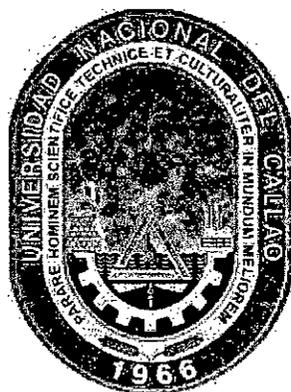


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VIGILANCIA NUTRICIONAL OPORTUNA DE LA
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CAP II CHILCA
- ESSALUD. HUANCAYO. 2014-2016

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

TANIA CUYUBAMBA BARRETO

CALLAO, 2018
PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tania Cuyubamba Barreto', is written over the bottom right of the page.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretaria
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Vocal

ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 011

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018

Resolución de Decanato N°052-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. CUYUBAMBA BARRETO TANIA

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la situación problemática.....	4
1.2 Objetivo.....	7
1.3 Justificación.....	7
MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Marco Conceptual.....	12
2.3 Definición de términos:.....	24
EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	28
3.1 Recolección de Datos:.....	28
3.2 Experiencia Profesional.....	29
3.3 Procesos realizados en el tema del informe.....	34
RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIALES:.....	43
ANEXOS.....	45

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica es considerada un problema de salud pública, por su tendencia en el incremento del número de pacientes y por los elevados costos del tratamiento que esta genera.

La Enfermedad Renal Crónica es la punta del Iceberg de una enfermedad encubierta, de naturaleza progresiva, para la cual se conocen medidas eficaces a fin de prevenir su progresión.

Según el Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud, una de cada diez personas adultas presenta algún tipo de daño renal causado por la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y la propia condición de adulto mayor que incrementa su riesgo hasta en un 10 por ciento.

Según un informe publicado en la página Web de la Institución el 21 de Setiembre del 2015; EsSalud destina más de 358 millones en tratamiento de enfermedades de alto costo. Entre los beneficiados se encuentran pacientes con insuficiencia renal crónica y trasplantada. Estas enfermedades de alto costo se podrían prevenir a través de una detección oportuna y un manejo adecuado de la enfermedad renal en sus primeros estadios en un Primer Nivel de Atención.

El presente informe de experiencia profesional titulado "VIGILANCIA OPORTUNA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II CHILCA ESSALUD 2014-2016", tiene por finalidad describir las diversas actividades de implementación aplicadas para fortalecer una detección oportuna, nefroprotección en los primeros

estadios y referencia inmediata por estadios avanzados de enfermedad renal crónica en pacientes de riesgo como Diabetes e Hipertensión Arterial.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática.

La Enfermedad Renal Crónica es considerada un problema de salud pública, por su tendencia en el incremento del número de pacientes y por los elevados costos del tratamiento que esta genera.

En publicaciones recientes resaltan como etiologías más frecuentes de Enfermedad Renal Crónica a la Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus, glomerulonefritis crónica y uropatía obstructiva.

La Insuficiencia Renal constituyo una de las 10 primeras causas de muerte a nivel nacional.

Según Regiones Naturales, la tasa de mortalidad ajustada para el periodo del 2000-2012 fue marcadamente superior en los departamentos de la sierra en comparación con los de la costa y selva.

Las regiones más vulnerables para la respuesta ante la Enfermedad Renal Crónica y que requieren intervención inmediata son Pasco, Huancavelica, Puno, Amazonas, Ayacucho, Huánuco y Junín.

Según el Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud, una de cada diez personas adultas presenta algún tipo de daño renal causado por la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial y la propia condición de adulto mayor que incrementa su riesgo hasta en un 10 por ciento.

En EsSalud, el mayor porcentaje de pacientes que terminan en diálisis permanente son a causa de la hipertensión arterial.

Más de la mitad de pacientes en diálisis están concentrados en las Redes Asistenciales Rebagliati, Almenara y Sabogal siendo la edad promedio del paciente; 58 años.

Durante el 2014, EsSalud destinó más de 416 millones de soles para atender a los más de 10 mil pacientes asegurados con enfermedad renal crónica terminal.

A la fecha, más de 10 mil pacientes se dializan, a nivel nacional, en los hospitales de EsSalud. De esta cifra, más de la mitad podría ser sometida a un trasplante, pero, al no haber donantes, fallecen entre dos o hasta tres pacientes diariamente. Es decir, anualmente fallecen unas 700 personas mientras esperan un trasplante de órganos o tejidos.

Bajo éste análisis se aprueba Según Resolución de Gerencia Central de prestaciones de salud N° 048-GCPS-ESSALUD-2008, el documento Técnico Plan Nacional de Salud Renal 2008-2013 que tiene como objetivo "Promover la salud renal, prevenir y disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad renal crónica en la población asegurada de ESSALUD, siendo necesaria las acciones de promoción de la salud renal".

Según Resolución de Gerencia Central de prestaciones de salud N° 028-GCPS-ESSALUD-2010, se emite la Guía de Práctica Clínica que regula el manejo de la Enfermedad Renal Crónica que incluye la participación conjunta de la Atención Primaria de Salud como primer

contacto con el asegurado y la Atención Especializada en Nefrología. Cuyo objetivo primordial es establecer recomendaciones basadas en evidencia para el manejo adecuado del paciente con enfermedad renal crónica en los diferentes niveles de atención en EsSalud, con un abordaje integral de la patología.

Así mismo según Resolución de Gerencia Central de prestaciones de salud 053 -GCPS-ESSALUD-2012 se emite la directiva que norma el Subsistema de Vigilancia de Salud Renal –ESSALUD; a ser aplicada en todos los centros asistenciales de ESSALUD, Centros de Hemodiálisis, Servicios especializados de diálisis a nivel nacional.

En cumplimiento de éstas normativas en Junio del 2013 el Centro Nacional de Salud Renal programa un Curso Taller Macro regional “Fortaleciendo capacidades para el Manejo de la Enfermedad Crónica en el Nivel Primario” teniendo como sede la Red Asistencial Junín. El objetivo de éste curso taller era la implementación de la Guía Práctica Clínica de Manejo de la Enfermedad Crónica en todos los establecimientos del I Nivel de Atención. Asumimos el reto de ésta implementación con mucho entusiasmo el equipo del Programa de control de enfermedades crónicas de nuestro establecimiento, teniendo como principio ético mejorar la calidad de vida de nuestros asegurados y sus familias y apoyar en la mejora de la calidad de nuestra Institución.

1.2 Objetivo

Describir el trabajo académico profesional en la Vigilancia Oportuna de Enfermedad Renal Crónica en el Centro de Atención Primaria II Chilca Essalud.

1.3 Justificación

El presente trabajo académico profesional se justifica por la necesidad de implementar estrategias innovadoras para fortalecer una oportuna vigilancia de enfermedad renal crónica en pacientes de riesgo como Diabetes e Hipertensión Arterial en el Centro de Atención Primaria II Chilca Essalud en el periodo 2014-2016, con el propósito de realizar la detección oportuna, tratamiento nefroprotector y seguimiento de casos en estadio 1 a 3A, referencia oportuna de casos en estadio 3B a 5.

Así mismo tiene gran importancia social debido a que una detección oportuna de enfermedad renal crónica acompañado de un tratamiento nefroprotector beneficiará a muchos pacientes de riesgo y sus familiares en éste gran reto de detener la Enfermedad Renal Crónica en estadios avanzados.

A nivel práctico una detección oportuna de Enfermedad Renal Crónica, es un trabajo de equipo que vincula a una serie de profesionales como enfermeras, médicos, nutricionista, psicología, Laboratorio, etc. Siendo necesario la capacitación continua de los

profesionales en el manejo ya que cada quien tiene una función muy importante que cumplir. A sí mismo se requiere de una coordinación continua, motivadora y efectiva para el logro de indicadores favorables, que en ésta experiencia es liderado por una ENFERMERA. Por lo tanto las colegas enfermeras pueden dar la iniciativa de implementación en sus establecimientos del primer nivel de atención.

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

SALVADOR B, Rodríguez M, Ruipérez L, Ferré A, Cunillera O, Rodríguez L, en España (2014). Realizaron un estudio sobre *“Prevalencia y los estadios de la enfermedad renal crónica según la estimación del filtrado glomerular (TFG), y los factores de riesgo asociados en individuos ≥ 60 años de 40 Centros de Atención Primaria de del área metropolitana de Barcelona”*. Estudio observacional transversal aplicado a 97 665 sujetos mayores a 60 años de 40 centros de Atención Primaria con determinación de creatinina sérica entre 1 enero al 31 diciembre de 2010. Criterios de exclusión: trasplante renal, atención domiciliaria. Fueron analizados 97.665 individuos (57,3% mujeres, mediana de edad 70,0). Prevalencia de TFG-MDRD $< 60 = 15,1\%$ (16,6% en mujeres, 13,2% en hombres) con aumento progresivo con la edad. Conclusiones: La enfermedad renal crónica presenta una importante prevalencia en pacientes en mayores de 60 años atendidos en Atención Primaria, mayor en mujeres que en hombres, y aumentando con la edad. La Hipertensión Arterial, más que la Diabetes tipo 2, fue el principal factor de riesgo cardiovascular asociado.

