

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



**IMPLEMENTACIÓN DEL CONSULTORIO DE SALUD RENAL EN EL
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN –
ESSALUD. 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

ALICIA OLINDA NEYRA ARANDA

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO SECRETARIA
- DRA. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 134-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 18 de Setiembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	PAG.
Introducción.....	2
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	4
Capítulo II. Marco teórico	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	13
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	15
2.2 Bases Teóricas.....	18
2.3 Bases Conceptuales.....	23
Capítulo III.	
Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática.....	39
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	49
Referencias Bibliográficas.....	50
Anexos.....	54

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad encubierta, de naturaleza progresiva, para la cual se conocen medidas eficaces a fin de prevenir su progresión, por su tendencia de incremento en número de pacientes en cada año y los costos que representan su tratamiento de sustitución es considerada una enfermedad un problema de salud pública.

(1)

A nivel individual, estudios refieren que en el mundo son cerca de 850 millones en el mundo las personas afectadas por esta enfermedad renal por diversas causas, llevando a 2.3 a 7.1 millones de muertes prematura por falta de acceso a tratamiento de diálisis, hemodiálisis y trasplante renal al año de ahí que se hable de ella como una de las epidemias del siglo XXI.

(2).

La ERC en el Perú tiene una gran demanda de pacientes en estadio 5 (Fase terminal) y hay muy poca oferta de servicios para su tratamiento. Crear la Estrategia Sanitaria de Salud Renal; implementar programas de prevención a mediano plazo de la ERC en estadios 1 – 4, modificar el sistema de ingreso de pacientes con ERC estadio 5 para recibir tratamiento dialítico bien siendo una alternativa de prevenir la progresión de la enfermedad. (1)

El presente trabajo académico titulado “Implementación del Consultorio de Enfermería de Salud Renal” tuvo por finalidad contribuir a controlar la progresión de la enfermedad, mejorar la adherencia al tratamiento de protección nefrótica, antihipertensivos y tolerancia al tratamiento dialítico mejorando la calidad de vida de los pacientes y que sea un modelo de consultorio de enfermería que sea replicado a nivel nacional en todas la IPRES.

Se realizó como enfermera gestora del cuidado de enfermería al ocupar el cargo de jefe de servicio de enfermería de Consulta Externa del Hospital Alberto Sabogal en el año 2018, como.

El consultorio en la actualidad atiende una enfermera programada en turnos de la mañana con 150 horas mensuales programadas en el sistema de gestión hospitalaria donde los pacientes sacan cita para atenderse con la licenciada y son monitoreados en conjunto con el equipo multidisciplinario. Antes se atendían un promedio de 400 pacientes al año como estrategia sin consultorio en la actualidad es un promedio de 15 pacientes diario.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La enfermedad renal crónica se ha convertido en una de las enfermedades que va en aumento, lo que ocasiona impacto de gran importancia en los servicios de salud por los costos que representa el tratamiento paliativo y las consecuencias en la calidad de vida de los pacientes aspectos importantes a tener en cuenta para fortalecer el aspecto preventivo mediante el autocuidado. (1)

Es así que la enfermedad renal crónica (ERC) está siendo considerado un problema de salud pública por su implicancia epidémica es la 11ava causa de mortalidad mundial y debido a la elevada morbilidad y al alto costo que trae consigo, estudios mundiales refieren que en el mundo son cerca de 850 millones en el mundo las personas afectadas por esta enfermedad renal por diversas causas, llevando a 2.3 a 7.1 millones de muertes prematura por falta de acceso a tratamiento de diálisis, hemodiálisis y trasplante renal al año de ahí que se hable de ella como una de las epidemias del siglo XXI. (2)

La prevalencia de la enfermedad renal en América latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual. (3)

Al evaluar los sistemas de salud en América Latina, presenta se ha observado ser un sistema de salud fraccionado, inequitativo acceso al servicio de salud lo que pone en riesgo la salud y la vida de muchas personas, quienes padecen de enfermedades crónicas en algunos casos degenerativas como es el caso de la enfermedad renal crónica, donde una forma de sobrevivir es recibir terapia de sustitución renal. (4)

En Chile la incidencia de enfermedad renal crónica corresponde al 2,7% de la población en mayores a 15 años en etapa III o más, lo que significa una pérdida de al menos el 50% de la función renal. Actualmente aumentan en 40 pacientes por millón de población al año. (5)

En el Perú alrededor de 300 mil personas padecen de enfermedad renal Crónica, de los cuales cerca de 9000 pacientes por año se encuentran en estadio V y se calcula que más de dos millones y medio de personas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad por presentar factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad. (6)

Un aspecto que debe tenerse en cuenta es que la carga de enfermedad en la población asegurada, se da a expensas de los Años Vividos con Discapacidad, que representan un 78,6% del total de la población asegurada, en concordancia con una mayor magnitud de las enfermedades crónicas no transmisibles caracterizada por largos períodos de evolución y las secuelas discapacitantes que producen, situación que en la perspectiva de un incremento de la población adulta mayor con una mayor expectativa de vida, implica atender a una población con una elevada siniestralidad altamente demandante de servicios, lo cual significa una enorme carga financiera, que pone en tensión la sostenibilidad financiera de la institución de Essalud.(1).

El Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) refleja que en los servicios de ESSALUD, existen 5381 personas que sufren de enfermedad renal y necesitan de algún tratamiento de sustitución renal, de los cuales el 83% está en tratamiento, el mayor porcentaje se encuentra en Lima (71%) y el resto al interior del país (29%). (6)

En el Hospital Alberto Sabogal Sologuren los pacientes que ingresaban con Enfermedad Renal Crónica al servicio de hemodiálisis eran procedentes de emergencia con complicaciones y descompensación clínica asociada a comorbilidades severas, sin conocimiento sobre su enfermedad ni medidas de autocuidado, sin manejo especializado previo, elevándose la morbilidad y mortalidad y los costos de la atención lo que empeoraba la calidad de vida y de supervivencia incrementando los costos a la institución (7).

Existen estudios publicados que avalan la importancia de que los hospitales cuenten con consultas de pre diálisis, donde los pacientes con Enfermedad Renal Crónica avanzada que pueden precisar de tratamiento renal sustitutivo, sean atendidos por la consulta pre diálisis, significa involucrar al paciente en su autocuidado para lograr un buen control de la enfermedad, promoviendo conductas de salud, educar en la identificación precoz de síntomas o signos lo que retrasa la evolución de la Enfermedad Renal Crónica, mejorando la respuesta de los pacientes. (8)

El Ministerio de Salud ha elaborado el Plan Nacional de Salud Renal con actividades que no se han difundido en las diferentes entidades prestadoras de salud, por lo que se debe señalar que no existen consultorios en el Perú dirigidos a la atención de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadios pre diálisis como si los hay en otros países como España, Uruguay, Colombia. (8)

Ante el incremento de la población con enfermedad renal en los hospitales de la seguridad social como el Hospital Edgardo Rebagliati y el Hospital Alberto Sabogal de Es Salud, por iniciativa del Centro Nacional de Salud Renal, han propuesto un Plan Nacional de Salud Renal con consultorios multidisciplinarios que están en fase de implementación desde el año 2013. (8)

Con la finalidad de reducir las consecuencias de la enfermedad renal crónica a nivel individual y a nivel de la población, vamos a tener en cuenta acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria. Estas acciones tendrían como efecto final impedir la aparición de casos nuevos de ERC, retardar la progresión de la ERC a estadios terminales y reducir la mortalidad cardiovascular en estadios prediálisis.

El papel del profesional enfermero especialista en nefrología en la consulta pre diálisis es muy importante, tendrá la finalidad de reducir las consecuencias de la enfermedad renal a nivel individual y colectiva, con acciones de prevención que tendrán como objetivo final impedir la progresión de la enfermedad, la aparición de casos nuevos, reducir la

mortalidad, morbilidad y reintegrarlos a la actividad productiva en la pre diálisis, brindando la información sobre la enfermedad y sus complicaciones, adherencia a la diálisis, brindar consejos dietéticos, cuidar el acceso vascular y verificar tratamiento farmacológico.

El primero de enero del año 2018 se me asigna la jefatura de enfermería de consulta externa del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, se inicia la gestión con el ROF 2016 donde el servicio de Nefrología pertenecía a la jefatura de consulta externa, al hacer el diagnóstico situacional del área de nefrología se observan ingresos de pacientes a hemodiálisis del 90% de emergencia en mal estado general, el 98% de los pacientes con accesos vasculares temporales, encefalopáticos, con hemoglobina por debajo de los límites normales, el crecimiento mensual de 37 pacientes nuevos al mes siendo el 75% de casos nuevos que ingresaban por emergencia que congestionaban la emergencia agregados a los reingresos por complicaciones por falta de información y educación en su tratamiento de los casos crónicos y agudos. Al interactuar con el personal de enfermería manifiestan que los pacientes desconocen sobre su enfermedad al interactuar con los profesionales del área de hemodiálisis manifiestan que los pacientes desconocen de su enfermedad y las alternativas de tratamiento de sustitución renal, los familiares desconocen la forma de cuidar a los pacientes, al mismo tiempo refieren que existía una licenciada que formaba parte del equipo multidisciplinario de la estrategia de salud renal con 30 horas asignadas que eran insuficientes para educar y brindar sesiones educativas a los pacientes, del mismo modo hacer el seguimiento, la enfermera que formaba parte del plan de salud renal del Hospital sabogal manifestaba que los pacientes presentan poca adherencia al tratamiento antihipertensivo, a los tratamientos de nefroprotección, agregado a la poca participación de los profesionales de enfermería en la consulta pre diálisis por no estar formalizada en sistema de gestión hospitalaria.

Razón que motivó la sustentación ante la gerencia del Hospital La doctora Patricia Pimental quien apoya la implementación del consultorio de

enfermería de salud Renal con 300 horas de enfermería en el sistema de gestión hospitalaria, siendo el primer consultorio de enfermería a nivel nacional con el sistema de gestión esperando se replique a nivel de los demás centros de salud, el cual están siendo monitoreado en producción y efectividad, los resultados son a corto, mediano y largo plazo con la meta de que sea reflejado el modelo en los diferentes centros prestadores de salud de la red y de los que forman parte del sistema de salud del país.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- A. GOMEZ N, y CASTRO F,** (2018), Colombia. Realizaron un estudio titulado “Táctica de participación de la enfermería para el progreso de la salud de los usuarios sujetos a diálisis en pacientes del Hospital General de Ambato”, con el objetivo principal desarrollar una táctica de participación de la enfermería para el progreso de la salud emotiva de los usuarios sujetos a diálisis en pacientes del Hospital General de Ambato. La metodología fue un estudio descriptivo y explicativo. La muestra lo conformaron 60 pacientes que se atienden en el Hospital General de Ambato. Los resultados a los efectos que involucran a la intervención educativa, el 66.7% manifestó no recibir ninguna asesoría de parte del staff de enfermería; mientras que el 18.3% si conocían sobre su tratamiento. También cabe resaltar que el 86.7% señalaron que la participación familiar en todo el desarrollo crítico del usuario es vital (9).

El estudio se relaciona con la implementación del consultorio de enfermería porque las profesionales especialistas del cuidado de enfermería responsable del consultorio de salud renal realizarán labor preventiva en la mejora del cuadro pre diálisis y disminuyendo el ingreso de los pacientes por emergencia en estado de complicación comorbilidad.

