

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

I. Datos personales y profesionales

■ Año de nacimiento

■ Sexo

Mujer

Hombre

■ Especialidad

Nefrólogo

Médico de Atención Primaria

■ Práctica

Pública

Privada

Mutuas/aseguradoras

Mixta

■ Año de la licenciatura

■ Experiencia profesional (años de ejercicio)

■ Provincia de trabajo

■ Hábitat poblacional:

Rural (< 10.000 habitantes)

Semiurbano (10.000-25.000 habitantes)

Urbano (> 25.000 habitantes)

■ Aproximadamente, ¿cuántos pacientes de edad \geq 60 años con HTA y/o diabetes atiende en una semana de trabajo?

■ Aproximadamente, ¿cuántos pacientes con enfermedad renal crónica establecida atiende en una semana de trabajo?

■ ¿Tiene usted la posibilidad de obtener los siguientes datos en su laboratorio de referencia habitual?

● Estimación de la tasa de filtrado glomerular mediante MDRD: Sí No

● Estimación del aclaramiento de creatinina (Cockcroft-Gault): Sí No

● Cociente albúmina/creatinina (muestra aislada de orina): Sí No

II. Concepto de enfermedad renal crónica (ERC)

	Atención Primaria	Nefrología																		
<p>1. Se considera IRC la disminución de la función renal (filtrado glomerular-FG) < 60 ml/min/1,73 m² de forma persistente durante al menos tres meses.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>																			
<p>2. Se considera daño renal diagnosticado por métodos directos (biopsia renal) o indirectos por marcadores como albuminuria o proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o pruebas de imagen de forma persistente durante al menos tres meses.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>																			
<p>3. La ERC se debe estudiar por el nivel de FG según la siguiente escala:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">ESTADIO</th> <th style="width: 20%;">FG (ml/min/1,73 m²)</th> <th style="width: 70%;">DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>90</td> <td>Daño renal con FG normal</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>60-89</td> <td>Daño renal, ligero descenso del FG</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>30-59</td> <td>Descenso moderado del FG</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>15-29</td> <td>Descenso grave del FG</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>< 15 o diálisis</td> <td>Prediálisis /diálisis</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Los estadios 3-5 constituyen lo que se conoce habitualmente como "insuficiencia renal". Estas alteraciones deben confirmarse durante al menos 3 meses</small></p>	ESTADIO	FG (ml/min/1,73 m ²)	DESCRIPCIÓN	1	90	Daño renal con FG normal	2	60-89	Daño renal, ligero descenso del FG	3	30-59	Descenso moderado del FG	4	15-29	Descenso grave del FG	5	< 15 o diálisis	Prediálisis /diálisis	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	
ESTADIO	FG (ml/min/1,73 m ²)	DESCRIPCIÓN																		
1	90	Daño renal con FG normal																		
2	60-89	Daño renal, ligero descenso del FG																		
3	30-59	Descenso moderado del FG																		
4	15-29	Descenso grave del FG																		
5	< 15 o diálisis	Prediálisis /diálisis																		



III. Detección y diagnóstico de ERC

<p>4. A todo paciente con ERC –insuficiencia renal [FG < 60 ml/min] y/o daño renal– se le debe seguir estudiando para determinar el estadio evolutivo, la potencial reversibilidad de la enfermedad y el pronóstico, para optimizar las opciones terapéuticas.</p>	<p style="text-align: center;">Atención Primaria</p> <p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p style="text-align: center;">Nefrología</p> <p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>5. En todo varón mayor de 60 años con ERC debe descartarse mediante ecografía la presencia de patología obstructiva urinaria.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>

	Atención Primaria	Nefrología
<p>6. Los grupos de pacientes con riesgo de desarrollar ERC y a los que se debe efectuar cribado son: mayores de 60 años, o hipertensos, o diabéticos, o con enfermedad cardiovascular, o familiares de pacientes con insuficiencia renal.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	
<p>7. El cribado de la ERC consiste en evaluar el FG y la albuminuria al menos una vez al año, a los pacientes de riesgo.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	
<p>8. La función renal no debe ser evaluada por la creatinina sérica solamente. Debe realizarse una estimación del FG mediante una fórmula, preferentemente MDRD [Modification of Diet in Renal Disease]. Como alternativa puede utilizarse la fórmula de Cockcroft Gault.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)?</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo total</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo)</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)*</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto)</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p>