Sin embargo, permanece en general sub diagnosticada especialmente en los programas de salud cardiovascular.

LOU L, Campos B, Cuberes M, Gracia O, Turón J, Bielsa S, Gimeno J, Boned B, Sanjuán A. en España (2012). Realizaron un estudio "*Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes tipo 2 seguidos por atención primaria en los centros de salud del sector sanitario de Alcañiz*". Estudio epidemiológico descriptivo transversal. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico de diabetes tipo 2. Del total de 16.814 pacientes, 3.466 (20,6%) presentaron diabetes tipo 2. La incidencia de Enfermedad Renal Crónica y de micro-macroalbuminuria fue del 34,6% y del 16,1%, respectivamente, en los sujetos con diabetes tipo 2, significativamente superiores a la incidencia registrada en los no afectados de diabetes tipo 2 presentaron un TFG <60 ml/min/m² el 25,2% de los pacientes con diabetes tipo 2, registrándose en este subgrupo la presencia de micro-macroalbuminuria en el 31,7% de los casos. Podemos concluir que la frecuente presencia de ERC (34,6%) y de micro-macroalbuminuria (16,1%) en los pacientes con diabetes tipo 2 seguidos por atención primaria supone un importante factor de riesgo cardiovascular y renal que debe detectarse precozmente y tratarse de forma adecuada.

CARLOS S, Hans O, Maritza O. en Chile (2012). Realizaron un estudio sobre *“Prevalencia de enfermedad renal crónica en centros urbanos de salud familiar (CESFAM) de la ciudad de concepción”*.

Estudio descriptivo de corte transversal de los registros clínicos de pacientes atendidos en los consultorios CESFAM en Concepción, entre enero 2011 y junio 2012. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, que consultaron por cualquier motivo de salud y a quienes su médico tratante solicitó creatinina sérica sola o asociada a albuminuria. Se estimó la Tasa de filtración glomerular con la ecuación MDRD-4 (Modification of Diet in Renal Disease), para evaluar la albuminuria se empleó la razón albúmina/creatinina en muestra de orina aislada expresada en mg/g de creatinina. Se estudió 29.184 pacientes adultos La prevalencia global de ERC fue del 12,1% (3.371 pacientes), significativamente superior en mujeres que en hombres, 14,5% vs 7,4% respectivamente. El 11,6% estaba en Etapa 3; 0,3% en Etapa 4 y 0,2% en Etapa 5. No se incluyó pacientes en diálisis. La prevalencia de ERC aumentó en forma significativa de menor a mayor edad, siendo 0,9% en < de 40 años; 4,5 % entre 40-59; 13,5% entre 60-69 y 31,8 % en > de 70 años. En conclusión: Los resultados de este estudio mostraron que la Enfermedad Renal Crónica tiene una prevalencia importante en la población atendida en la atención primaria, principalmente en mujeres y adultos mayores.

Ávila M. (2012) en México realizó el estudio “Enfermedad renal crónica: prevención y detección temprana en el primer nivel de atención” cuyo objetivo fue: Determinar la importancia de la prevención y diagnóstico de la enfermedad renal crónica temprana para mejorar la calidad asistencial de los pacientes con enfermedad crónica degenerativa atendidos en el primer nivel de atención. Estudio retrospectivo, observacional y analítico efectuado en un grupo de pacientes (n = 64) con enfermedades crónicas a quienes se realizó una serie de estudios necesarios para evaluar su estado general y para determinar y clasificar la filtración glomerular

Resultados: Después de calcular la tasa de filtración glomerular se determinó que 45% de la muestra estaban dentro del estadio 2, y 31% en estadio 1, con sólo 2% del total en estadios terminales de la enfermedad. **Conclusión:** No hay que olvidar la importancia de este padecimiento porque este proceso patológico es una causa importante de muerte, tampoco la discapacidad severa de nuestros pacientes. Es necesario tener en cuenta el papel que juega el primer nivel de atención en el tratamiento.

2.2 Marco Conceptual

Enfermedad Renal Crónica

Es una patología que afecta estructural y/o funcionalmente a los riñones y se determina por los siguientes criterios:

- Evidencia de daño renal (con o sin disminución de su función) presente por más de 3 meses y manifestada por cambios en la composición de la sangre u orina como proteinuria o hematuria y alteraciones en las pruebas de imagen como cicatrices o quistes.
- Función renal disminuida, con Tasa de Filtrado Glomerular < 60 mL/min/1.73 m² presente por más de 3 meses, con o sin evidencia de daño renal.¹

Tasa de filtrado glomerular (TFG): Es el volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo desde los capilares glomerulares renales hacia el interior de la cápsula de Bowman. El nivel de función renal debe ser determinado por la Tasa de Filtrado Glomerular estimada (TFGe); tomando en cuenta la creatinina sérica y variables antropométricas de acuerdo a la ecuación MDRD-4

$$\text{TFGe} = 186 \times (\text{Cr})^{-1.154} \times (\text{Edad})^{-0.203} \times (0.742 \text{ si es mujer}) \times (1.210 \text{ si es de raza negra})$$

Dónde: TFGe en ml (min/1.73 m², Cr es la creatinina sérica en mg/dl. Edad en años.²

Tasa de Albumina creatinina en orina: Es útil en el cribado de algunas enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad renal. Se ha demostrado en diversos estudios que el hecho de identificar una enfermedad renal en sus estadios más precoces permite ajustar mejor el tratamiento de la misma y supone un beneficio para el individuo

afectado. En varones el rango normal es menor a 20 mg/g y en mujeres menos de 30 mg/g. ²

Estadios de la Enfermedad Renal Crónica:

Según las guías K/DOQI para la práctica clínica de la National Kidney Foundation (2002).

- 1 Daño renal con TFG normal o alta (> 90)
- 2 Daño renal con disminución leve de la TFG (60-89)
- 3A Disminución moderada de la TFG, bajo riesgo (45-59)
- 3B Disminución moderada de la TFG, alto riesgo (30-44)
- 4 Disminución severa de la TFG (15-29)
- 5 Falla renal < 15 (o Terapia de Reemplazo Renal)

Los estadios primarios son 1,2, 3^a donde el paciente puede ser controlado con nefroprotección en el primer nivel de atención. La Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) incluye los estadios 3b, 4 y 5. Se define por tanto como la enfermedad renal crónica que cursa con descenso grave del filtrado glomerular (FG < 30 ml/min) Los objetivos terapéuticos están dirigidos a disminuir y tratar las complicaciones asociadas a la insuficiencia renal, y preparar de forma adecuada y con suficiente antelación el tratamiento sustitutivo de la función renal (diálisis o trasplante).

Debido a esta falta de función de los riñones se irán acumulando en el cuerpo sustancias no eliminadas en la orina. Esta situación puede descubrirse porque se sufran algunos síntomas o porque se observen

datos anormales en los análisis y exploraciones ya que, a veces, es difícil darse cuenta de que se tienen los riñones enfermos.

Esta enfermedad puede no producir dolor ni malestar, y en muchos casos no se tendrá sensación de enfermedad, incluso aunque se haya perdido gran parte de la función renal. Sin embargo, la labor de seguimiento en las consultas de nefrología puede retrasar mucho la progresión de la enfermedad, llegando a frenarla en algunos procesos si se actúa al principio.³

Grupos de Riesgo para Detección de Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica se ha transformado en un problema médico y de salud pública que ha adquirido proporciones epidémicas. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, respectivamente, son causas importantes de enfermedad renal, aunque también hay otros factores de riesgo, entre los que destacan los de susceptibilidad, como: edad, historia familiar, raza, bajo nivel educativo y económico, así como los factores indicadores, precursores de la enfermedad. Los de mayor importancia son los susceptibles de prevención, como las enfermedades crónicas, sistémicas y por toxicidad por fármacos.⁴

Recomendaciones sobre tamizaje

Se recomienda hacer tamizaje en pacientes que tengan factores de riesgo para el desarrollo de Enfermedad Renal Crónica. Actualmente

no se recomienda hacer tamizaje en la población general por considerarse una intervención costo-Efectiva

En un reporte de consenso reciente, la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial y la enfermedad cardiovascular fueron considerados los factores de mayor riesgo para desarrollar Enfermedad Renal Crónica. Otros factores de riesgo incluyen: historia familiar de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y/o Enfermedad Renal Crónica, edad avanzada, factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, exposición a algunas toxinas, ciertas infecciones crónicas y algunos tipos de cáncer.