- B. TORRES C, GUTIÉRREZ J, CRAVER L Y BAIGOL M** (2016), Colombia estudio “Resultado de la intervención Enseñanza: Dieta prescrita en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada”, el objetivo fue Analizar la eficacia de la intervención de enseñanza: dieta prescrita, en pacientes ERCA realizada en la consulta de

enfermería, en la primera visita. Estudio cuasi experimental. Se incluyeron 92 pacientes eran incidentes en la consulta ERCA en 2014. Se realizó la intervención Enseñanza: dieta prescrita y se evaluaron indicadores de resultado del estado nutricional a los 2 meses de la intervención. Luego se llevó a cabo una estadística descriptiva de las variables pre y post intervención, obteniendo los siguientes resultados: Después de la intervención, en el 62% de los pacientes disminuyeron valores de laboratorio como potasio, fósforo, colesterol, ácido úrico. El 67,4% de los pacientes presentó pérdida ponderal. Llegaron a concluir que Tras la intervención de enseñanza: dieta prescrita realizada a los pacientes ERCA en la primera visita, se observa disminución del peso y valores plasmáticos de P, K, colesterol y la función renal permanece estable (10)

La labor educativa es parte de la consultoría de enfermería, donde se tienen en cuenta aspectos de nutrición y eliminación como cuidado de las necesidades básicas que es parte del ser enfermero.

- C. CANTILLO MEDINA C., BLANCO OCHOA J (2015)**, Colombia, En un estudio titulado “Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis” en Colombia, con el Objetivo general de Determinar la capacidad de autocuidado de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis, así como su relación con las características sociodemográficas y clínicas. Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 111 personas dializadas en una unidad renal de Florencia (Colombia). Los resultados fueron que la capacidad de agencia de autocuidado fue alta y media con 80.2% y 19.8% respectivamente. Las conclusiones son que La capacidad de agencia de autocuidado de las personas dializadas, se caracterizó por estar entre los niveles de alta y media capacidad, sin embargo, se requiere de intervenciones del profesional de Enfermería y del equipo de salud,

basadas en las necesidades individuales para mantener y mejorar su autocuidado (11)

La agencia del autocuidado es función principal de la implementación del consultorio de salud renal de enfermería, donde el paciente aprende a cuidar su salud en pre diálisis, en diálisis y las alternativas de tratamiento de sustitución renal el cual será abordado en la consejería del consultorio de salud renal.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

A. GARCES SANTILLAN D. (2019) “Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión ,2019”, Perú, con el Objetivo general de Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento para la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Metodología: es un estudio tipo cuantitativo, estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y post test, descriptivo la población estuvo conformada por 30 pacientes con enfermedad renal crónica, .En lo que respecta al nivel de conocimientos para la adherencia al tratamiento en enfermedad renal crónica antes de la intervención educativa ,mitad de la población encuestada presentaron un nivel de conocimientos suficientes con un 43%(30), referente a conocimientos insuficiente el 57 % .Después de la intervención educativa el nivel de conocimientos se incrementó en un 77%,en conclusión la intervención educativa de Enfermería es efectiva posterior a la ejecución, al incrementar los conocimientos sobre adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica(12)

La labor educativa es la parte preventiva es fundamental en la consejería de salud renal, se logrará incrementar los conocimientos de la enfermedad renal de los pacientes y por ende la adherencia a los tratamientos, previniendo las complicaciones mejorando la calidad de vida de los pacientes.

B. HUAMAN CARHUAS L. (2015). En su estudio “Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada pre diálisis, Hospital Alberto Sabogal”, ciudad del Callao. Es un estudio pre experimental de corte longitudinal y prospectivo. La muestra no probabilística por conveniencia incluyó a 60 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 3b, 4 y 5 pre diálisis. La intervención educativa de enfermería incrementa el nivel de conocimientos de los pacientes con ERCA pre diálisis respecto a su enfermedad y autocuidado luego de la intervención de enfermería hasta un 72%, La intervención de enfermería resultó ser altamente efectiva en la práctica de autocuidados de los pacientes con ERCA estadio pre diálisis, donde la actividad educativa, consejería y uso del plan de autocuidado ejecutado por enfermería ha producido cambios positivos comparados entre la pre prueba y pos prueba. El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico se incrementó del 5% hasta el 65% posterior a la intervención. Inicialmente se encontró escasa adherencia a la toma de medicamentos prescritos.

El estudio se relaciona con la implementación del consultorio de enfermería de salud renal donde se ha visto la mejor forma de captación de los pacientes en cuanto a tener mejor información de su enfermedad y adherencia al tratamiento nefroprotector.

(13)

2.2. Base Teórica

A. Teoría General de Sistemas

La Teoría General de los Sistemas planteada, en la década de 1950 por Ludwig Von Bertalanffy, tiene un carácter integrador y holístico, en donde lo más importante son las relaciones. (13), reconoce al sistema como un todo y no cómo la suma de partes individuales y en donde se da importancia no sólo a los elementos que la conforman si no a las interrelaciones entre ellos, ya que las acciones de unos afectan el comportamiento de los otros, y del sistema completo. (14)

Aplicaciones en la gestión administrativa de la Teoría General de Sistemas es la interpretación de los fenómenos de la realidad, el sistema de salud en el Perú es un sistema fragmentado donde Es salud forma parte de éste sistema fragmentado, para afrontar el avance de la enfermedad renal es necesario que los integrantes del Sistema de salud en el Perú trabajen unidos en forma sincronizada de tal forma que se logre la promoción y prevención mediante la intervención de gestión para la implementación del consultorio de salud renal que se centró en un manejo interdisciplinario de pacientes con factores de riesgo para la Enfermedad Renal Crónica como diabetes, hipertensión y edad mayor de 55 años, con la finalidad de reducir la progresión de la enfermedad, controlar las enfermedades de fondo y reducir la mortalidad general.

B. La Teoría de la Administración Científica

Taylor, utilizó el método científico para la administración del personal dentro de las organizaciones y que los trabajadores deben especializarse para manejar mejor el proceso de planificación, dirección y control del proceso de implementación

del consultorio de salud renal. (15) Taylor hace énfasis en el uso de los tiempos y movimientos, para implementar el consultorio de enfermería se realizó el según el índice de atención de 4 pacientes por hora según el estándar de atención de la seguridad social para los consultorios de enfermería y las sesiones educativas una vez por semana, para mejor resultados y poder ser medidos en el sistema de gestión el impacto de la implementación del consultorio, para que sea replicado a nivel nacional

C. Teoría General del Autocuidado

La Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería

a. Teoría del autocuidado

Describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas mediante una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. En esta etapa menciona el Autocuidado universal, relacionado a satisfacer las necesidades básicas común a todos los individuos que incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. (13)

Otro aspecto a considerar en el autocuidado es el Autocuidado del desarrollo. para promover las condiciones para la vida y prevenir la aparición de condiciones adversas o disminuir los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez y el Autocuidado

de desviación de la salud, que está relacionada al estado de salud, cuando el paciente renal en pre diálisis tiene ya una alteración del estado de salud, y debe aplicar medidas de autocuidado para lo que es necesario que el paciente cuente con información para que tenga una serie de conocimientos, de tal modo que tenga habilidades para hacer frente a la enfermedad con educación sanitaria que le brinde el equipo multidisciplinario de salud renal.

b). Teoría del déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado está relacionada como el profesional de enfermería puede ayudar a la gente, bajo la premisa de que una persona requiere de ayuda y apoyo de otra persona debido a que sus acciones están limitadas por problemas de salud y lo que les hace total o parcialmente incapaces de realizar acciones en beneficio del cuidado de su salud. (16)

El paciente en pre diálisis demanda de una información para poder cuidar de su salud porque refiere que está disminuyendo capacidades para satisfacer sus demandas que le permitan tener una calidad de vida que sea productivo, sentirse útil, necesita de la intervención de la enfermera. la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

c) Teoría de los sistemas de enfermería

En esta parte Orem explica la manera que el profesional de enfermería atiende a los individuos identificando tres sistemas de enfermería, el sistema donde la enfermera es totalmente compensadora, donde la enfermera realiza todas las

actividades, la segunda es la enfermera parcialmente compensadora donde el profesional de enfermería proporciona autocuidados y el sistema de enfermería de apoyo en educación el profesional de enfermería actúa ayudando a los pacientes para que aprenda a cuidar de sí mismos (17)

Es importante tener en cuenta, la teoría de Orem de autocuidado para la gestión de la implementación del consultorio de enfermería de salud renal es precisamente porque los pacientes que reciben cuidados de enfermería son considerados seres racionales, con capacidad para tomar decisiones y que pueden reflexionar sobre sí mismos y el entorno que les rodea, y practicar actividades que beneficien su salud. El papel de la enfermera es importante para el paciente ya que el objetivo es que el paciente logre la adherencia al tratamiento a través del cuidado y educación (17).

D. Modelo de Promoción de la Salud

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta). (18)

La implementación del consultorio de Salud Renal se relaciona con la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender porque mediante la consultoría que realizó la licenciada especialista conocerá a cada paciente y sus cuidadores modificará las actitudes y conductas de los seres humanos de motivar para adquirir conocimientos que mejoren y logren el bienestar de salud

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta).(18).

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales de la salud formamos parte del entorno interpersonal, que ejercemos influencia en las personas a lo largo de la vida en mejoras de su salud, previniendo el avance de la enfermedad renal, la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios

para que mantengan su salud logrando que las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal. (18). Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él o ella modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla. (18). Lograr que las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud, cuanto mayor es el compromiso de la familia con lo que se persigue en la educación renal mayor es la promoción de la salud a lo largo del tiempo.

La promoción de la salud es lograr un proceso de cambios en las personas a través de la información que se brinda en la consultoría de salud renal al paciente y el aprendizaje responsable que el paciente, cuidador o familia adquiere para modificar conductas para la defensa y promoción de la salud individual y colectiva.

2.2. Base Conceptual

A. Enfermedad Renal Crónica en estadios pre diálisis.

Revista Latinoamericana (K DOGO) señala a la enfermedad renal crítica (ERC) como el descenso en el índice de filtrado glomerular (TFG) a menos de 60 ml/min escoltada por factores de estructura o de función que se presenta por un tiempo mayor a las doce semanas, ocasionando así problemas en la salud de las personas. Se organizan en 5 distintas etapas según el TFG y la Albuminuria (19)

B. Intervención de enfermería en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Aguda Pre diálisis

El rol de enfermería profesional en la prevención implementando herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta con el equipo multidisciplinario en los programas de Atención Primaria en Salud dirigidos a limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer Enfermedad Renal Crónica, el diagnóstico precoz (sobre todo en hipertensos y diabéticos) y en el de disminuir la progresión de la Enfermedad Renal Crónica mediante el abordaje individual, familiar y grupal. (16).

C. Consulta de enfermería

Es el encuentro directo (entrevista cara a cara) entre el profesional de enfermería y el usuario - familia, donde realiza actividades de promoción, prevención y rehabilitación en salud en forma integral con participación activa del usuario buscando el autocuidado (16)

D. Consultorio de enfermería

Consultorios de Profesionales de Enfermería, las cuales deben cumplir con las normas establecidas por la Autoridad Nacional de Salud permite a los profesionales de enfermería desempeñar su actividad profesional a través de actividades donde el profesional debe ser capaz de prestar una atención multidisciplinaria y humanizada, fundamentado en el concepto de salud. (20).

E. "Plan Nacional De Salud Renal 2008-2013"

Se aprueba mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 048- GCPS-ESSALUD-2008, se aprobó el Documento Técnico que tuvo como objetivo el promover la salud renal, prevenir y disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad renal crónica en la población asegurada de ESSALUD, siendo

necesaria la implantación de acciones de promoción de la salud renal. (21)

F. Programa de Salud Renal

Es un programa multidisciplinario cuyo objetivo es detectar precozmente las enfermedades renales y prevenirlas a nivel primario, secundario y terciario, incluye idealmente una cobertura al 100% de la población con enfermedades renales. (22)

G. "Guía Técnica de Promoción de la Salud Renal en el Seguro Social de Salud",

Documento que se da con Resolución de gerencia Central de Prestaciones De Salud N° 062 GCPS.ESSALUD.2009, con el objetivo de Promocionar la Salud Renal en la población adscrita de los Centros Asistenciales de EsSalud a través del fortalecimiento de capacidades y responsabilidades de los usuarios internos y externos para lograr la prevención de la Enfermedad Renal Crónica.