<p>9. El aclaramiento de creatinina mediante la recogida de orina de 24 horas no mejora generalmente la estimación del FG obtenido a partir de las ecuaciones.</p>	<p style="text-align: center;">Atención Primaria</p> <p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p style="text-align: center;">Nefrología</p> <p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>10. Cuando se usan ecuaciones predictivas se aconseja dar el resultado numérico de FG sólo si éste es inferior a 60 ml/min pero no si es superior.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>

<p>11. La excreción urinaria de proteínas debe valorarse de modo preferente como el cociente albúmina/creatinina en muestra aislada de orina (normal < 30 mg/g), preferiblemente en la primera orina de la mañana.</p>	<p style="text-align: center;">Atención Primaria</p> <p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p style="text-align: center;">Nefrología</p> <p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(* No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>12. El cociente albúmina/creatinina representa una buena estimación de la proteinuria y evita utilizar la recogida de orina de 24 horas.</p>		<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(* No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>

IV. Abordaje terapéutico

	Atención Primaria	Nefrología
<p>13. En el tratamiento global del paciente con ERC debe ponerse especial atención al control de factores de riesgo vascular clásicos.</p> <p>Los objetivos terapéuticos son:</p> <p>13a. Control de PA < 130/80 mmHg (125/75 mmHg si el cociente albúmina/creatinina es > 500 mg/g).</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	
<p>13b. Reducción de la proteinuria (con el objetivo de conseguir un cociente albúmina/creatinina < 300 mg/g) con inhibidores de la enzima convertora de la angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II).</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	
<p>13c. Control de dislipemia: c-LDL < 100 mg/dl y c-HDL > 40 mg/dl.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	

	Atención Primaria	Nefrología
13d. Control de diabetes: HbA _{1c} < 7%.	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	
<p>14. En el abordaje global del paciente con ERC estadios 3-5 (insuficiencia renal), debe ponerse, además, especial atención en evitar la yatrogenia.</p> <p>14a. Ajustando los fármacos al FG, especialmente en ancianos.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	
14b. Evitando, en la medida de lo posible, la utilización de antiinflamatorios no esteroideos (AINE).	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	

	Atención Primaria	Nefrología
<p>14. En el abordaje global del paciente con ERC estadios 3-5 (insuficiencia renal), debe ponerse, además, especial atención en evitar la yatrogenia.</p> <p>14c. Usando con precaución la metformina y antidiabéticos orales de eliminación renal (la mayoría) y evitando su uso con FG < 30 ml/min.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	
<p>14d. Evitando la asociación no controlada de fármacos que retienen potasio: IECA, ARA II, diuréticos ahorradores de potasio, AINE, beta-bloqueantes.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	

IV. Derivación a Nefrología

	Atención Primaria	Nefrología
<p>15. Los pacientes > 70 años, ERC estadios 1-3 estable (FG > 30 ml/min) y albuminuria < 500 mg/g, pueden seguirse en Atención Primaria sin necesidad de derivación, siempre que se mantenga un adecuado control de la PA y del resto de factores de riesgo vascular.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(* No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>16. Derivación de pacientes < 70 años:</p> <p>16a. Los pacientes < 70 años con FG > 45 ml/min, se deben derivar a Nefrología si hay albuminuria creciente o > 500 mg/g, o complicaciones [anemia: Hb < 11 g/dl tras corregir ferropenia, o imposibilidad de controlar factores de riesgo vascular como HTA refractaria]. Su seguimiento se efectuará en Atención Primaria o seguimiento conjunto, según los casos.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(* No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>

<p>16 . Derivación de pacientes < 70 años:</p> <p>16b. Los pacientes < 70 años con FG < 45 ml/min se deben remitir a Nefrología. Seguimiento conjunto o en casos seleccionados a Atención Primaria.</p>	<p style="text-align: center;">Atención Primaria</p> <p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p style="text-align: center;">Nefrología</p> <p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>17 . Los pacientes con ERC estadios 4-5 se derivarán a Nefrología en todos los casos.</p>	<p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>

<p>18. Además de los criterios anteriores, los pacientes diabéticos serán derivados a Nefrología si presentan albuminuria: cociente albúmina/creatinina (confirmada) > 300 mg/g, a pesar de un adecuado tratamiento y control de la PA.</p>	<p style="text-align: center;">Atención Primaria</p> <p>■ ¿Tenía anteriormente un conocimiento preciso de esta recomendación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>	<p style="text-align: center;">Nefrología</p> <p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>19. Además de los criterios anteriores, los pacientes diabéticos serán derivados a Nefrología si presentan aumento de la albuminuria a pesar de un tratamiento adecuado.</p>		<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)? <input type="checkbox"/> De acuerdo total <input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo) <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)* <input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto) <input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>

20. Además de los criterios anteriores, los pacientes diabéticos serán derivados a Nefrología si presentan HTA refractaria (tres fármacos en dosis plenas y ausencia de control).