En los pacientes diabéticos se recomienda hacer tamizaje anual de la Enfermedad Renal Crónica iniciando 5 años después del diagnóstico de la Diabetes tipo 1 y a partir de que se haga el diagnóstico en la Diabetes Mellitus tipo 2.

El tamizaje debe incluir las siguientes pruebas:

Medición de la Presión arterial.

Medición de la creatinina sérica para estimar la Tasa de Filtrado Glomerular con la fórmula del estudio Modification of Diet in Renal Disease (MDRD).

Medición de la Tasa Albumina/ creatinina en orina.

Si el tamizaje es normal o negativo, se deben tratar los factores de riesgo y considerar hacer reevaluación periódica cada año.

Modificación de los factores de riesgo.

Los factores de riesgo asociados a progresión de la enfermedad renal pueden ser “no modificables”, como por ejemplo, la edad, sexo, raza, presencia de diabetes, hipertensión, características genéticas, pero en otras ocasiones si pueden ser “modificables”, como en el caso de la presión arterial elevada, control metabólico, nivel de proteinuria y otros más.

Los pacientes y los médicos deben de ser advertidos acerca de los factores de riesgos que pueden ser modificables, y por lo tanto, ser una oportunidad de tratamiento y prevención.

Asimismo, se deberá educar acerca de que varios factores son comunes para el desarrollo de enfermedades cardíaca y renal, tales como hipertensión arterial, proteinuria, anemia, alteraciones metabólicas (metabolismo mineral, hiperparatiroidismo, hiperuricemia) y dislipidemia, que podrían contribuir a la progresión de la enfermedad tanto renal como cardiovascular. En principio, la prevención de las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica, puede ser posible con la evaluación individual de los factores de riesgo, por lo que la detección temprana y la reducción de los mismos pueden prevenir, retardar y disminuir la progresión de la enfermedad renal.⁶

Medidas de Nefroprotección: como concepto, ha emergido recientemente y debe ser entendido como una estrategia múltiple que incluye el manejo de medidas que tienen como objetivo interrumpir o

revertir la progresión del daño renal en la Enfermedad Renal Crónica. El manejo óptimo de los pacientes con enfermedad renal, incluye múltiples medidas como el uso de antihipertensivos, control de la glucosa en diabéticos, hipolipemiantes, eliminación del tabaquismo, y nuevos componentes que se encuentran actualmente en investigación, pero que probablemente pronto serán parte de las estrategias de tratamiento.

Con las terapias disponibles, el retraso de la progresión del daño renal a las etapas finales de la Enfermedad Renal Crónica (insuficiencia renal terminal) es posible en muchos pacientes, lo que puede representar que un menor número de pacientes inicien diálisis. Sin embargo, sería más importante lograr la remisión de la enfermedad y la regresión del daño estructural de los riñones. Algunos datos experimentales y clínicos sugieren que este objetivo optimista no es una perspectiva infundada, y que en el futuro podría ser posible.

Es importante destacar, sin embargo, que las medidas de nefroprotección son más efectivas cuando son aplicados lo más temprano posible en el curso de la enfermedad renal. Aún con la mejor práctica clínica, una sola intervención aislada generalmente no previene la progresión de la enfermedad renal. Por lo que la nefroprotección debe ser entendida como una estrategia que emplea múltiples terapias que ejercen efectos directos sobre los diferentes

mecanismos de progresión de la Enfermedad Renal Crónica. El uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) y de antagonistas del receptor de angiotensina (ARAs) constituyen una piedra angular dentro de las intervenciones farmacológicas del cuidado de los pacientes con enfermedad renal para retardar la progresión del daño renal, pero debe reconocerse que no son los únicos fármacos recomendados.

Una vez que se han establecido las intervenciones a seguir en cada paciente de manera individual, es esencial el monitoreo frecuente de la presión arterial, proteinuria y Tasa de Filtrado Glomerular, para conocer si la terapia instituida ha alcanzado los objetivos planeados. El enfoque farmacológico sugerido es análogo a las estrategias modernas para malignidad, es las que se utilizan múltiples agentes y el tratamiento está dirigido hacia la erradicación de la actividad de la enfermedad hasta que los pacientes entran en "remisión". Es importante hacer notar que las recomendaciones farmacológicas se basan en la evidencia disponible, pero en circunstancias especiales se pueden necesitar otros agentes adicionales. Asimismo, es necesario recalcar que las medidas no farmacológicas son tan importantes como las farmacológicas para lograr la meta de nefroprotección; estos aspectos serán tocados con mayor detalle en unidades posteriores. (7)

Modelo conceptual para el manejo

La iniciativa del Modelo Conceptual de la Enfermedad Renal Crónica fue desarrollada por la National Kidney Foundation' s - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative en el año 2002, posteriormente fue revisada y adoptada por un consenso internacional bajo el auspicio del KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes). El Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Atlanta), está aplicando actualmente este modelo en salud pública para la prevención como para el manejo de la progresión y de las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica.

El modelo conceptual señala a la Insuficiencia Renal Crónica como la etapa final de la Enfermedad Renal Crónica y lo vincula a las etapas anteriores. Según este concepto, al daño renal sigue una disminución de la Tasa Filtrado Glomerular y finalmente la falla renal. La Enfermedad Renal Crónica normalmente evoluciona durante un largo periodo de tiempo, comenzando con un periodo de latencia muy prolongado cuando la enfermedad puede pasar desapercibida, seguido de la aparición tardía de los síntomas causados por las complicaciones relacionadas con la disminución de la función renal. Por lo tanto, es posible detectar la Enfermedad Renal Crónica antes de la Insuficiencia Renal Crónica, mediante pruebas marcadoras de daño renal y/o la estimación de la Tasa Filtrado Glomerular.(8)

Sub sistema de Vigilancia de Salud Renal

Conjunto de procedimientos organizados que permite observación sistemática y permanente de la ocurrencia y distribución de la enfermedad renal crónica a nivel nacional

Niveles de vigilancia

Centro Nacional de Salud Renal

- Elabora los reportes semestrales e informe anual nacional dirigido a la Gerencia Nacional de Prestaciones.

Equipo de salud renal de las Redes Asistenciales

- Control de calidad de los datos y de la información generada para su ingreso al Registro nacional de pacientes con enfermedad Renal Crónica.
- Remiten el informe mensual al Centro Nacional de Salud renal hasta el día 15 de cada mes

Oficina de Coordinación de Atención Primaria

- Equipo de salud renal de cada establecimiento remite reportes de casos e indicadores de salud renal a la Oficina de Coordinación de Atención Primaria.
- La Oficina de Coordinación de Atención Primaria realiza un control de calidad de los datos y de la información generada
- Remite el informe mensual hasta el día 10 de cada mes

Plan de Promoción de Salud Renal anual.

Las estrategias de intervención en Promoción de la Salud Renal se encuentran detalladas en la “Guía Técnica de Promoción de la Salud de la Salud Renal en el Seguro Social de Salud” aprobada con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 062-GCPS-ESSALUD-2009, el 23 de diciembre 2009. (9)

Población objetivo: Centros educativos de Nivel primario, secundario, Centros del adulto Mayor, Empresas. Formación de Promotores de Salud Renal. (10)

Estas actividades están dirigidas a promover ESTILOS DE VIDA SALUDABLES en la población general adulta de EsSalud y están orientadas a lograr:

- **Control de proteínas en la dieta**

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta con proteínas de 0.8 - 1.0 g/kg/d para adultos.

- **Ingesta de sal en la dieta**

Para prevenir hipertensión arterial, se recomienda que la ingesta de sal en la dieta sea menor de 6 g/d

En pacientes con hipertensión arterial debe limitarse la ingesta de sal a menos de 4 g/d

- **Ejercicio**

Para reducir el riesgo de hipertensión o de la presión arterial alta, debe estimularse a realizar el ejercicio aeróbico de intensidad

moderada (caminar, correr o nadar), por 30-60 minutos diarios, 4-7 días por semana

- **Reducción de peso**

Se recomienda mantener un IMC entre 18.5-24.9 kg/m², circunferencia de cintura < 102 cm para varones y < 88 cm para mujeres 13,16, para prevenir hipertensión arterial

En personas obesas (Índice de Masa Corporal > 30.0 kg/m²) y con sobrepeso ((Índice de Masa Corporal 25.0-29.9 kg/m²), debe estimularse la reducción del índice de Masa Corporal para disminuir el riesgo de enfermedad Renal Crónica.