La guía técnica tiene la finalidad de Contribuir a prevenir la enfermedad renal crónica a través de la Promoción de la Salud Renal en la población asegurada de EsSalud (21).

H. Acciones de Promoción de la Salud Renal

Actividades que buscan fortalecer habilidades y capacidades que faciliten a las personas tener mayor control sobre su salud y mejorarla; priorizando la actividad física y la alimentación saludable, y otros determinantes de la salud cuyo abordaje oriente al cuidado de los riñones como:

En relación con la biología humana: Factores hereditarios que conllevan a Enfermedad Renal Crónica.

Ambientes saludables: Cultura de salud para prevenir estadios avanzados de enfermedad renal.

Servicios de salud: Oferta de atención asistencial y promoción de la salud (21)

I. Información, Educación y Comunicación (IEC)

Estrategia educativa que consiste en brindar educación, orientación y comunicación a través del uso de herramientas educativas como folletos, trípticos, videos, entrevistas y visitas, entre otros, en la difusión de mensajes preventivos que promuevan el cambio de comportamientos de riesgo y la promoción de comportamientos saludables. (21)

J. Coordinación Intersectorial

Es el conjunto de acciones estrechas realizadas con la comunidad, líderes, organizaciones, representantes locales de los diversos sectores, instituciones formales e informales para llevar a cabo actividades de salud dirigidas a conseguir el empoderamiento social, la actuación colectiva de mayor influencia en el control de los determinantes de la salud y mejorar la calidad de vida de su comunidad. (21).

K. Charla Educativa Grupal

Sesión educativa dirigida a un grupo de personas o colectivos de centros laborales, educativos (maestros y alumnos) o pacientes en general del Centro Asistencial, dirigidas a potenciar sus capacidades cognitivas sobre los factores que influyen en la salud renal. (21)

L. Componente y escenario Individual.

Intervenir al individuo con acciones que conduzca a incorporar o incrementar en su consiente, el cuidado de la salud renal; de manera que esté en la capacidad de generar, dentro de su responsabilidad, la prevención de la Enfermedad Renal Crónica. (21)

M. Componente y Escenario de Familia.

Involucrar al grupo familiar como la unidad básica de acciones en salud y espacio donde se socializan los aspectos cotidianos del quehacer familiar, incorporando además la atención en el cuidado de los riñones y la prevención de la Enfermedad Renal Crónica. (21)

N. Componente y escenario de comunidad.

Acciones educativas en el ámbito de la comunidad organizada o centro laboral, promocionando la salud renal en el consciente colectivo, de tal manera que se generen cadenas de comunicación e información para prevenir la Enfermedad Renal Crónica. (21)

O. Prevención primaria en ERC

La prevención primaria es el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud - enfermedad antes que el individuo se enferme. En otras palabras, son las acciones destinadas a prevenir la aparición de enfermedades teniendo en cuenta la Modificación de estilos de vida, Prevención de la HTA y diabetes mellitus, Evitar agentes nefrotóxicos ambientales, Intervenciones en el embarazo, Intervenciones en los determinantes genéticos y hereditarios, Tamizaje de obstrucción de las vías urinarias e intervenciones primarias para permeabilizarla, Evitar la automedicación, Intervenciones en los determinantes sociales de la ERC.(22)

P. Prevención Secundaria en ERC

La prevención secundaria de la ERC se debe de hacer en pacientes que ya tienen una TFG menor de 60 ml/ min/1,73 m² SC. Identificación temprana de pacientes con ERC, Manejo precoz de los pacientes identificados con ERC, Intervenciones para evitar la progresión de la ERC, Manejo de las complicaciones, Intervenciones en el estadio prediálisis. (22).

Q. Prevención Terciaria en ERC

La prevención terciaria está dada en los pacientes que ya reciben alguna modalidad de TRR, sobre todo HDC, DPC y TR.

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

1. PRESENTACIÓN

La Red Asistencial Sabogal, tiene como base al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y está constituido por 16 centros asistenciales Es SALUD, la población del área de influencia de dicha Red asistencial presenta un elevado incremento poblacional en un porcentaje de 3 a 3.5% anual originando deficiencia en la atención del asegurado.

El ámbito poblacional bajo responsabilidad de la Red asistencial Sabogal incluye a residentes de la provincia constitucional del Callao, de los distritos del cono norte de lima metropolitana y de las provincias del norte de lima.

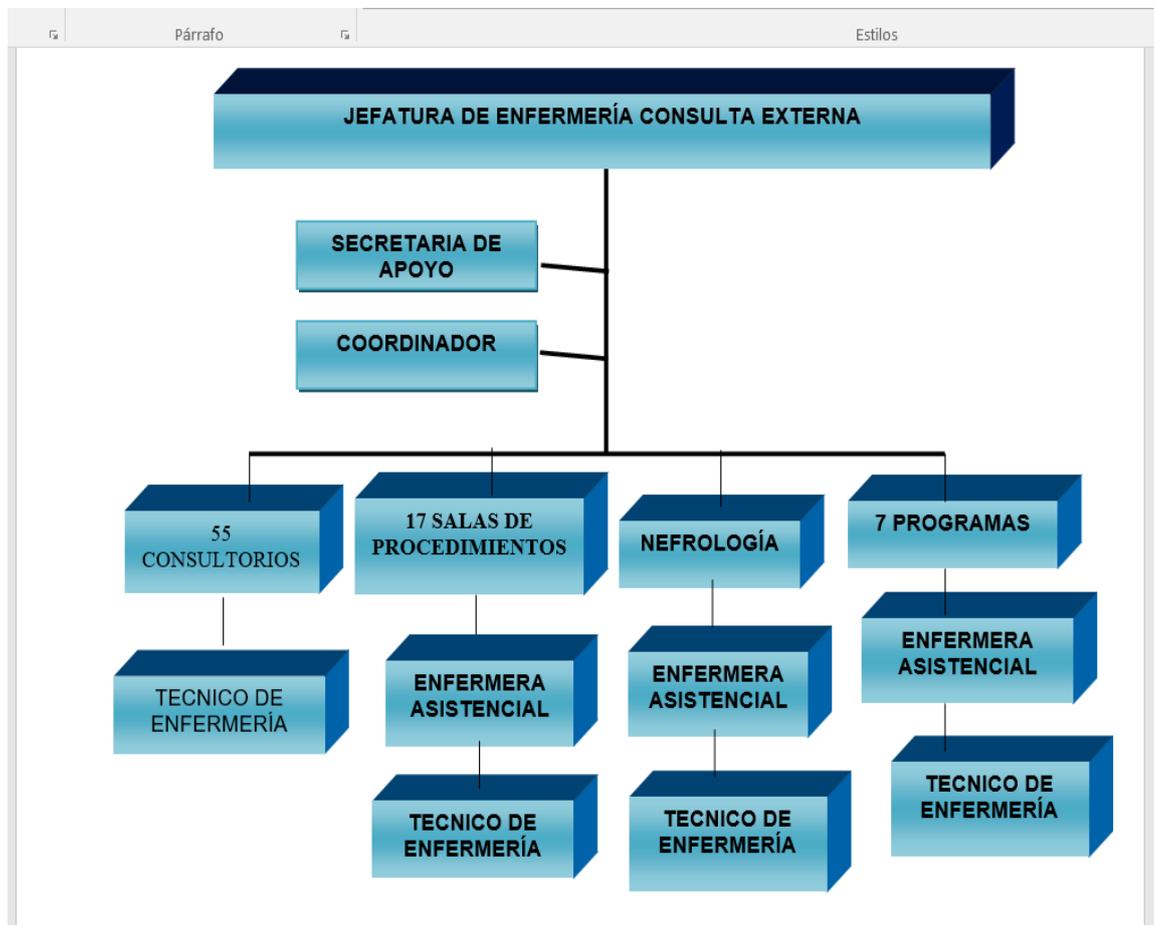
La población de la red se caracteriza por ser en su mayoría adulta al igual que en el mundo y a nivel nacional la tendencia de la población inmersa en la red Sabogal es con tendencia al envejecimiento, esto quiere decir que se necesitará programas de salud preventivos orientadas a enfermedades crónico degenerativas, relacionados con el cambio de estilo de vida con nuevos enfoques.

Dada la situación anterior expuesta, en el año 2018 se creyó conveniente realizar el proyecto de Plan de gestión que tenía por finalidad servir como instrumento que oriento la gestión en el cumplimiento de la Visión, Misión y objetivos institucionales, identificando y priorizando los problemas encontrados en el análisis de situación de salud de los pacientes que acudían a las diferentes áreas de la jefatura de la consulta externa del Hospital Alberto Sabogal Sologuren; para orientar los recursos tanto humanos como materiales que hicieron posible el Modelo de gestión por resultados propuesto por EsSalud, que se expresó a través de una implementación del consultorio de enfermería de salud renal en primera instancia según herramienta de gestión de la calidad de Pareto que orientó el actuar de la gestión en ese momento.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CONSULTA EXTERNA

A. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CONSULTA EXTERNA (ROF 2016)

a. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CONSULTA EXTERNA



b. FUNCIONES DE LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Es la unidad orgánica encargada de brindar los cuidados de enfermería a los usuarios en consulta externa y de realizar las acciones y procedimientos necesarios para la administración de la terapéutica médica prescrita, depende del Departamento de Enfermería y tiene las siguientes funciones

1. Ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del usuario en consulta externa y administrar los medicamentos prescritos, considerando los factores de riesgo, la seguridad del paciente y la normativa vigente.
2. Coordinar con los servicios clínicos, quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se requieran para la atención oportuna de los pacientes.
3. Elaborar, actualizar e implementar los procedimientos, instructivos técnicos y manuales de enfermería del Servicio; controlar su cumplimiento.
4. Elaborar la programación asistencial del Servicio, efectuar su registro una vez autorizada en los aplicativos informáticos o registros institucionales establecidos; controlar y supervisar su cumplimiento y proponer las medidas correctivas necesarias.
5. Elaborar, sustentar y proponer los requerimientos de personal, bienes estratégicos y otros que se estimen necesarios para el Servicio.
6. Controlar la operatividad y el correcto funcionamiento de los equipos, así como, el uso eficiente de los bienes estratégicos asignados al Servicio.
7. Efectuar y supervisar el correcto registro de las atenciones de enfermería en la historia clínica, en los formularios establecidos y en los sistemas informáticos institucionales.

8. Prevenir, registrar y reportar la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias y de eventos adversos en el Servicio.
9. Promover el desarrollo de proyectos de investigación, realizar docencia de pre y post grado y proponer la actualización y capacitación del personal del Servicio, en el marco de la normatividad vigente
10. Planificar y ejecutar las actividades del Servicio, así como, controlar y evaluar el cumplimiento de las metas e indicadores; efectuar las acciones correctivas, en caso corresponda.
11. Cumplir con la política de humanización de la atención de salud del paciente, en cuanto al respeto de sus derechos, trato humanizado e informado sobre su estado de salud y para el consentimiento de procedimientos.
12. Cumplir con las normas de bioseguridad, de seguridad y salud en el trabajo, Código de Ética institucional, transparencia, acceso y protección de la información, de los sistemas de control interno y de gestión de la calidad, así como, con toda disposición que emita la jefatura inmediata superior, en el ámbito de su competencia.
13. Otras funciones que le asigne el Gerente de Red Prestacional, en el ámbito de su competencia

c. FUNCIONES DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL

Función principal de cargo:

Planifica, Organiza y ejecuta cuidados de enfermería según al Proceso de atención de enfermería coordinando las acciones con los miembros del equipo de salud. Dando sugerencias al inmediato superior sobre nuevos procedimientos que mejoren el sistema de trabajo.

d. ACTIVIDADES PRINCIPALES DEL TECNICO DE ENFERMERIA

Atención directa a los pacientes según la indicación de la enfermera y necesidades del mismo, realizar con la mayor seguridad los diferentes procedimientos y/o tratamientos especiales y otros.

B. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El servicio de consulta externa se encuentra ubicado en el área de construcción nueva en el frontis del hospital y en las ampliaciones del primer piso de material prefabricado.

a) PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Los servicios de salud que se brinda en los Consultorios Externos son: hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal, programas preventivos, estrategias sanitarias, procedimientos ambulatorios, cuidados domiciliarios, procedimientos invasivos de alta complejidad, procedimientos de ayuda al diagnóstico, manejo de paciente en el área de alta especialidad como son: Colocaciones de Marcapaso, CEPRE, Litotricia, URVI, Tomografía, Colposcopías, medicina Complementaria, somos hospital docente y de investigación, sede de formación pre y pos grado de diferentes instituciones educativas tanto Nacionales como particulares.

b) NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

El servicio de Consulta Externa en la actualidad funciona con el ROF 2018, con guías y directivas aprobadas del 2014 las cuales están dadas por la gerencia central y que están en la actualidad para modificar y validar se encuentra al alcance de los trabajadores

B. RECURSOS INSTITUCIONALES.

a. DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DEPENDENCIA	DENOMINACION DEL CARGO	Nº	GRUPO OCUPACIONAL
SERVICIO DE ENFERMERÍA	Enfermera jefe del Servicio de Consulta externa	1	Profesional
	Enfermera Asistencial	55	Profesional
	Técnico de Enfermería	77	No Profesional

b. RECURSOS MATERIALES, BIENES Y SERVICIOS

RECURSOS MATERIALES

Los materiales médicos existentes se encuentran relacionados con las prestaciones de salud que se brindan en el servicio, la jefatura de servicio tanto médico como de enfermería realiza la planificación anual del material existente el cual está sujeto al techo presupuestal institucional

BIENES

Los bienes existentes en los consultorios externos se encuentran relacionados con los procedimientos de cada especialidad, pertenecen a la carpeta patrimonial de la jefatura

médica y de enfermería, se solicitan anualmente en la planificación anual y están sujetos al techo presupuestal institucional

SERVICIOS

Los servicios de soporte como: limpieza, nutrición, ropería, lavandería, ingeniería hospitalaria y mantenimiento están a cargo de tercerizados el cual es deficiente por la falta de personal y falta de identificación institucional.

C. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

- 1. INFRAESTRUCTURA:** Los consultorios en el 80% están adaptados para oficina evaluación y procedimiento al mismo tiempo son multifuncionales, carecen de tópicos para material contaminado, tampoco para ropa sucia, los programas funcionan en construcción prefabricada, las áreas de nefrología son adaptados con 3 módulos de atención de hemodiálisis, un área de diálisis peritoneal, un área de procedimientos y un consultorio multifuncional de enfermería, servicio social, psicología y médico.
- 2. EQUIPAMIENTO:** Los Consultorios Externos ante la demanda de pacientes y por el nivel resolutivo III-1, tiene equipos de última generación, un tomógrafo nuevo moderno de 120 cortes, un mamógrafo de última generación, colonoscopías, endoscopios, fibroscopios, litotritor, endoscopios, desfibrilador, monitores, coches de paro, histeroscopios, cadena de frío para inmunizaciones, 12 máquinas de hemodiálisis para diálisis en sala de tratamiento y dos máquinas para emergencia dialítica.

3.VARIABLES FODA EN MATRIZ DE CONTINGENCIA

	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
MATRIZ FODA	<ol style="list-style-type: none">1. El cambio de autoridades constantemente2. Patologías cada vez más complejas.3. Huelga programada por los gremios.4. Enfermedades crónicas degenerativas en incremento.5. Presencia de epidemias que ponen en riesgo la salud del usuario interno y Externo	<ol style="list-style-type: none">1. Convenio con Universidades particulares y nacionales2. Políticas institucionales de mejora de la calidad3. Mejorar imagen institucional.4. Pasantías a nivel nacional.5. Empoderamiento de las enfermeras en los consultorios de enfermería.6. Desarrollar el Plan Nacional de Salud Renal con proyección a la sociedad.7. Posibilidad de establecer convenios de cooperación técnica con organismos internacionales.

FORTALEZAS	FORTALEZAS/AMENAZAS (FA)	FORTALEZAS /OPORTUNIDADES(FO)
<ol style="list-style-type: none"> 1. El 90% de enfermeras con experiencia en el manejo de estrategias sanitarias 2. Personal profesional y no profesional identificados con el servicio 3. Personal altamente calificado en las distintas Áreas de la Nefrología 4. Atención las 24 horas en tratamiento dialítico y procedimientos de ayuda al diagnóstico (Tomografía). 5. Ser un Hospital Docente. 6. Patología renal considerada como líneas de gestión y prioridad sanitaria 7. Cultura de trabajo en equipo, lo cual brinda atención integral especializada 	<p>Utilizar los lineamientos de prioridad sanitaria, proyectados a la sociedad en políticas de promoción y prevención de enfermedades crónicas, dentro de las que se encuentra la salud renal.</p> <p>El personal profesional y no profesional está identificado con el servicio y siempre se encuentra en trabajo en equipo para afrontar los conflictos laborales y las pandemias</p>	<p>Implementar el consultorio de salud renal, logrando el empoderamiento de los consultorios de enfermería con proyección a la sociedad con participación de las instituciones de la región</p> <p>Motivar al personal profesional especialista en el área de la nefrología para la docencia en la especialidad en las universidades con convenio</p>
DEBILIDADES	ESTRATEGIA DA	ESTRATEGIA DO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diferimiento de citas en ETS/VIH/SIDA, atención de pacientes diagnosticados en 75%. 2. Déficit de consultorios de enfermería para brindar cuidados preventivos promocionales 	<p>La implementación de los consultorios de enfermería con personal altamente especializados para que puedan desempeñarse en consultoría renal como estrategia sanitaria</p>	<p>Disminuir el diferimiento de citas implementando los consultorios de enfermería en el hospital mediante la inversión de la sede central y considerar a la enfermedad renal como una de</p>

<p>en enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Unidad de hemorragia digestiva no cubre las 24 horas, aumentando las complicaciones e incrementando costos. 4. Consultoría de enfermería pre diálisis incipiente no cubría la demanda de los pacientes que tenían ingresos de 35 pacientes nuevos mensuales con 75% por emergencia y sólo el 5% presentaba adherencia a los nefroprotectores. 5. Pacientes con ERC en estadios 3b,4,5 sin TSR con desconocimiento de salud renal 		<p>las enfermedades prioritarias, así como el fortalecimiento de la prevención y la promoción de la salud, logrando el empoderamiento de los consultorios de enfermería mejorando la imagen institucional de la Red Sabogal y de la Región Callao</p>
---	--	---

**i. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE
PROBLEMAS**

A. PROBLEMAS ENCONTRADOS SIN PRIORIZAR

1. Diferimiento de citas en ETS/VIH/SIDA, atención de pacientes diagnosticados en 75%.
2. Déficit de consultorios de enfermería para brindar cuidados preventivos promocionales en enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles.
3. Unidad de hemorragia digestiva no cubre las 24 horas, aumentando las complicaciones e incrementando costos.
4. Consultoría de enfermería pre diálisis incipiente no cubría la demanda de los pacientes que tenían ingresos de 35 pacientes nuevos mensuales con 75% por emergencia y sólo el 5% presentaba adherencia a los nefroprotectores.
5. Pacientes con ERC en estadios 3b,4,5 sin TSR con desconocimiento de salud renal con sólo el 5% de accesos vasculares permanente al Ingreso

B. MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS SE GÚN ESCALA LICKERT.

Escala de calificación: 1 muy bajo, 2 bajo, 3 medio, 4 alto. 5 muy alto

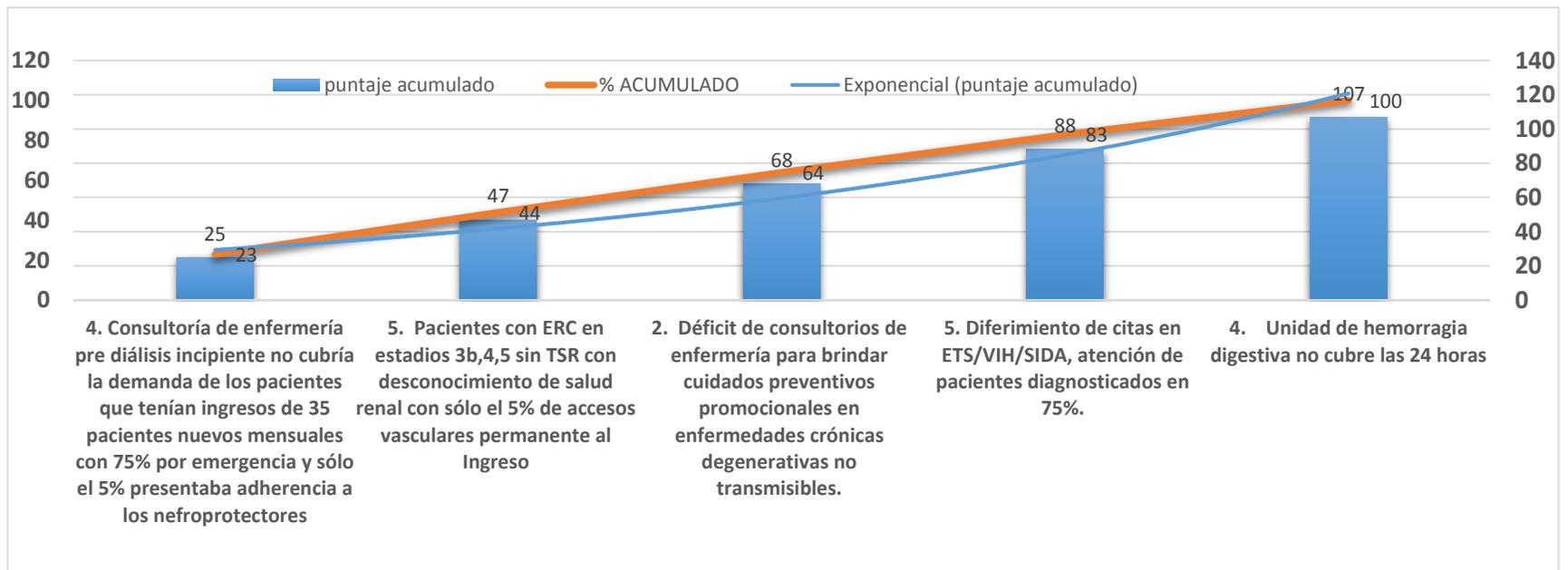
PROBLEMAS	Criterios de priorización					Puntaje total
	Tamaño del grupo afectado:	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Cada que tiempo se presenta el problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	
1. Diferimiento de citas en ETS/VIH/SIDA, atención de pacientes diagnosticados en 75%.	5	5	2	5	3	20
2. Déficit de consultorios de enfermería para brindar cuidados preventivos promocionales en enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles.	4	4	5	5	4	21
3. Unidad de hemorragia digestiva no cubre las 24 horas, aumentando las complicaciones e incrementando costos	4	4	3	5	3	19
4 Consultoría de enfermería pre diálisis incipiente no cubría la demanda de los pacientes que tenían ingresos de 35 pacientes nuevos mensuales con 75% por emergencia y sólo el 5% presentaba adherencia a los nefroprotectores	5	5	5	5	5	25
5. Pacientes con ERC en estadios 3b,4,5 sin TSR con desconocimiento de salud renal con sólo el 5% de accesos vasculares permanente al ingreso	5	5	2	5	5	22

PROBLEMAS	Puntaje total
Consultoría de enfermería pre diálisis incipiente no cubría la demanda de los pacientes que tenían ingresos de 35 pacientes nuevos mensuales con 75% por emergencia y sólo el 5% presentaba adherencia a los nefroprotectores	25
Pacientes con ERC en estadios 3b,4,5 sin TSR con desconocimiento de salud renal con sólo el 5% de accesos vasculares permanente al Ingreso	22
Déficit de consultorios de enfermería para brindar cuidados preventivos promocionales en enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles	21
Diferimiento de citas en ETS/VIH/SIDA, atención de pacientes diagnosticados en 75%.	20
Unidad de hemorragia digestiva no cubre las 24 horas, aumentando las complicaciones e incrementando costos	19

C.PROBLEMAS PRIORIZADOS

D. PROBLEMA PRIORIZADO CON FRECUENCIAS ACUMULADAS

E. DIAGRAMA DE PARETO



Se utilizó la herramienta de la calidad el diagrama de Pareto para empezar a trabajar en la gestión que nos indicaba que deberíamos iniciar con las consultorías de pre diálisis, que representa el 20% de las causas de los problemas mejorando el 80% de los problemas.

