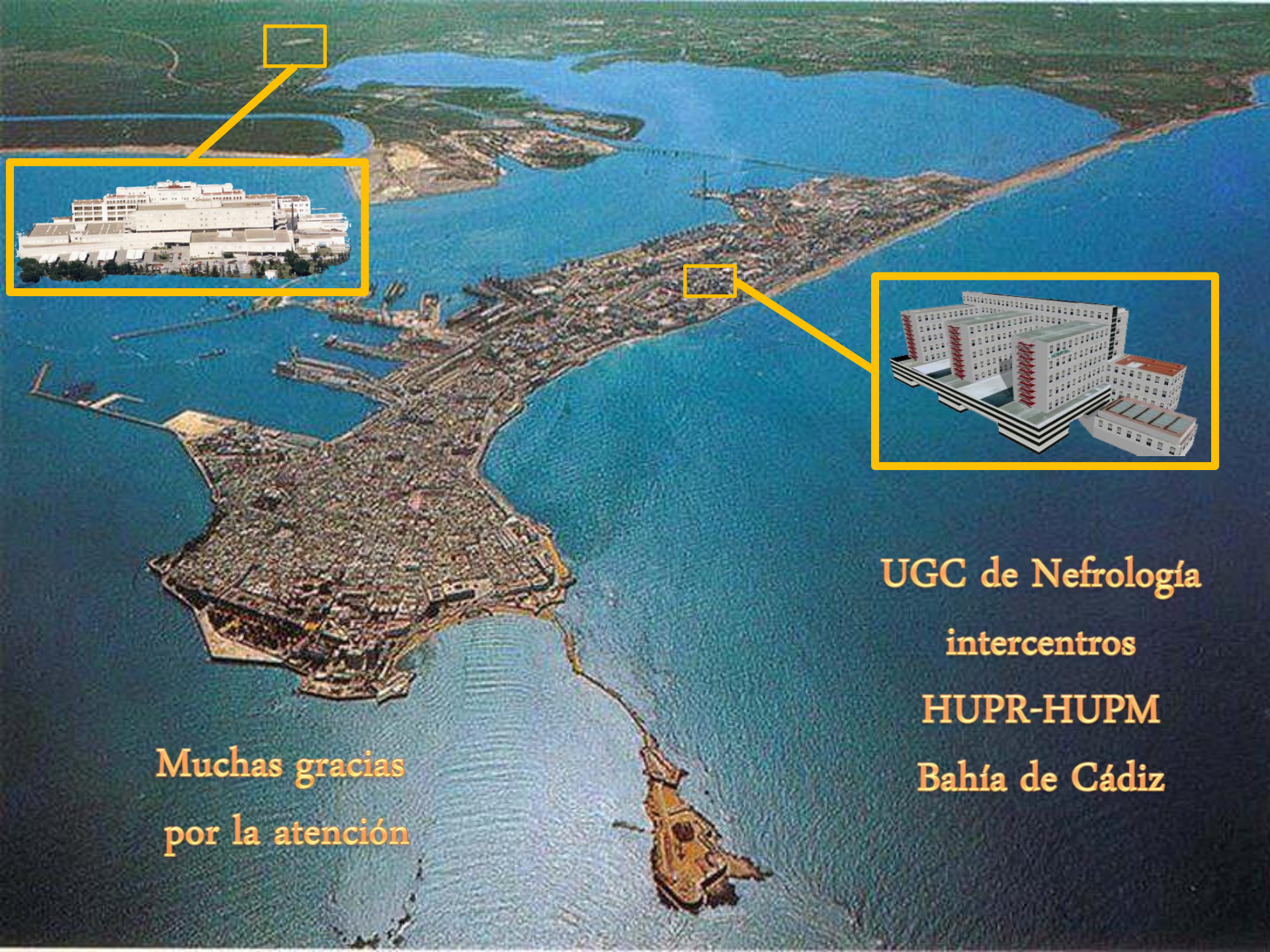


Organizan:



Fundación Progreso y Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Espacios
SALUD INVESTIGA



Muchas gracias
por la atención

UGC de Nefrología
intercentros
HUPR-HUPM
Bahía de Cádiz