Todas las personas con sobrepeso e hipertensión deben ser estimuladas para perder peso.

Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem

El presente informe se sustenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Así mismo Dorothea Orem plantea la Teoría de Sistemas de enfermería de apoyo-educación: en el cual indica que " Ayudar al

individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Ayudar u orientar a la persona sobre recomendaciones de autocuidado de los riñones.

Motivar y hacer seguimiento del tratamiento indicado para el logro de indicadores de control.

Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las actividades educativas de autocuidado del riñón en los centros educativos, centros del adulto mayor, empresas, etc.

Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a los familiares de los pacientes para el mejoramiento de estilos de vida.

2.3 Definición de términos:

Enfermedad Renal Crónica: Pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

Función renal

El riñón tiene dos funciones: una excretora (mantenimiento de los equilibrios hidroelectrolítico y ácido-base, formación y eliminación de orina), y reguladora (control de la eritropoyesis, regulación de la tensión arterial y control del metabolismo de la vitamina D)

Vigilancia de salud renal: Conjunto de procedimientos organizados que permite la observación sistemática y permanente de la ocurrencia y distribución de la Enfermedad Renal según características demográficas, factores de riesgo; así mismo permite evaluar la severidad y complicaciones renales en la población asegurada atendida en los Centros asistenciales.

Tasa de filtrado glomerular: Es el volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo desde los capilares glomerulares renales hacia el interior de la cápsula de Bowman.

Creatinina: Producto final del metabolismo de la creatina. Se encuentra en los músculos y en la sangre, y se elimina por la orina. En pacientes con enfermedad renal aumenta su concentración en la sangre y se usa como marcador del grado de insuficiencia renal.

Proteinuria: es la concentración urinaria >300 mg/día (>200 mg/g relación proteína/creatinina) de cualquier proteína (albúmina, inmunoglobulinas de bajo peso molecular o proteínas tubulares).

Albuminuria: se refiere específicamente a la excreción urinaria de albúmina

Microalbuminuria: es la excreción de 30-300 mg/día (20-200 μ g/min o 30-300 mg/g relación albúmina/creatinina). **Macroalbuminuria:** es la concentración >300 mg/día (>200 μ g/min o >300 mg/g relación albúmina/creatinina).

Nefroprotección: es una estrategia múltiple que incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas para interrumpir o revertir la progresión del daño renal. Tales medidas incluyen uso de antihipertensivos, control de glucosa en diabéticos, hipolipemiantes, restricción de sal y proteínas en la dieta, eliminación del tabaquismo y nefrotóxicos y control de peso, entre otras. Todas las herramientas de nefroprotección son más efectivas cuando son aplicados lo más temprano posible en el curso de la enfermedad renal

La hipertensión arterial: también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La diabetes: es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una

hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

IECA: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina como el captopril, enalapril.

BRA: Bloqueadores de receptores de angiotensina como el losartán, valsartán.

VISARE: Vigilancia de salud Renal

ERC: Enfermedad Renal Crónica

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos:

Con la finalidad de levantar la información para la elaboración del presente trabajo académico se presentó un documento de autorización a la Dirección del Centro de Atención Primaria II Chilca, siendo las fuentes de recolección de datos los siguientes:

- Base de datos (padrón nominal electrónico de todos los pacientes crónicos) en el programa Excel donde incluye todos los indicadores de evaluación.
- Informe operacional mensual para la información de pacientes tamizados y en estadiaje renal.
- Se recopiló datos del Sistema de Gestión de los Servicios de Salud para determinar el número de pacientes en estadio renal, N° de referencias anuales.
- Guía de observación para determinar el entrenamiento en Vigilancia de Salud Renal de los profesionales sobre casos clínicos siendo procesados los resultados obtenidos mediante la tabulación en Excel.
- Test de conocimiento sobre cuidados del riñón para pacientes y/o familiares. siendo procesados los resultados obtenidos mediante la tabulación en Excel.
- Explotación de datos del padrón nominal elaborado en el Programa Excel.

- Para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos se hizo uso del programa Excel.

3.2 Experiencia Profesional

Mi trabajo académico profesional como Coordinadora del Programa de Control de Enfermedades Crónicas no transmisibles se inicia en el mes de junio del 2012, contando con 5 años de experiencia en el manejo de pacientes con condiciones crónicas del Centro de Atención Primaria II Chilca Essalud.

Este Programa consta de un consultorio de enfermería, una enfermera y un médico responsable del programa. El trabajo que se desarrolla es integral requiriendo la coordinación continua de un equipo de profesionales como Medicina, Nutrición, Psicología, Odontología, Laboratorio, etc. Así mismo se realiza coordinaciones extra institucionales con nuestros aliados estratégicos como las Instituciones educativas, empresas, centro del adulto mayor, etc. para desarrollar actividades de promoción en salud renal.

Nuestro trabajo académico en Vigilancia oportuna de enfermedad renal nace por una necesidad de implementación en Junio del año 2013 cuando el Centro Nacional de Salud Renal del Nivel Central desarrolla un Curso Taller Macroregional en nuestra Región ***“Fortaleciendo capacidades para el Manejo de la Enfermedad Crónica en el Nivel Primario”*** con el objetivo de Implementar el Subsistema de Vigilancia de Salud Renal basado en la Guía Práctica

Clínica de Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en el Primer Nivel de Atención.

Se inicia el proceso de implementación con un Diagnóstico situacional del programa evidenciando que existía un deficiente manejo de enfermedad renal crónica encontrándose los siguientes datos: Según registro del Programa de Control de Enfermedades Crónicas, para Agosto del 2013 se registró a 782 pacientes con condiciones crónicas (diabetes tipo 2 e Hipertensión arterial) de los cuales sólo a 102 se le habían solicitado examen de creatinina sérica para evaluación renal.

Según datos del Sistema de gestión de Servicios de salud (SGSS) nuestro establecimiento refirió a 6 pacientes por insuficiencia renal crónica no especificada; no se evidencia datos de referencias por estadios avanzados de Enfermedad Renal Crónica asociados a pacientes con diabetes e hipertensión arterial.

Según la Guía de Práctica Clínica que regula el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica 2010 refiere que, para realizar una detección oportuna de enfermedad renal se debe realizar dos exámenes necesarios: Creatinina sérica para evaluación de Tasa de Filtrado Glomerular y Tasa Albumina creatinina en orina; lo cual permite detectar la Enfermedad Renal Crónica en sus primeros estadios (1-3ª) y brindar nefroprotección oportuna con un adecuado seguimiento de casos y si se detecta pacientes en estadios

avanzados (3b-5) hacer la referencia inmediata para manejo de especialista.

Como resultado de éste análisis se concluye que el 100% de nuestros pacientes del Programa como Diabéticos e hipertensos que son de alto riesgo para desarrollar una enfermedad renal crónica; no eran evaluados oportunamente con los exámenes necesarios para detectar estadíos tempranos (1-3^a) y referir inmediatamente por estadíos avanzados (3b.5). Así mismo no se brindaba nefroprotección ni seguimiento de casos para controlar estadíos primarios. También se evidenció que no se realizaba el Plan anual de Promoción de Salud Renal con aliados estratégicos.

El equipo de profesionales del programa con gran entusiasmo inició dicha implementación el año 2014 encontrando muchas dificultades técnicas, operativas y de recursos pero los cuales se fueron superando aplicando innovadoras estrategias de intervención cada año el cual lo demostraremos en el presente trabajo académico.

Para lograr la implementación de una vigilancia oportuna de enfermedad renal crónica se desarrollaron las siguientes actividades:

Fortalecimiento de las competencias del equipo multidisciplinario en Vigilancia de salud renal y manejo de la Enfermedad renal Crónica en el primer nivel de atención

Socialización de la Guía Práctica Clínica de Enfermedad renal Crónica y Vigilancia de salud renal.

Realizar entrenamiento de Vigilancia de salud renal cada año al equipo de salud del establecimiento nombrándolos VIGILANTES DE LA SALUD RENAL.

Realizar entrenamiento de Vigilancia de salud renal a personal médico y de enfermería nuevos en el establecimiento

Desarrollar los cursos de autoaprendizaje sobre manejo de la Enfermedad Renal en el Primer Nivel de Atención

Elaborar e implementar material de autoayuda en cada consultorio

Implementación de un sistema de información para registro, seguimiento e información de los casos tamizados y en estadio renal de pacientes con Hipertensión arterial y Diabetes tipo 2.

Se elaboró una base de datos de pacientes crónicos para Enfermedad renal Crónica

Registrar mensualmente los resultados de laboratorio en la base de datos

Elaborar informe mensual de pacientes tamizados

Elaborar informe mensual de pacientes con nefroprotección ingresado a estadio renal 1-3^a

Elaborar informe mensual de pacientes referidos por estadio 3b-5

Mejorando el proceso de atención renal al paciente con HTA y DM.