PROBLEMAS	Puntaje PARCIAL	% PARCIAL	Puntaje Acumulado	% Acumulado
Consultoría de enfermería pre diálisis incipiente no cubría la demanda de los pacientes que tenían ingresos de 35 pacientes nuevos mensuales con 75% por emergencia y sólo el 5% presentaba adherencia a los nefroprotectores	25	23	25	23
Pacientes con ERC en estadios 3b,4,5 sin TSR con desconocimiento de salud renal con sólo el 5% de accesos vasculares permanente al Ingreso	22	21	47	44
Déficit de consultorios de enfermería para brindar cuidados preventivos promocionales en enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles	21	20	68	64

Diferimiento de citas en ETS/VIH/SIDA, atención de pacientes diagnosticados en 75%.	20	19	88	83
Unidad de hemorragia digestiva no cubre las 24 horas, aumentando las complicaciones e incrementando costos	19	17	107	100
TOTAL	107	100%		

3. MARCO GENERAL DEL PLAN

A. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS. DE ESSALUD

1. Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.
2. Desarrollar una gestión con excelencia operativa.
3. Brindar servicios sostenibles financieramente.
4. Promover una gestión con ética y transparencia

B. VISIÓN Y MISIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

a. MISIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA CONSULTA EXTERNA:

”Somos un grupo humano de la red asistencial Sabogal altamente calificado con valores y principios que apoyados en la tecnología de avanzada brindamos cuidados de enfermería en la solución de las necesidades de salud de los usuarios y familiares asegurados que acuden a la consulta externa de la Red en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud”

b. VISIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA CONSULTA EXTERNA

“Al 2021 ser el servicio de enfermería de consulta externa será reconocido como líder del cuidado de enfermería en la RED con el empoderamiento de los consultorios de enfermería visibilizando el cuidado integral del paciente y su familia en promoción, Diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud con equidad, calidad y solidaridad”

C. PLAN DE GESTIÓN 2018-2019

Problema: Consultoría de enfermería pre diálisis incipiente no cubría la demanda de los pacientes que tenían ingresos de 35 pacientes nuevos mensuales con 75% por emergencia y sólo el 5% presentaba adherencia a los nefroprotectores

Objetivo General	Objetivo específico	Actividad	Meta	Responsables	Diagrama de Gant
1. Brindar servicios preventivos de salud renal.	1. Implementar medidas preventivas para la Enfermedad Renal Crónica estadios 3b,4,5 sin Terapia de Sustitución Renal	<ol style="list-style-type: none">1. Sustentar ante la gerencia del hospital la implementación del consultorio de salud renal en el sistema de gestión con 150 horas programadas.2. Gestionar el área física del consultorio ante la jefatura médica de nefrología.3. Comprometer a una profesional de enfermería del área de nefrología para el	Consultorio de enfermería en Salud Renal implementado Conocimiento sobre salud renal en un 10%	Jefe de servicio enfermería y coordinador de nefrología	Enero-marzo 2018

	<p>2. Logar que los Pacientes con ERC en estadios 3b,4,5 sin TSR tengan conocimiento de salud renal.</p> <p>3. Lograr la Inmunización de hepatitis B a los pacientes en pre diálisis</p>	<p>funcionamiento del consultorio.</p> <p>4. Realizar campañas de difusión y socialización de los consultorios</p> <p>5. Monitoreo constante de los pacientes y comprometer a los familiares de los pacientes.</p> <p>6. Preparación oportuna para iniciar TSR en estadios 4 y 5</p> <p>7. Coordinar con la estrategia de inmunizaciones y derivar a los</p>	<p>semestral en pacientes con ERC estadios 3b,4,5 (talleres en grupo)</p> <p>10% de los pacientes preparados para iniciar tratamiento de Sustitución renal</p> <p>10% de los pacientes nefroprotegidos semestral</p> <p>Pacientes protegidos con 3 dosis contra la hepatitis B en un 80%</p>	<p>Jefe de servicio enfermería y jefe de nefrología</p> <p>Enfermera responsable del consultorio</p>	<p>Marzo – julio 2018</p>
--	--	--	--	--	---------------------------

		pacientes para protegerlos contra la Hepatitis. B			
--	--	---	--	--	--

D. Actividades a realizar, según El problema priorizado

NOMBRE	ACTIVIDADES REALIZADAS
<p>Consultoría de enfermería pre diálisis incipiente no cubría la demanda de los pacientes que tenían ingresos de 35 pacientes nuevos mensuales con 75% por emergencia y sólo el 5% presentaba adherencia a los nefroprotectores</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se solicitó a los profesionales de enfermería del área de nefrología hacer llegar las inquietudes ante la jefatura de enfermería para llegar a un consenso de mejora de las diferentes áreas de la nefrología. 2) Realizar el diagnóstico situacional mediante los datos estadísticos del servicio de nefrología 3) Sustentación ante la gerencia del hospital para la implementación en el sistema de gestión del cuidado del paciente renal con 150 horas de enfermería en el turno de la mañana y 150 horas en el turno de la noche. 4) Tramitar en estadística el indicador de estándar de atención por hora en consultoría de enfermería y el código de atención individualizada al paciente renal 5) Aprovechar las alianzas estratégicas con las universidades para promocionar el consultorio de salud renal y abarcar la educación a los pacientes y detectar a tiempo la enfermedad renal 6) Organizar las campañas de prevención de la salud renal 7) Coordinar con la jefatura médica de nefrología para el ambiente donde funcionaría el consultorio de salud renal. 8) Socializar y concientizar a la especialista de enfermería que se responsabilice del consultorio y atienda en consultorio en turno fijo todas las mañanas en sus inicios. 9) Inauguración del primer consultorio de salud renal

E. Cuadro de monitoreo

Problema	Meta	Indicador	Fuente auditable	responsable
<p>Consultoría de enfermería pre diálisis incipiente no cubría la demanda de los pacientes que tenían ingresos de 35 pacientes nuevos mensuales con 75% por emergencia y sólo el 5% presentaba adherencia a los nefroprotectores</p>	<p>100%</p>	<p>Número de consultorios creados en el semestre/total de consultorios X 100</p>	<p>Atenciones registradas en el ESSI</p>	<p>Jefe de enfermería consulta externa, coordinador del servicio de nefrología y jefe del departamento de enfermería</p>

F. Cuadro de evaluación

Problema	Resultado del indicador	Evaluación y supervisión	y responsable
<p>Consultoría de enfermería pre diálisis incipiente no cubría la demanda de los pacientes que tenían ingresos de 35 pacientes nuevos mensuales con 75% por emergencia y sólo el 5% presentaba adherencia a los nefroprotectores</p>	<p>1 consultorio de enfermería de salud renal implementado en el primer</p>	<p>Se tiene un consultorio de salud renal con una licenciada especialista responsable con 150 horas al mes implementado. Los pacientes sacan cita en los módulos y la licenciada registra la atención en el sistema de gestión, conoce a los pacientes, los monitorea según resultados de laboratorio, realiza educación individualizada y realiza sesiones educativas grupales del mismo modo visitas domiciliarias a los pacientes trasplantados los cuales estaban discontinuados. Atender de 450 anuales pasar a</p>	<p>Enfermera jefe de servicio, coordinador de servicio de nefrología y licenciada responsable del consultorio de salud renal</p>

		<p>atender 432 pacientes mensuales, educados en su enfermedad, con menos comorbilidad, disminuir los ingresos sin un acceso vascular, por las actividades de educación y aceptación y colaboración de los familiares de los pacientes renales.</p> <p>Que los pacientes ya se encuentran inmunizados a la hepatitis B, disminuyendo la comorbilidad e incrementando la expectativa de vida.</p>	
--	--	---	--

8. CONCLUSIONES

A. **EN NIVEL TEÓRICO** este trabajo nos sirvió para reforzar conocimientos en relación a la gestión del cuidado de enfermería aplicando las teorías administrativas de Taylor basado en el método científico y de enfermería en relación a la promoción y prevención de la enfermedad de Nola Pender, así: como también en el autocuidado del paciente de su enfermedad basado en la teoría de Dorothea Oré.

B. **EN EL NIVEL DE DESARROLLO PROFESIONAL** estamos innovando a través de la implementación de los consultorios de enfermería para la bisibilización de la enfermera mediante el empoderamiento en el cuidado de enfermería como ente innovador en la red y a nivel de la región del Callao ser entes replicadores a nivel nacional y trascender a nivel internacional. Ser modelos de gestión para las futuras generaciones de enfermería para que gerencia los cuidados logrando cambios en la salud de la población previniendo enfermedad mediante la aplicación de las teorías científicas de enfermería de Dorothea Oré y Nola Pender, establecer relación entre el paciente, familia y profesional del cuidado

C. DEL PUNTO DE VISTA ECONÓMICO

El modelo de promoción y prevención de la salud renal el impacto económico se estará observando a lo largo de 10 años, el paciente renal cuanto más temprano conozca de su enfermedad menos será la comorbilidad. El paciente al estar en buenas condiciones para iniciar el tratamiento de sustitución renal no habrá reingresos por emergencia, menos infecciones menor tiempo para reinsertarse a laborar constituyéndose en fuerza laboral y no una carga económica para la familia ni para la institución de salud, por lo tanto la intervención de

enfermería en el consultorio de salud renal es de gran impacto económico

D. **A NIVEL SOCIAL** a nivel que el paciente participe del cuidado de su salud y la familia se haga parte de este conocimiento se logrará mejorar el estado de salud del paciente renal.

9. RECOMENDACIONES

Continuar con el monitoreo del consultorio de salud renal, para abarcar a la totalidad de los pacientes que acuden a los diferentes consultorios del hospital para que conozcan las bondades de la consultoría de salud renal.

Se logre mejorar el índice de atención de los pacientes de consultoría renal en lugar de 410 pacientes anuales, educar a 432 pacientes mensuales, los cuales tendrán adherencia a los nefroprotectores.

El consultorio se convierta en un referente nacional e internacional en mejorar la salud renal de los pacientes y disminuir las incidencias por emergencias y complicaciones de los pacientes por desconocimiento de la enfermedad.

En 6 meses de gestión se pudo empezar un proyecto que tuvo resonancia nacional esto puede continuar si todos ponemos de nuestra parte como profesionales de la salud, en la actualidad en tiempos de COVID-19, está dando la atención mediante el monitoreo de la tele consulta o trabajo remoto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zúñiga Carlos, Dapuetto Juan, Müller Hans, Kirsten Lilian, Raquel Alid, Ortiz Liliana (2009), Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica, Revista Médica. Chile, 137; 200 - 207
2. Global Burden of Disease Study Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990- 2013: a systematic analysis for the global burden de disease study 2013. Lancet 2015, 386:743-800.
3. Carrillo A, Ana J, (2015). Tesis: “El propósito del estudio es conocer el conocimiento que tienen sobre la enfermedad, las acciones de autocuidado y calidad de vida. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal”, Enfermería Nefrológica: Enero-Marzo.
4. Fernández Burga, Lila Yanabel (Sor), Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2011, Pg. 3
5. Forero Villalobos, Jeny Barrios Araya Silvia (2016) Rol de enfermería en la consulta de pre diálisis en el paciente con enfermedad renal cónica avanzada Enfermería Nefrológica, Pag.77 - 86
6. Costa, Gabrielle, Morais Arruda, Pinheiro, Maria Berenice, Gomes Nascimento,2016 “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis 2016”, Pg. 67, 68.