Atención Primaria

Nefrología

- ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)?
- De acuerdo total
 - Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo)
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)*
 - Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto)
 - En desacuerdo total
- (*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.
- En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?
- Siempre Casi siempre Algunas veces
 - Muy pocas veces Nunca

21. Dentro del objetivo de protocolizar el seguimiento conjunto entre Atención Primaria y Nefrología, se propone el siguiente algoritmo de revisiones:

	FG estimado MDRD (ml/min)			
	> 60 (ERC 1-2)	45-60 (ERC 3)	30-45 (ERC 3)	< 30 (ERC 4-5)
Atención Primaria	6 meses	4-6 meses	3-6 meses	Individualizado
Nefrología	1 año o no revisión	1 año o no revisión	6 meses	1-3 meses

Atención Primaria

Nefrología

- ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)?
- De acuerdo total
 - Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo)
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)*
 - Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto)
 - En desacuerdo total
- (*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.
- En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?
- Siempre Casi siempre Algunas veces
 - Muy pocas veces Nunca

<p>22. En cada revisión del paciente con ERC en seguimiento en Atención Primaria se recomienda vigilar la anemia. Si ERC 3-5 y Hb < 11 g/dl, estimar la derivación o adelantar la revisión en Nefrología para valorar el tratamiento con factores estimulantes de la eritropoyesis.</p>	<p style="text-align: center;">Atención Primaria</p>	<p style="text-align: center;">Nefrología</p> <p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)?</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo total</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo)</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)*</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto)</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>23. En cada revisión del paciente con ERC en seguimiento en Atención Primaria se recomienda revisar hábitos dietéticos, orientando al paciente sobre el tipo de dieta que debe seguir en función del FG:</p> <p>23a. ERC 1-3: sólo se recomiendan dietas hiposódicas en caso de HTA.</p>	<p style="text-align: center;">Atención Primaria</p>	<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)?</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo total</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo)</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)*</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto)</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>

	Atención Primaria	Nefrología
<p>23. En cada revisión del paciente con ERC en seguimiento en Atención Primaria se recomienda revisar hábitos dietéticos, orientando al paciente sobre el tipo de dieta que debe seguir en función del FG:</p> <p>23b. ERC 4-5: recomendaciones dietéticas sobre el sodio, fósforo y potasio.</p>		<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)?</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo total</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo)</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)*</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto)</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p> <p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>24. En el paciente con ERC en seguimiento en Atención Primaria se recomienda en cada revisión a partir de ERC estadio 3 (no es necesario el análisis de orina de 24 horas):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hemograma ● Bioquímica sanguínea: glucosa, creatinina sérica, urea, sodio, potasio, calcio, fósforo, albúmina y colesterol ● FG estimado mediante MDRD 		<p>■ ¿Considera esta recomendación clínica apropiada (según su criterio personal)?</p> <p><input type="checkbox"/> De acuerdo total</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien de acuerdo (de acuerdo con algún reparo)</p> <p><input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (no tengo opinión definida)*</p> <p><input type="checkbox"/> Más bien en desacuerdo (desacuerdo en algún aspecto)</p> <p><input type="checkbox"/> En desacuerdo total</p> <p>(*) No tengo conocimiento o experiencia suficiente al respecto, o mis elementos de juicio son contradictorios.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Bioquímica urinaria (muestra simple de orina de primera hora de la mañana): cociente albúmina/creatinina. ● Sedimento de orina, si hay que seguir alteraciones previas. 	<p>Atención Primaria</p>	<p>■ En las circunstancias referidas en cada caso, ¿aplica esta recomendación clínica en la práctica habitual con sus pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca</p>
--	---------------------------------	--

Para finalizar esta encuesta, por favor, conteste a las siguientes preguntas:

23

26. ¿Conocía antes de participar en este proyecto el contenido del "Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica"
- Sí No
27. ¿Considera necesario para la mejora de la práctica clínica un texto como el "Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica"?
- Mucho Bastante Algo Poco Nada
28. ¿Considera útil para su práctica clínica el "Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica"?
- Mucho Bastante Algo Poco Nada

Gracias por su colaboración