Programar horas preferenciales en el servicio de laboratorio para toma de muestra

Realizar seguimiento de pacientes que no acudieron a su cita de laboratorio

Brindar información oportuna y por escrito los resultados de laboratorio

Gestionar la dotación de insumos para un oportuno tamizaje renal.

Brindar educación renal a pacientes en nefroprotección

Fortalecimiento de actividades de Promoción de Salud Renal

Elaborar el Plan Anual de Promoción de Salud Renal

Crear Alianzas estratégicas Interinstitucionales

Capacitar a Promotores de Salud Renal

Brindar educación a la población de riesgo

Limitaciones para el desempeño laboral.

Falta de personal exclusivo en la Coordinación del Programa de Enfermedades Crónicas en la Oficina de Coordinación primaria OCP de la red Asistencial Junín.

Los indicadores del programa de control de enfermedades crónicas no están considerados como indicadores prioritarios en ESSALUD.

Especialistas Nefrólogos de otro nivel de atención no comprometidos en la articulación con el Nivel Primario.

Personal pasivo no dinámico del servicio de módulo de atención.

Persistencia de pacientes crónicos de edad avanzada que vienen solos al establecimiento.

Falta de insumos de laboratorio para batería de exámenes de pacientes crónicos.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

Para evidenciar los resultados del trabajo académico profesional se utilizó la base de datos del Padrón Nominal del Programa de Control de Enfermedades crónicas; ésta base de datos nos sirvió para identificar a todos nuestros pacientes crónicos y hacer seguimiento de quienes ya están tamizados, quienes ingresaron a estadio renal (1-3ª) y quienes fueron referidos por estadio avanzado (3b-5). Todo ésta información se procesó en tablas y gráficos estadísticos en el Programa Excel.

RESULTADOS

1.1. Resultados de Orientación hacia el Cliente Interno/Externo

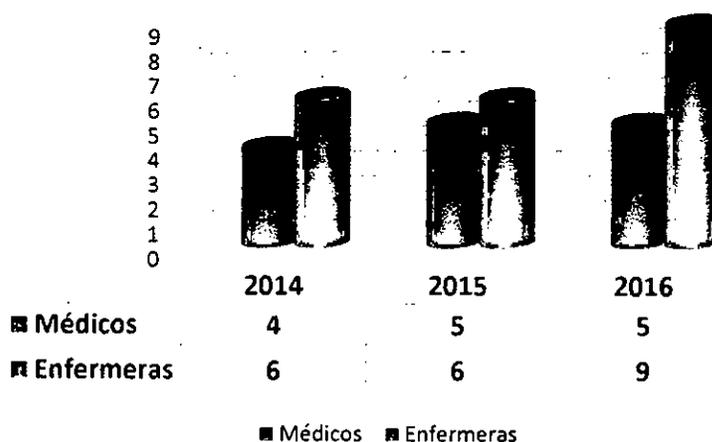
**CUADRO N° 4.1
PROFESIONALES CAPACITADOS EN VIGILANCIA DE
SALUD RENAL CAP II CHILCA ESSALUD**

N° de Profesionales Capacitados	2014	2015	2016
Médicos	4	5	5
Enfermeras	6	6	9
Total	10	11	14

Fuente: Datos estadísticos del Programa de Control de Enfermedades Crónicas CAP II Chilca 2016

GRÁFICO N° 4.1

**PROFESIONALES CAPACITADOS EN VIGILANCIA
DE SALUD RENAL CAP II CHILCA-ESSALUD**



Fuente: Datos estadísticos del Programa de Control de Enfermedades Crónicas CAP II Chilca 2016

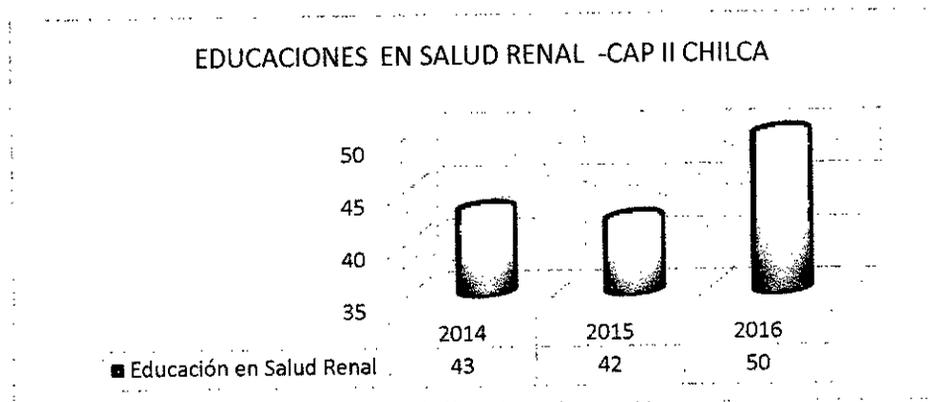
INTERPRETACIÓN: De acuerdo al cuadro y gráfico N° 1 se puede demostrar que cada año se viene capacitando a un mayor número de profesionales entre médicos y enfermeras sobre Vigilancia de salud Renal. Estrategia importante para mejorar todo el proceso de atención de nuestros asegurados con condiciones crónicas.

**CUADRO N° 4.2
EDUCACIONES EN SALUD RENAL A NUESTROS ALIADOS
ESTRATÉGICOS**

PROMOCIÓN DE SALUD RENAL	2014	2015	2016
Educación en salud renal a estudiante primarios	4	5	8
Educación en salud renal a estudiantes secundarios	4	5	10
Educación en salud renal a maestros primarios	4	4	5
Educación en salud renal a maestros secundarios	5	3	6
Educación en salud renal a Centros Laborales	4	3	2
capacitación de promotores de Salud Renal	2	1	1
Educación en salud renal para usuarios CAS con participación de PEPS	5	5	4
Educación en salud renal en Centros de Adulto Mayor con partición de PEPS	3	4	2
Educación en salud renal a pacientes crónicos	12	12	12
TOTAL	43	42	50

Fuente: Datos estadísticos del Programa de Control de Enfermedades Crónicas CAP II Chilca 2016

GRÁFICO N° 4.2



Fuente: Datos estadísticos del Programa de Control de Enfermedades Crónicas CAP II Chilca 2016

INTERPRETACIÓN: De acuerdo al cuadro y gráfico N° 2 se puede demostrar que los años 2014, 2015, 2016 se vienen realizando actividades de educación en salud renal a nuestros aliados estratégicos, formación de Promotores educadores pares, a través de una coordinación intersectorial que permita lograr el desarrollo de actitudes y prácticas saludables en salud renal.

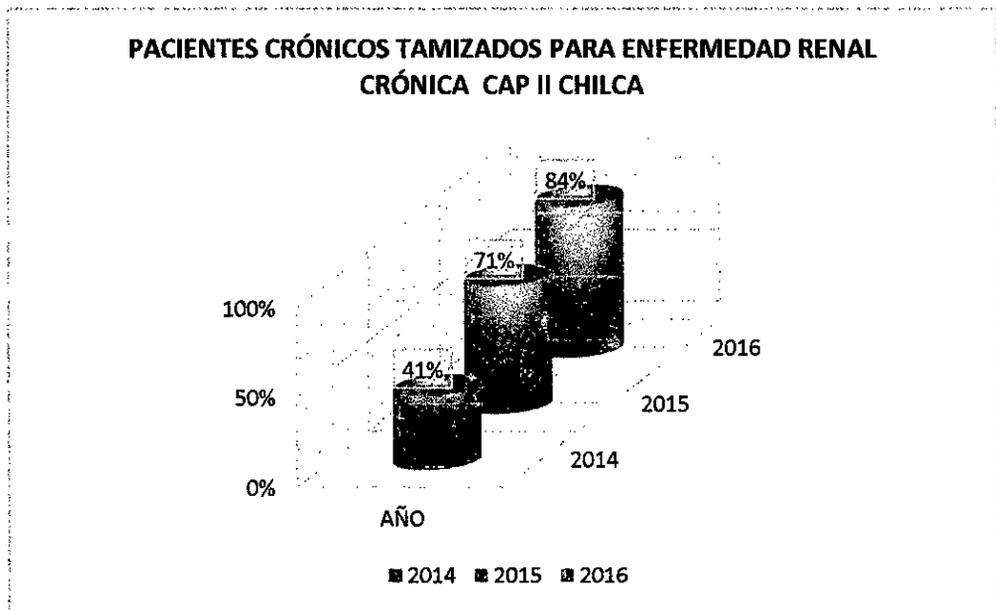
1.2. Resultados de Eficiencia Organizacional