7. Huamán C, L., Postigo O, C., & Contreras C, C. (2016). Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015. *Horizonte Médico*, 16(2), 6-12.
8. Gutiérrez, J., Samsó, E., Vidal, T., & Craver, L. (2017). Valoración del autocuidado mediante intervención 3S-5618 enseñanza; procedimiento/Tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada. *Revista SEDEN*, 20(2), 117-121.
9. Gómez N y Castro (2018) Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el hospital general de Ambato.2018;3(3):142-148. [Revista virtual]. [fecha de acceso 28-02-2019]. Disponible, en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Intervencion de enfermeria en el estado emocional .pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Intervencion_de_enfermeria_en_el_estado_emocional.pdf)
10. Torres, C., Gutiérrez, J., Craver, L., & Baigol, M. (2016). Resultado de la intervención Enseñanza: Dieta prescrita en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. Result of the intervention «Education»: Diet prescribed in advanced chronic kidney disease., 19(1), 12-19.
11. Claudia Patricia Cantillo-Medina, Joselinne de Jesús Blanco-Ochoa (2017) Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis, *Enferm Nefrol* 2017: octubre-diciembre; 20 (4): 330/341
12. Garces Santillan Dayly Yadith (2019), Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión ,2019. Perú tesis para optar licenciatura en enfermería
13. Huamán Carhuas L, (2015) Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal

crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal, tesis para optar el grado de maestro

14. Arnold, A. y Osorio, F. (1998). Introducción a los conceptos básicos de la Teoría General de Sistemas. Cinta de Moebio, Abril (3), 1–12. Retrieved from <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frprinci.htm>
15. Vera M. Habilidades gerenciales y desarrollo organizacional del departamento de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño. Tesis de postgrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2016.
16. Frontal VPA. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular [tesis doctoral en internet]. Bogotá: universidad nacional de Colombia: 2014 [citada el 13 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47146/1/539561.2020.pdf>
17. Audante Campos, M. Apoyo Social y Adherencia del paciente al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes del servicio de Hemodiálisis del hospital Alberto Barton Thompson del Callao en el periodo de marzo a Julio del año 2018 Lima Perú , 2017.
18. Aristizábal G., Dolly Blanco B. Araceli S. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
19. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 117-137. [fecha de acceso 20 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>.
20. Diario el Peruano. (22, junio del 2002). Ley del Trabajo Enfermera(o). Lima- Perú. /cep.org.pe/photos/consultorios-de-enfermería-ya-es-realidad-se-publicó-hoy-en-el-diario-oficial-el/1219125288122044/.

21. Guía Técnica De Promoción de la Salud renal del Seguro Social de Salud

https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002888_pdf.pdf.

22. Ministerio de Salud “Análisis de la situación Renal crónica en el Perú”, año 2015, documento PDF, consultado el mayo 2020

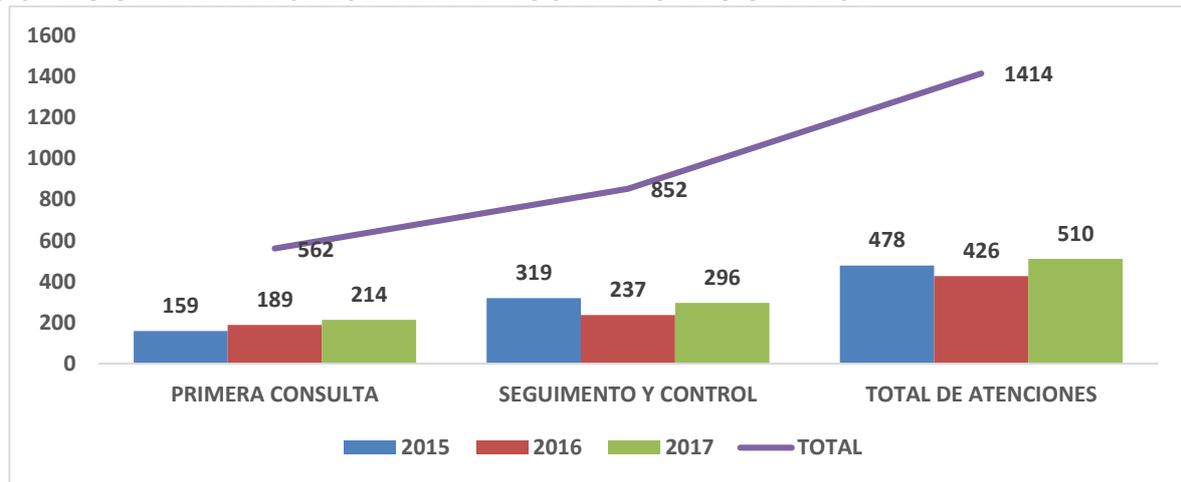
<https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20>

ANEXOS

1. RESULTADOS ANTES DE IMPLEMENTAR EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EN SALUD RENAL

ANEXO-1A

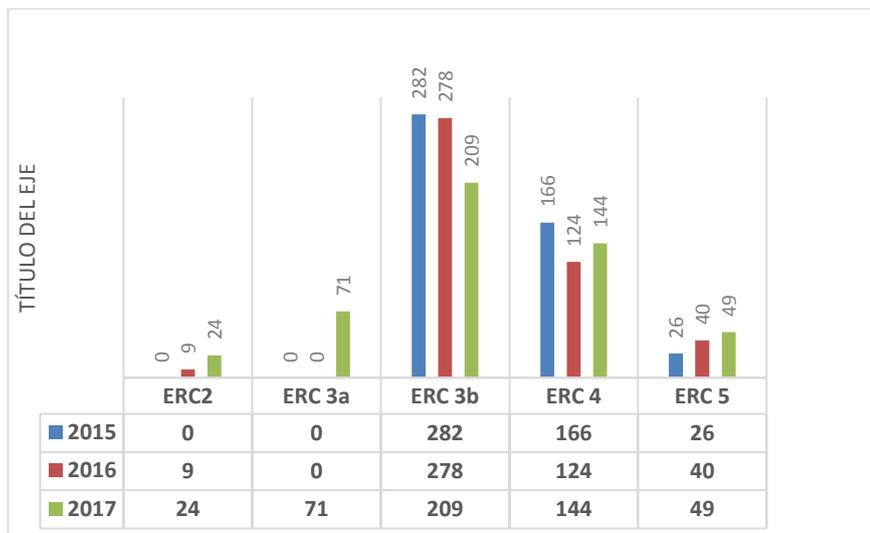
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEFROLÓGICO ESTADIOS 3b ,4 y 5 SIN DIALISIS PROGRAMA DE SALUD RENAL HOSPITAL SABOGAL-2017



FUENTE SERVICIO DE NEFROLOGÍA

ANEXO-1B

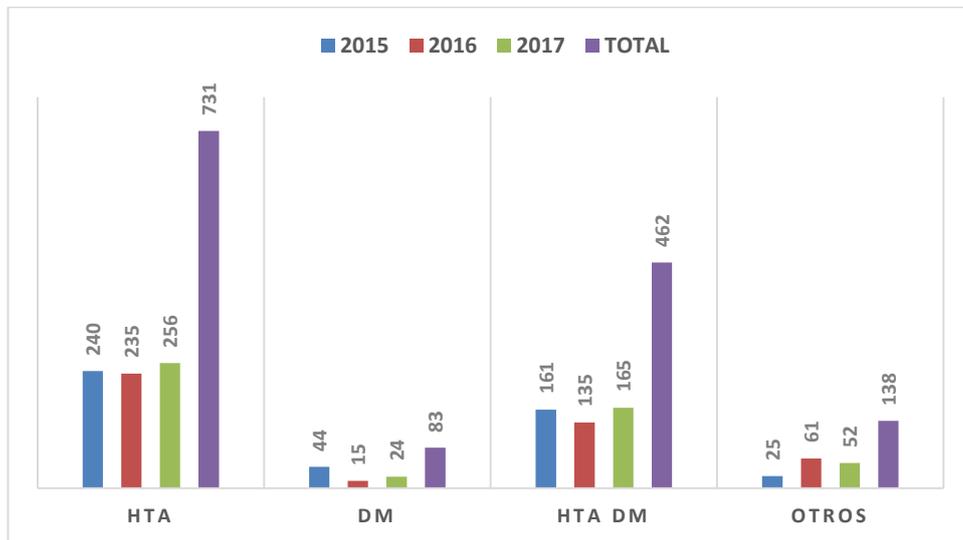
INCIDENCIA DE PACIENTES CON ERC SEGÚN ESTADIOS HOSPITAL SABOGAL-2017



FUENTE SERVICIO DE NEFROLOGÍA

ANEXO-1C

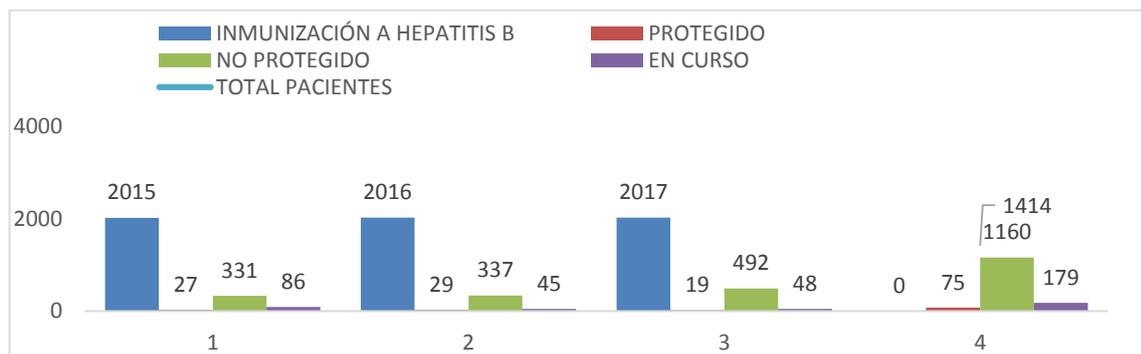
PACIENTES CON ERC ESTADIOS 3B- 5 SEGÚN PATOLOGÍA HOSPITAL SABOGAL-2017



FUENTE SERVICIO DE NEFROLOGÍA

ANEXO-1D

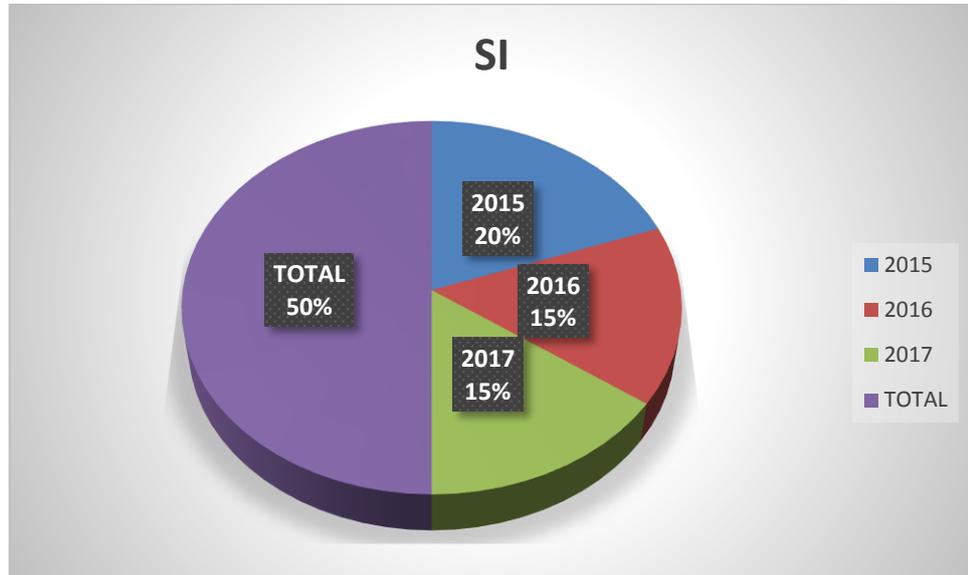
INMUNIZACIÓN PARA HEPATITIS B DE PACIENTES CON ERC ESTADIOS 3B- 5 SEGÚN PATOLOGÍA HOSPITAL SABOGAL-2017