CUADRO N° 4.3 PACIENTES CRÓNICOS TAMIZADOS PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CAP II CHILCA

AÑO	N° DE TAMIZADOS
2014	41%
2015	71%
2016	84%

Fuente: Datos estadísticos del Programa de Control de Enfermedades Crónicas CAP II Chilca 2016

GRÁFICO N° 4.3



Fuente: Datos estadísticos del Programa de Control de Enfermedades Crónicas CAP II Chilca 2016

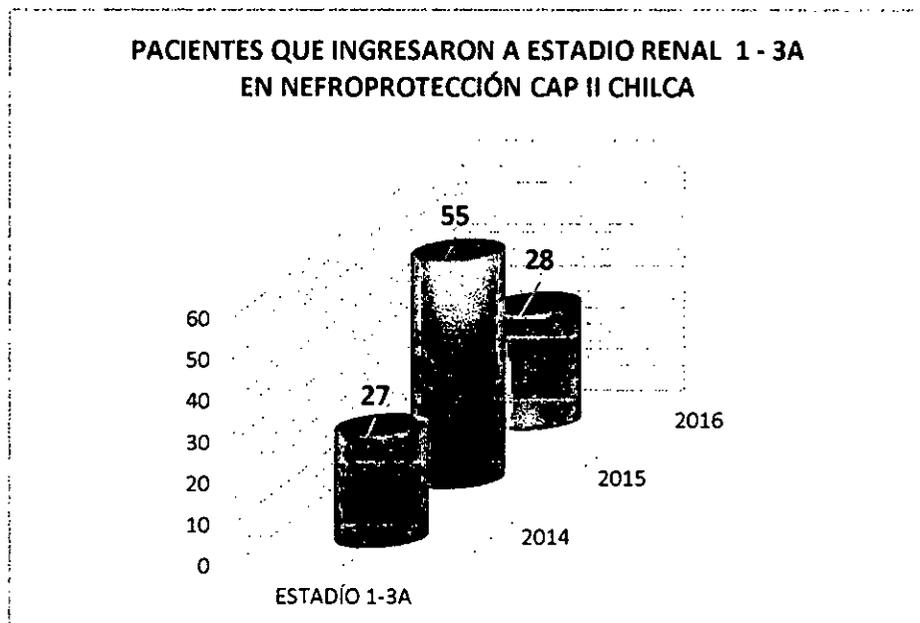
INTERPRETACIÓN: De acuerdo al cuadro y gráfico N° 3 se puede demostrar que el año 2014 se inició con el proceso de tamizaje con muchas dificultades de recursos e insumos logrando sólo un 41% del total de pacientes con condiciones crónicas, el año 2015 se logró un 71% de tamizados ya que se superó muchas dificultades del año anterior y el año 2016 podríamos afirmar que se logró la meta de tamizar al 84% de pacientes crónicos.

CUADRO N° 4.4
PACIENTES CRÓNICOS QUE INGRESARON A ESTADIO
RENAL 1-3A EN NEFROPROTECCIÓN CAP II CHILCA

AÑO	ESTADIO 1-3A
2014	27
2015	55
2016	28

Fuente: Datos estadísticos del Programa de Control de Enfermedades Crónicas CAP II Chilca 2016

GRÁFICO N° 4.4



Fuente: Datos estadísticos del Programa de Control de Enfermedades Crónicas CAP II Chilca 2016

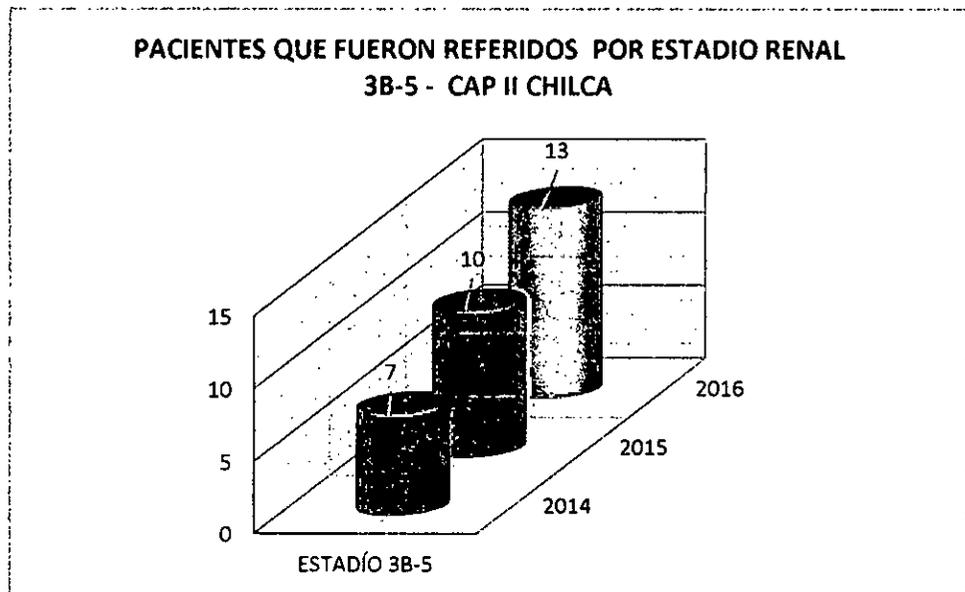
INTERPRETACIÓN: De acuerdo al cuadro y gráfico N° 4 se puede demostrar que cada año se detectan casos de enfermedad renal crónica en estadios primarios (1-3ª). Es así que el año 2014 se detectó 27 pacientes crónicos, el año 2015 se incrementó el indicador a 55 pacientes y el año 2016 se logra captar a 28 pacientes crónicos quienes viene recibiendo tratamiento nefroprotector para evitar que pasen a estadios avanzados de enfermedad renal.

**CUADRO N° 4.5
PACIENTES CRÓNICOS REFERIDOS POR ESTADIO RENAL
3B-5 NEFROPROTECCIÓN CAP II CHILCA**

AÑO	ESTADÍO 3B-5
2014	7
2015	10
2016	13

Fuente: Servicio de Referencia CAP II Chilca 2016

GRÁFICO N° 4.5



Fuente: Servicio de Referencia CAP II Chilca 2016

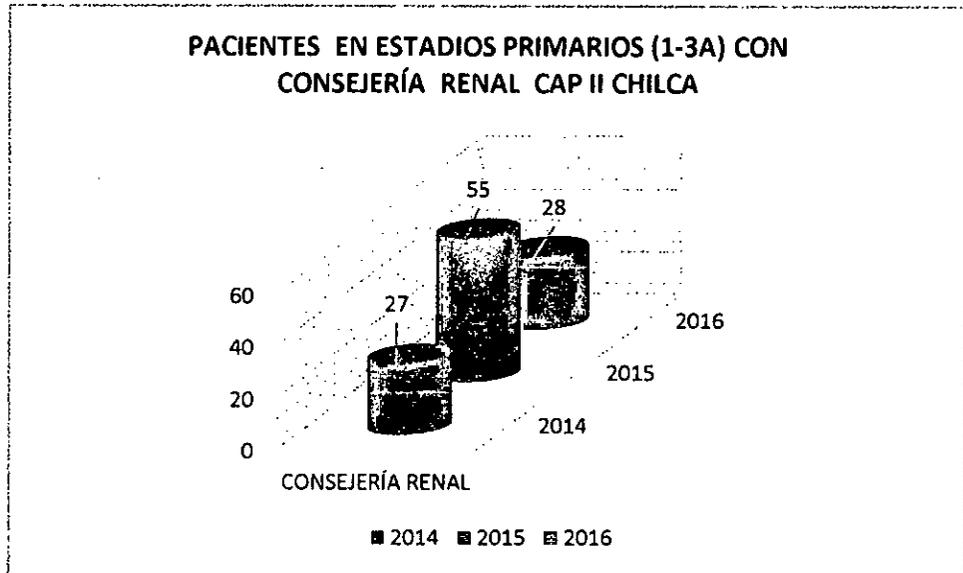
INTERPRETACIÓN: De acuerdo al cuadro y gráfico N° 5 se puede demostrar que cada año se captan pacientes en estadios avanzados de enfermedad renal, es así que el año 2014 se captó 7 pacientes, el año 2015 se captó 10 pacientes y el año 2016 se captó a 13 pacientes, quienes fueron referidos oportunamente a otro nivel de atención para manejo especializado.

CUADRO N° 4.6
PACIENTES EN ESTADIO RENAL PRIMARIO (1-3ª) CON
CONSEJERÍA RENAL CAP II CHILCA

AÑO	CONSEJERÍA RENAL
2014	27
2015	55
2016	28

Fuente: Datos estadísticos del Programa de Control de Enfermedades Crónicas CAP II Chilca 2016

GRÁFICO N° 4.6



INTERPRETACIÓN: De acuerdo al cuadro y gráfico N° 6 se puede demostrar que cada año se brinda consejería renal a pacientes que ingresaron a estadios primarios (1-3a). Es así que el año 2014 los 27 pacientes crónicos en estadio primario recibieron consejería en salud renal, el año 2015 se incrementó el indicador de consejería a los 55 pacientes ingresados y el año 2016 a 28 pacientes crónicos cuyo objetivo es de fortalecer medidas de autocuidado en estilos de vida saludable para controlar la enfermedad renal.

CONCLUSIONES

- a) Se ha logrado fortalecer las competencias de los profesionales entre médicos y enfermeras sobre manejo adecuado de la enfermedad Renal crónica en el primer nivel de atención, estrategia importante para mejorar todo el proceso de atención de nuestros asegurados con condiciones crónicas y lograr más del 80% de tamizaje oportuno de los pacientes con riesgo, detectar estadios primarios de enfermedad renal y brindar nefroprotección oportuna al 100% de pacientes; captar pacientes en estadios avanzados y referirlos inmediatamente para manejo especializado.
- b) La implementación del plan de promoción de salud renal se viene realizando a través de actividades de educación en salud renal a nuestros aliados estratégicos, formación de Promotores educadores pares, coordinación intersectorial, que permita lograr el desarrollo de actitudes y prácticas saludables en salud renal.
- c) La enfermera como responsable del programa de control de enfermedades crónicas cumple un rol muy importante en el direccionamiento de actividades para una vigilancia Oportuna de Enfermedad Renal Crónica en el primer nivel de atención.

RECOMENDACIONES

- a) Capacitar continuamente a los profesionales del Primer nivel de atención sobre Vigilancia oportuna de Enfermedad Renal crónica.
- b) El profesional de Enfermería como responsable del programa de enfermedades crónicas es capaz de liderar todo el proceso de Vigilancia oportuna de Enfermedad Renal Crónica
- c) Los establecimientos del Primer nivel de atención deben implementar el proceso de Vigilancia oportuna de enfermedad renal crónica para fortalecer las actividades de promoción y prevención de salud renal.

REFERENCIALES:

1. **Seguro social de Salud** Guía de Práctica Clínica del manejo de la enfermedad renal crónica 2010 pp. 65, p11.
2. **Seguro social de Salud** Guía de Práctica Clínica del manejo de la enfermedad renal crónica 2010 pp. 65, p15.
3. **Centro nacional de Salud renal** Subsistema de Vigilancia de Salud Renal 2012, pp.40, p15
4. **National Kidney Foundation.** Clinical Practice Guide lines for chronic kidney disease: evaluation, classification and estratification. Am J Kidney Dis 2002; 39
5. **Gobierno federal de Salud de México.** Protocolo de Práctica Clínica para Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.2010.pp113.p15
6. **Gobierno federal de Salud de México.** Protocolo de Práctica Clínica para Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.2010.pp113.p28
7. **Gobierno federal de Salud de México.** Protocolo de Práctica Clínica para Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.2010.pp113.p33
8. **Ministerio de Salud del Perú. Dirección Regional de epidemiología** .Análisis de la situación de la Enfermedad

Renal crónica en el Perú 2015. 1ra Edición Marzo 2016 pp. 96,
p. 81-82.

9. **Centro nacional de Salud renal** Subsistema de Vigilancia de
Salud Renal 2012, pp.40, p.9.
10. **Seguro social de Salud** Guía Técnica de promoción de salud
renal 2010 pp. 27, p7.