FUENTE SERVICIO DE NEFROLOGÍA

ANEXO-1E

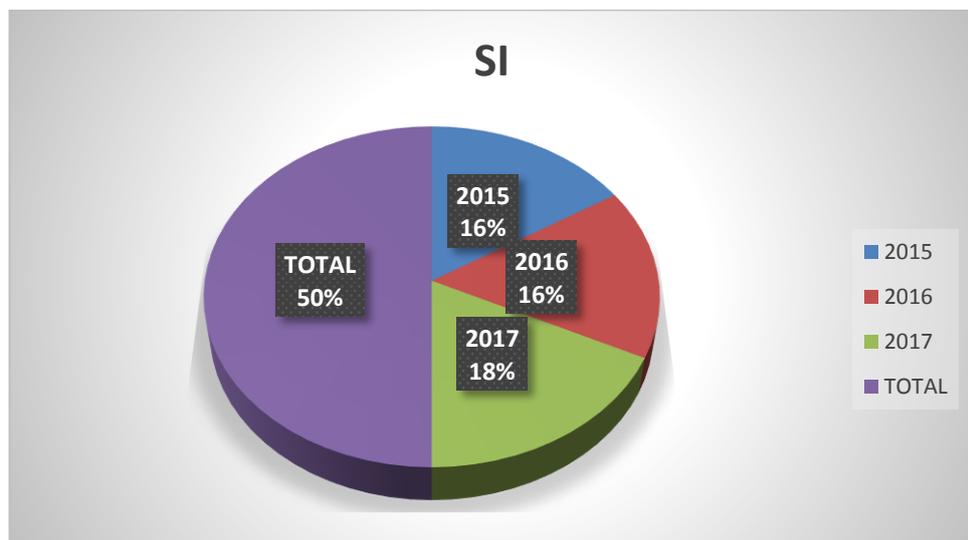
ADHERENCIA A NEFROPROTECCIÓN POR AÑO DE PACIENTES CON ERC ESTADIOS 3B- 5 HOSPITAL SABOGAL-según años



FUENTE SERVICIO DE NEFROLOGÍA

ANEXO-1E

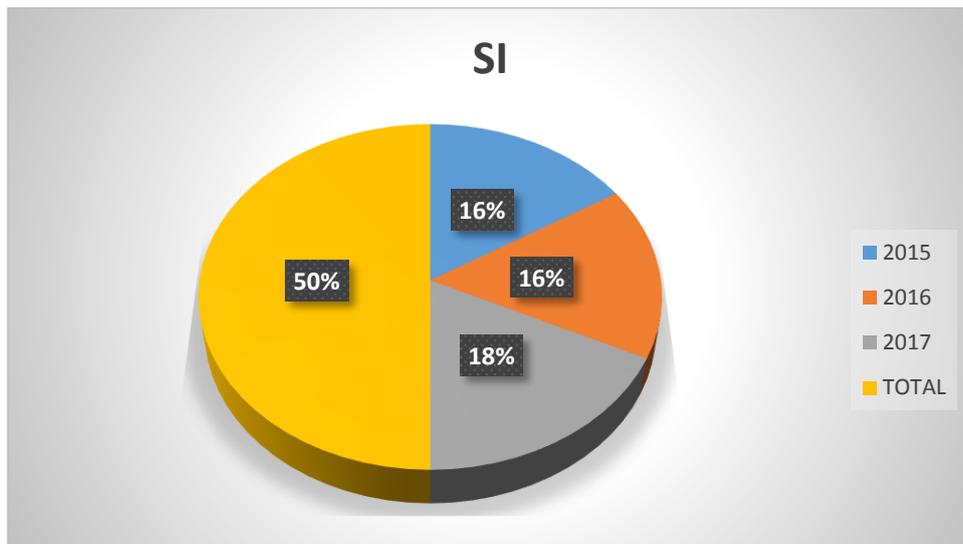
Conocimiento de Autocuidado en Cuidados Nefrológicos Servicio de pre diálisis Hospital Alberto Sabogal-según años



FUENTE SERVICIO DE NEFROLOGÍA

ANEXO 1-F

Prácticas de Autocuidado de los pacientes renales Servicio de pre diálisis Hospital Alberto Sabogal-según años



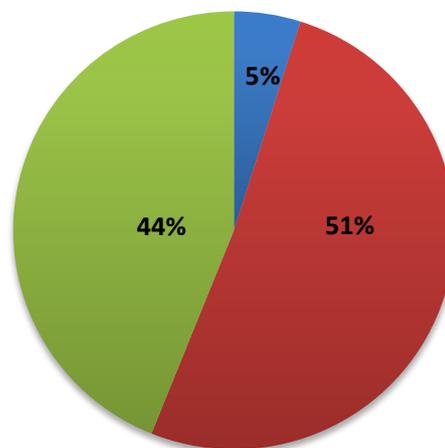
Todos los resultados han sido de los años 2014, 2015, 2016 y 2017 que dieron origen a la creación del consultorio de enfermería salud renal en el sistema de gestión hospitalaria, creando impacto a nivel, regional, nacional e internacional

2. RESULTADOS DESPUÉS DE IMPLEMENTAR EL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EN SALUD RENAL EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

ANEXO-2A

Nivel de Conocimientos de su enfermedad de los pacientes que acuden al servicio de nefrología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren –Setiembre del 2018

1.- CONOCE UD. ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD

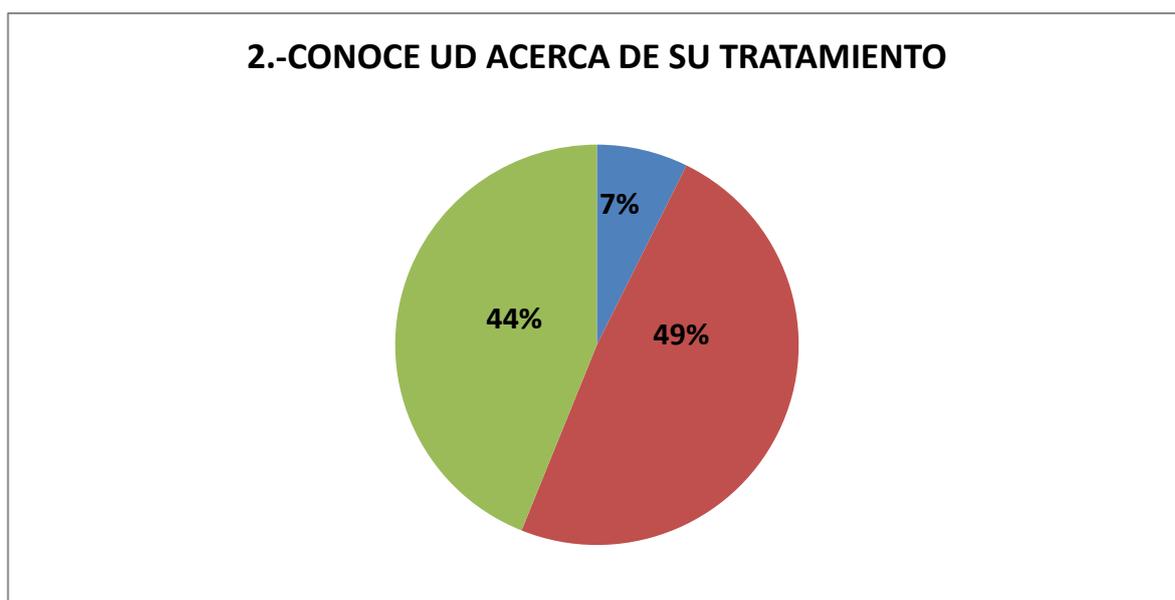


FUENTE: Servicio de nefrología

INTERPRETACION: Existe un 44%(18 personas) que tienen utocuidado adecuado en cuanto al conocimiento acerca de su estado de salud, mientras el 51%(21 personas) tienen un automanejo regular y el 5%(2 personas) tienen un automanejo deficiente

ANEXO 2-B

Nivel de Conocimientos del tratamiento del tratamiento de los pacientes que acuden al servicio de nefrología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren –Setiembre del 2018

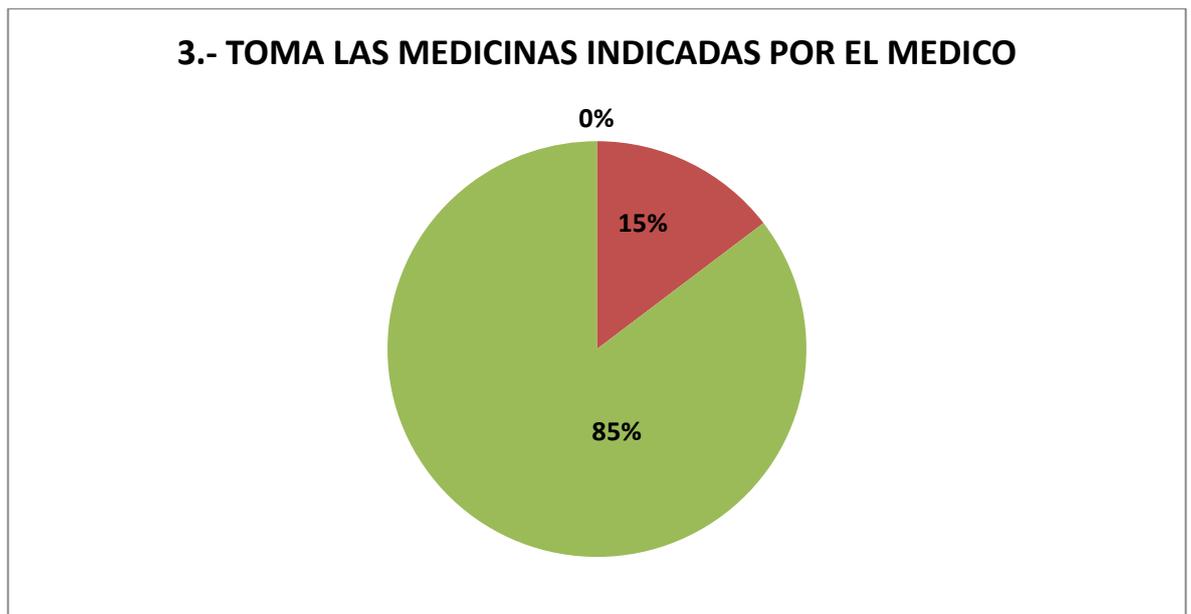


FUENTE: Servicio de nefrología

INTERPRETACION: Existe un 44% (18 personas) tienen un autocuidado adecuado en cuanto al conocimiento acerca de su tratamiento, mientras el 49 % (20 personas) tienen un autocuidado regular y el 7% (3 personas) tienen un autocuidado deficiente.

ANEXO 2-C

Adherencia al cumplimiento con el tratamiento médico de los Pacientes en consultorio de salud renal hospital Alberto Sabogal - setiembre del 2018



FUENTE: Servicio de nefrología

INTERPRETACION: Existe un 85% (35 personas) tienen un autocuidado adecuado en cuanto a la adherencia al cumplimiento en la toma de medicinas y cuidados indicados por su médico, mientras el 15%(6 personas) tienen un autocuidado regular en cuanto a la adherencia al cumplimiento en la toma de medicinas y cuidados indicados por el médico.