ANEXOS

ANEXOS

CAP II CHILCA ABORDAJE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

**CAPACITACIÓN 2013 MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA –
VIGILANCIA SALUD RENAL**



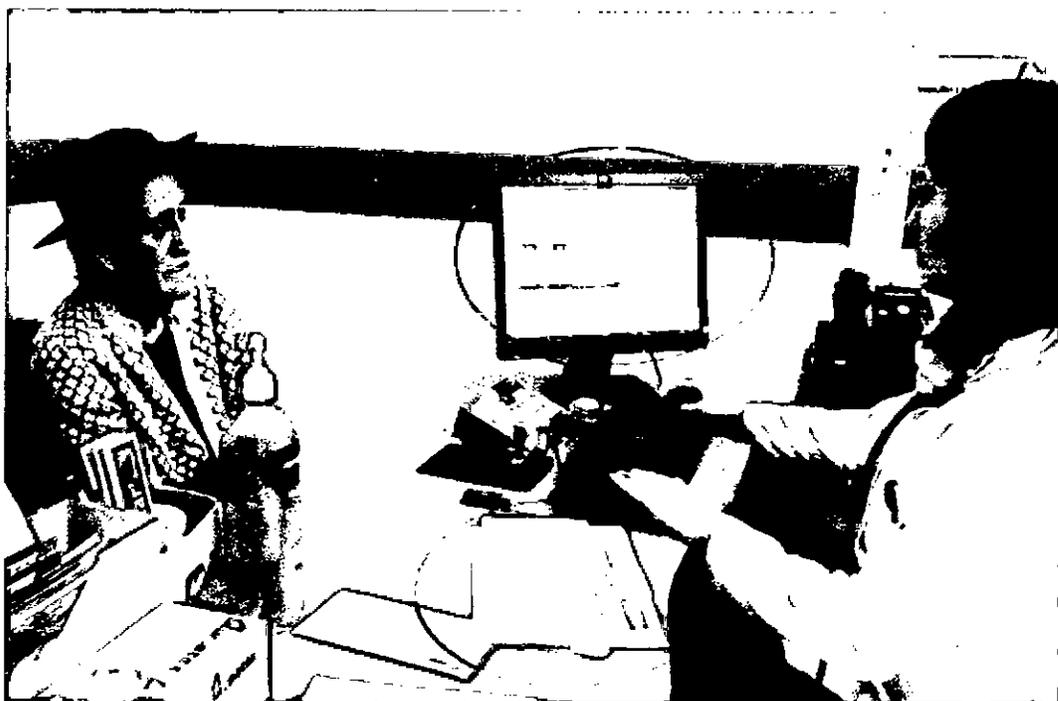
**CAPACITACIÓN A LOS PROFESIONALES SOBRE
VIGILANCIA DE SALUD RENAL**



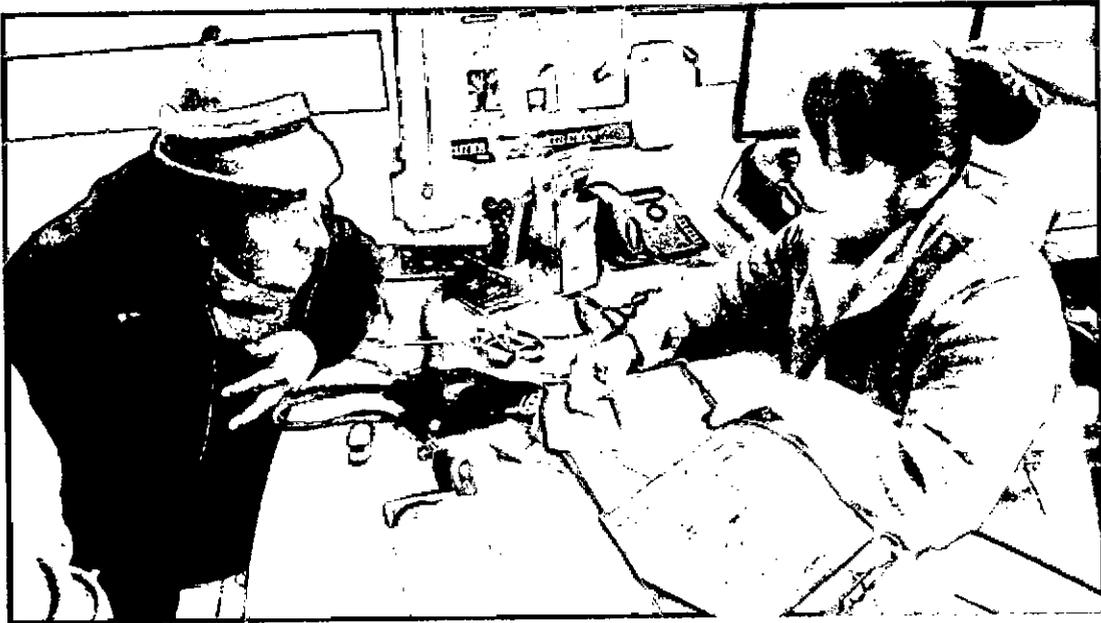
**ENFERMERA EVALUANDO ESTADIAJE RENAL AL PACIENTE
CON CONDICIONES CRÓNICAS**



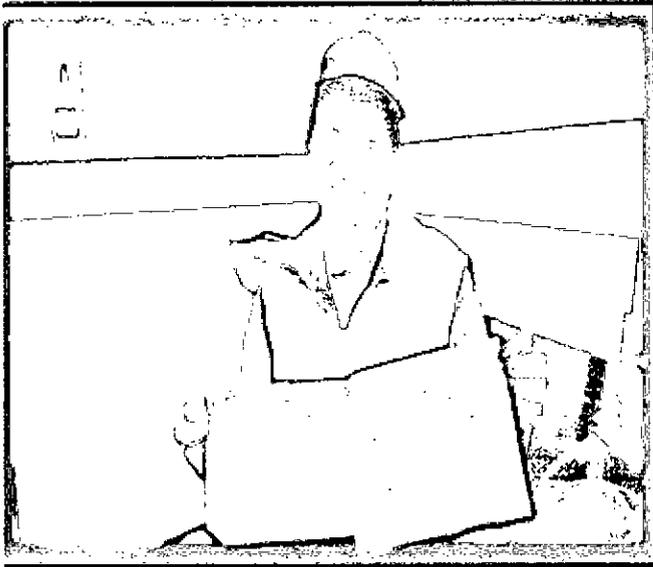
**MÉDICO EVALUANDO ESTADIAJE RENAL AL PACIENTE
CON CONDICIONES CRÓNICAS**



ENFERMERA ENTREGANDO RESULTADOS DE MANERA OPORTUNA AL PACIENTE CON CONDICIONES CRÓNICAS



ENTREGA DE RESULTADOS DE MANERA OPORTUNA Y POR ESCRITO



MODELO DE FORMATO PARA RESULTADOS DE BATERÍA DE EXÁMENES

E- 000156 | 46 | 19940918 | Adauto Mendoz, Mariano | DR 7 | 02/11/2017 | 2017

RESULTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO		2016	2017	2018
COLESTEROL	resultados normales	146		
	menos de 200	174		
	menos de 150	99		
TRIGLICÉRIDOS	menor a 130			
GLUCOSA				
HB GLICOSILADA		0,96 = 83,3		
CREATININA - TFG	menor de 20 en el varón menor de 30 en la mujer	46 = 48,7		
TASA ALBUMINA/ CREATININA		No calculado		
Enfermedad renal crónica		18,5		
HEMOGLOBINA		F		
ELECTROCARDIOGRAMA				
Papanicolaou		0,738		
Antígeno prostático PSA				
Reevaluación				

ENFERMERA BRINDANDO CONSEJERÍA A PACIENTE EN ESTADIO PRIMARIO DE ENFERMEDAD RENAL



NUTRICIONISTA BRINDANDO CONSEJERÍA NUTRICIONAL A PACIENTE EN ESTADIO PRIMARIO DE ENFERMEDAD RENAL



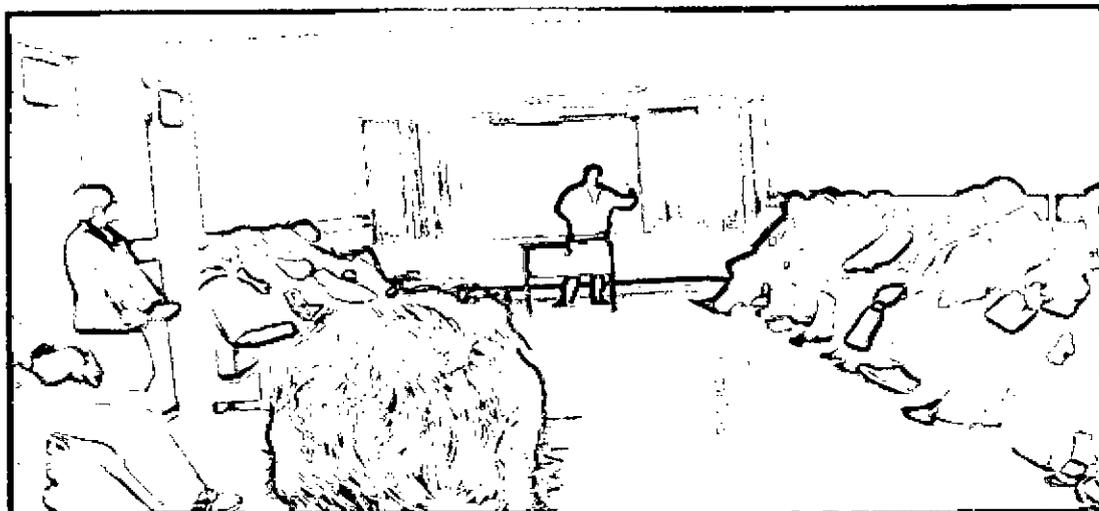
**PROMOCIÓN DE SALUD RENAL
TRABAJO CON EL PROMOTOR DE SALUD RENAL**



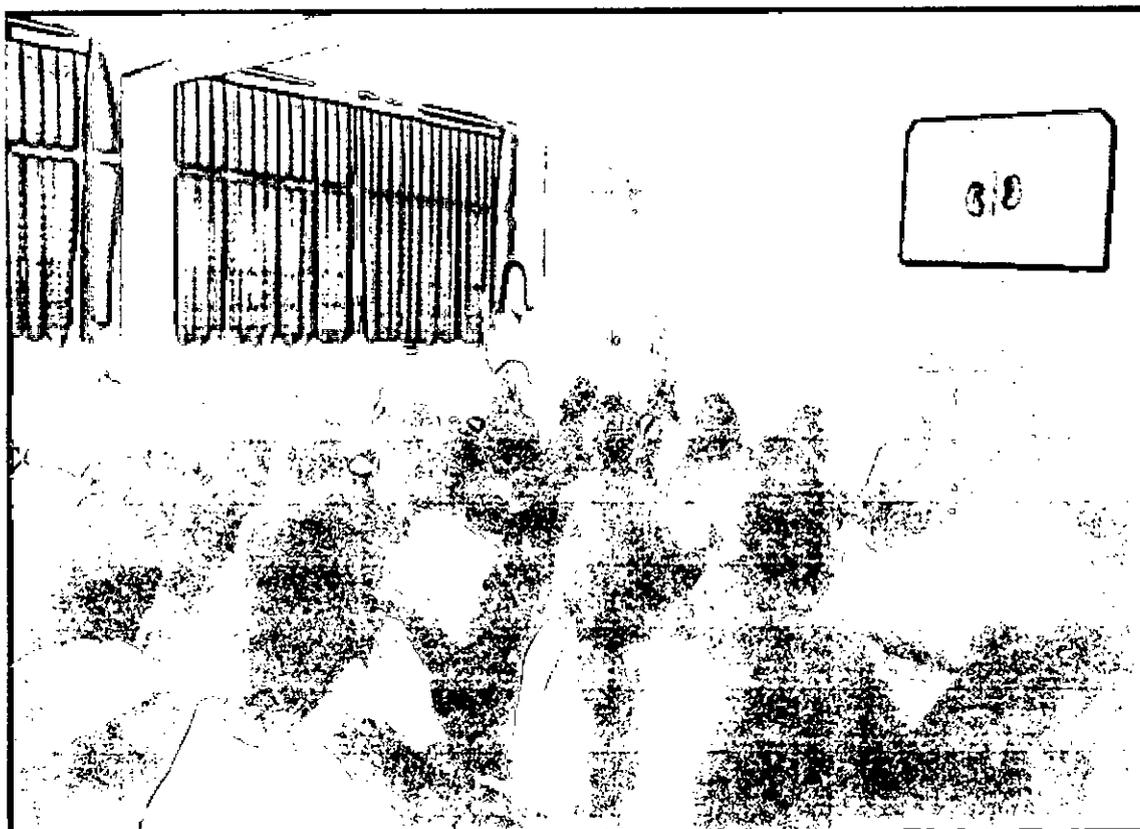
**INTERVENCIÓN DEL PROMOTOR DE SALUD RENAL EN
INSTITUCIONES DE SALUD**



INTERVENCIÓN DEL PROMOTOR DE SALUD RENAL EN EL TALLER DE PACIENTES CON CONDICIONES CRÓNICAS



INTERVENCIÓN DEL PROMOTOR DE SALUD RENAL EN EL LOS CENTROS EDUCATIVOS



**INTERVENCIÓN DE PROMOCIÓN DE SALUD RENAL EN
CENTROS EDUCATIVOS DE NIVEL INICIAL**



**PROMOCIÓN DE SALUD RENAL CON EL EQUIPO DE
VOLUNTARIADO**



VIGILANTES DE SALUD RENAL