ANEXO 2-D

**Adherencia a las citas programadas de los
Pacientes en consultorio de salud renal hospital Alberto Sabogal -
setiembre del 2018**

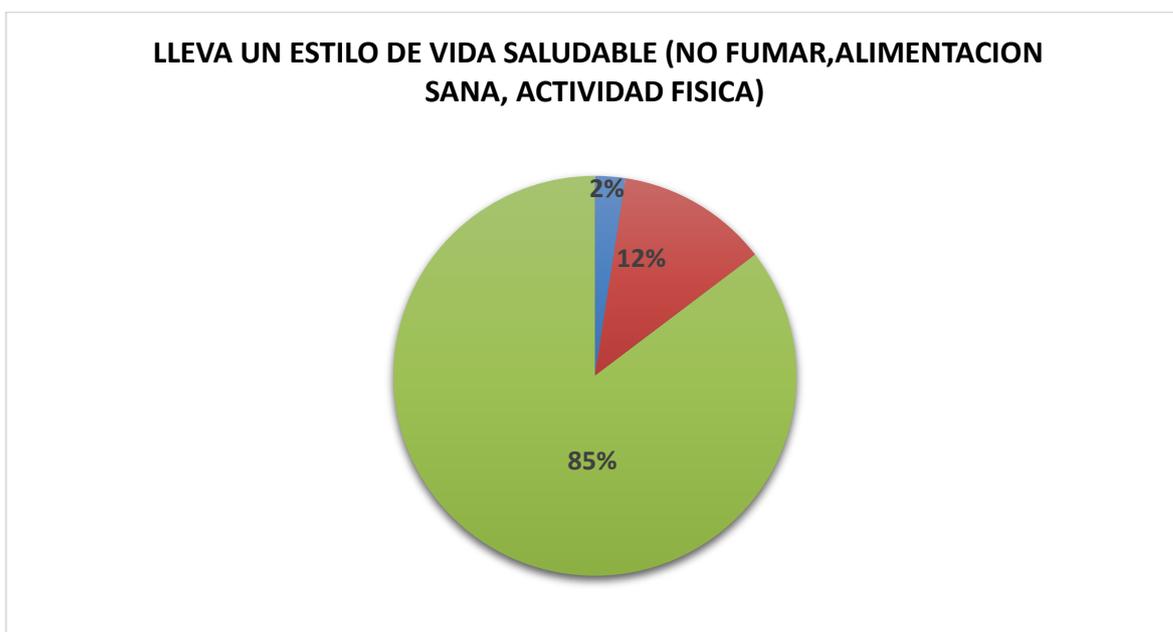


FUENTE: Servicio de nefrología

INTERPRETACION: Existe un 93 % (38 personas) que tienen un autocuidado adecuado en cuanto a la adherencia al cumplimiento de las citas programadas y el 7%(3 personas) que tienen un autocuidado regular en cuanto a la adherencia al cumplimiento de las citas programadas

ANEXO 2-D

Adherencia a los estilos de vida saludable Pacientes en consultorio de salud renal hospital Alberto Sabogal - setiembre del 2018



FUENTE: Servicio de nefrología

INTERPRETACION: Existe un 85.37 % (35 personas) que tienen un autocuidado adecuado en cuanto a la adherencia a un buen estilo de vida, mientras el 12% (5 personas) que tienen un autocuidado regular en cuanto a la adherencia a un buen estilo de vida y por último el 2% (1 persona) que tienen un autocuidado deficiente en cuanto a la adherencia a un buen estilo de vida

ANEXO 3
ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO PARA LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL

ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE AUTOMANEJO									
FRECUENCIA	Auto. Deficiente			Auto. Regular			Auto. Adecuado		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
PREGUNTAS									
1.- Conoce usted acerca de su estado de salud									
2.-Conoce acerca de su tratamiento, incluyendo medicamentos y su estado de salud									
3.- Toma las medicinas y lleva a cabo los cuidados indicados por su medico									
4.- Comparte decisiones tomadas de su estado de salud con su medico									
5.-Es capaz de solicitarle al profesional de salud la atención para obtener los servicios que necesita									
6.-Asiste a las citas programadas por el medico									
7.-Se mantiene al tanto de sus síntomas y signos									
8.-Toma medida a las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran									
9.-Puede manejar los efectos secundarios de su estado de salud con relación a la actividad física diaria(caminar, las tareas del hogar)									
10.-Pueden mantener el equilibrio emocional y espiritual con respecto a su estado de salud									
11.-Puede interactuar con otras personas cotidianamente, a pesar de su estado de salud									
12. En general, lleva un estilo de vida saludable(por ejemplo: no fumar, moderado alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés)									

ANEXO -4

PERFIL DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES EN NEFROLOGÍA

NEFROLOGIA PERFIL DE DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2016

		MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEM	DIACIEM	TOTAL	%
Nº	CIE-10	TOTAL	953	998	1164	1157	975	1066	1029	914	1154	957	907	874	12,148	100%
1	N18.6	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL 5 EN DIALISIS	487	470	523	559	495	469	514	427	513	410	428	403	5698	46.9
2	N18.3	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL 3	182	224	245	249	225	210	196	209	294	226	207	197	2664	21.9
3	N18.4	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL 4	93	83	173	108	78	103	129	87	99	103	69	84	1209	10.0
4	N18.5	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL 5	34	50	45	44	36	93	62	40	78	40	45	35	602	5.0
5	N18.2	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL 2	29	20	36	18	20	23	20	29	23	19	28	23	288	2.4
6	N08.3	TRASTORNOS GLOMERULARES EN DIABETES	9	8	9	17	11	11	12	17	15	13	11	6	139	1.1
7	N04.1	SINDROME NEFROTICO, LESIONES GLOMERUL	2	7	5	11	9	10	19	14	9	13	3	12	114	0.9
8	Z00.5	AUSENCIA ADQUIRIDA DE RIÑON	5	6	6	9	2	8	5	6	8	13	10	7	85	0.7
9	N18.9	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIF	16	24	10	6	2	3	1	2		2	1		67	0.6
10	N04.3	SINDROME NEFROTICO, GLOMERULONEFRITIS	3	4	6	6	5	9	3	6	7	7	4	6	66	0.5
11	Q61.2	RIÑON POLIQUISTICO, TIPO ADULTO	6	5	10	5	6	7	3	4	6	1	4	5	62	0.5
12	I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	3	1	3	2	7	6	3	9	9	7	2	56	0.5

Fuente servicio de nefrología

ANEXO -5

PORCENTAJE DE INDICADORES EN VALORES OBJETIVOS

PORCENTAJE DE INDICADORES EN VALORES OBJETIVOS NEFROLOGÍA	2017	2018		
	MEDIDO		ESTANDAR	
DIALISIS ADECUADA				
Porcentaje de pacientes con KTV objetivo	40		>80%	
ACCESO VASCULAR				
Porcentaje de pacientes prevalentes con FAV autóloga	12.9		>80	
Porcentaje de pacientes prevalentes con cateter tunelizado	43		< 12%	
AGUA TRATADA				
Conductividad del agua tratada	100		> 80%	
VIRICOS				
Tasa de seroconversion de VHC	0.3		0%	
porcentaje de personal adhereido a las buenas prácticas clinicas > 85%				
el 100% de los pacientes que se atiendan en salud renal con ticket de atención				
el 100% de los pacientes que se atiendan en DIPAC con ticket de atención				

FUENTE: Servicio DE Nefrología

ANEXO -6

ESTADIO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HOSPITAL SABOGAL

	En riesgo incrementado			Daño renal con TFG normal o elevada	Daño renal con disminución leve de la TFG	Disminución moderada de la TFG	Disminución severa de la TFG	Falla renal
	HTA	DBM	>55a					
CONSOLIDADO NACIONAL	2,001,856	439,968	2,008,471	241,983	219,984	315,311	14,666	7,333
R.A. REBAGLIATI	334,550	78,718	430,038	43,295	39,359	56,414	2,624	1,312
R.A. SABOGAL	433,975	68,703	307,569	37,787	34,352	49,237	2,290	1,145
R.A. ALMENARA	274,744	64,646	304,091	35,555	32,323	46,329	2,155	1,077
R.A. AREQUIPA	117,110	25,833	126,671	14,208	12,917	18,514	861	431
R.A. LA LIBERTAD	133,522	23,843	108,945	13,114	11,922	17,088	795	397
R.A. PIURA	131,948	23,354	95,578	12,845	11,677	16,737	778	389
R.A. LAMBAYEQUE	165,994	23,055	114,026	12,680	11,527	16,523	768	384
R.A. ICA	88,959	17,163	77,232	9,439	8,581	12,300	572	286
R.A. JUNIN	39,681	14,430	66,821	7,936	7,215	10,341	481	240
R.A. CUSCO	53,657	14,120	52,219	7,766	7,060	10,120	471	235
R.A. ANCASH	46,913	8,742	46,164	4,808	4,371	6,265	291	146
R.A. LORETO	43,388	8,678	30,031	4,773	4,339	6,219	289	145
R.A. CAJAMARCA	26,862	6,660	21,055	3,663	3,330	4,773	222	111
R.A. HUANUCO	20,238	6,391	23,359	3,515	3,196	4,580	213	107
R.A. JULIACA	24,103	5,541	21,655	3,048	2,771	3,971	185	92
R.A. TACNA	20,328	5,019	22,582	2,761	2,510	3,597	167	84
R.A. UCAYALI	20,658	4,978	15,955	2,738	2,489	3,567	166	83
R.A. AYACUCHO	16,113	4,435	15,407	2,439	2,217	3,178	148	74
R.A. PUNO	19,075	4,385	19,361	2,412	2,193	3,143	146	73
R.A. TARAPOTO	17,873	4,140	14,470	2,277	2,070	2,967	138	69
R.A. HUARAZ	16,122	4,081	15,386	2,245	2,041	2,925	136	68
R.A. MOQUEGUA	14,449	3,941	18,341	2,167	1,970	2,824	131	66
R.A. PASCO	9,398	3,662	12,821	2,014	1,831	2,624	122	61
R.A. APURIMAC	11,247	3,497	11,452	1,923	1,748	2,506	117	58
R.A. HUANCVELICA	12,125	3,205	9,358	1,763	1,602	2,297	107	53
R.A. AMAZONAS	14,037	2,817	8,643	1,549	1,408	2,019	94	47
R.A. TUMBES	12,541	2,678	10,166	1,473	1,339	1,919	89	45
R.A. MOYOBAMBA	8,299	1,923	5,341	1,057	961	1,378	64	32
R.A. MADRE DE DIOS	4,778	1,334	3,733	733	667	956	44	22

FUENTE: Servicio DE Nefrología

ANEXO -7

Inauguración de consultorio de enfermería de salud renal y promoción de la salud renal en Hospital Sabogal 08 de marzo del 2018



Decana del colegio de enfermeros de la Región Callao- gerente clínico, jefe de departamento, jefe de servicio, asesor legal del Hospital, jefe médico de Nefrología, coordinador de nefrología y jefe de servicio

ANEXO 7-

EVIDENCIAS DE REACCIONES DE REDES SOCIALES ANTE LA INAUGURACIÓN DEL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DE SALUD RENAL EN AL HOSPITAL SABOGAL-2018



Luis Huaman

8 de marzo de 2018

Inauguración del Consultorio de Enfermería en Salud Renal, logro histórico en el Hospital Sabogal con Sistema de Gestión Hospitalaria, SGH. Merecido logro ya que hace años venimos atendiendo pacientes con ERC en estadio 3b a 5 sin sistema.



Secretaria General del Sindicato Nacional de Enfermeras del seguro social de salud
Marlene Elizabeth Vargas Camarena
Felicitaciones al servicio de Consultorio Externo cierto Lucho es histórico consultorio de Enfermería en Salud Renal muchos éxitos y bendiciones a todo el equipo que liderará dirigido por la Jefa Alicia Neyra

TALLER DE SENSIBILIZACION PARA EL MANEJO DEL AUTOCUIDADO DE SU ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES EN PRE DIALISIS





Licenciadas de la consulta externa hospital alberto sabogal sologuren - 2018personal del servicio de nefrología del Hospital Alberto sabogal sologuren