
	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 1</i>
<b>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</b> CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421	<b>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</b>

<b>Fecha:</b> 22 de abril 2021
<b>Elaborado por:</b> Dra. Alice Bonilla Vargas, <b>enfermera, Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, DDSS.</b> Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, <b>médico, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS.</b> Dr. Roy Wong McClure, <b>médico, Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, DDSS.</b>
<b>Revisado por:</b> Dr. Luis Enrique Alvarado Vega, <b>médico internista, Hospital Enrique Baltodano.</b> Dr. José Miguel Ángulo Castro, <b>jefe, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS.</b> Dra. Marta Avellán Boza, <b>nefróloga, Hospital Enrique Baltodano.</b> Dr. Ernesto Oldemar Castro Aguilar, <b>nefrólogo, Hospital Maximiliano Peralta.</b> Dr. Manuel Cerdas Calderón, <b>nefrólogo, Hospital México.</b> Dra. Mónica Espinoza Trejos, <b>médico de familia, Hospital Enrique Baltodano.</b> Dra. Mariela Fletes Brenes, <b>psicóloga, Coordinación Nacional de Psicología. ARSDT.</b> Dra. Vilma García Camacho, <b>geriatra, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS.</b> Dra. Laura Maroto Meneses, <b>nutricionista del Hospital Dr. R.A.Calderón Guardia.</b> Dr. Mario Mora Ulloa. <b>Enlace Dirección Desarrollo Servicios de Salud con Gerencia Médica.</b> Dra. Ingrid Quesada Mata, <b>trabajadora social, Coordinación Nacional de Trabajo social. ARSDT.</b> Dra. Wendy Rodríguez Anderson, <b>enfermera, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS.</b> Dr. Pablo Saborío Chacón, <b>nefrólogo pediatra, Hospital Nacional de Niños.</b> Lic. Ricardo Gómez Solís, <b>educador físico, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS.</b> Dra. Maritza Solís Oviedo, <b>enfermera, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT.</b> Dra. Cecilia Vargas Hernández, <b>nutricionista Asistente de la Coordinación Nacional de Nutrición. ARSDT.</b> Dr. Alfonso Villalobos Pérez, <b>psicólogo, Coordinación Nacional de Psicología. ARSDT.</b>
<b>Avalado por:</b> Dr. Mario Ruiz Cubillo. <b>Gerencia Médica</b>
<b>Para:</b> Personal de salud que aborde personas con enfermedad renal crónica en los tres Niveles de Atención de la CCSS.

### **Relación con normativa vigente**

- Decreto Ejecutivo N° 41628-S publicado en la Gaceta N° 87 del Lunes 13 de mayo del 2019.
- Decreto Ejecutivo N° N° 40556 – publicado en la Gaceta el 11 de octubre 2019.
- Costarricense de Seguro Social (2015). Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológico, Costa Rica.
- Protocolo para la atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, 2017.
- Manual de Instrucciones de Trabajo para el Procedimiento de Atención Social y Consulta Social modalidades: Individual, Familiar y Grupal. Código M. IT.GM.DDSS. ARSDT.CNTS.121217.
- Instrucción de Trabajo Atención Social en el Proceso de Donación y Trasplante Código IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.002-2015, Versión 2.
- Oficio GM-AJD-8006-2016.
- Oficio AI-3551-2020, 5 febrero 2020, Emisión Informe ASS- 002-2020 sobre la gestión administrativa de la especialidad de nefrología en el abordaje de la enfermedad renal crónica en Costa Rica.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>	<p align="right"><i>Página 2</i></p>
<p>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421</i></p>	<p><i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i></p>

## **Titulo**

### **Lineamiento Técnico Atención de la Persona CON sospecha de Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS.**

## **Objetivo**

Simplificar al personal de salud que aborde personas con enfermedad renal crónica en los tres Niveles de Atención de la CCSS, el diagnóstico de esta patología.

Proporcionar la información necesaria al personal de salud que aborde personas con enfermedad renal crónica en los tres Niveles de Atención de la CCSS, para el adecuado diagnóstico de enfermedad renal crónica y enfermedad crónica no tradicional.

Orientar al personal de salud que aborde personas con enfermedad renal crónica en los tres Niveles de Atención de la CCSS, en los criterios de referencia y contra referencia de las personas con esta patología, entre los diferentes niveles de atención, estableciendo así el rol a seguir de los diferentes profesionales en salud.


Queda excluidas de este lineamiento las personas de 12 años o menos, las de 80 años o más, las mujeres gestantes y las personas en estado de encamamiento prolongado.

## **Justificación**

Conscientes del problema de salud pública que es la ERC, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en cumplimiento del mandato de Ley, plasmado en su Misión y Visión institucional, asume retos esenciales para la estabilidad social del país, al buscar impactar en la mejora de los resultados de salud y esperanza de vida de población, así como contribuir con su protección económica y social, según el Plan Estratégico Institucional.

Es importante tener presente que la expectativa de vida a nivel mundial y regional ha aumentado progresivamente, situación similar en nuestro país, donde las proyecciones tienden al alza, en el aumento de casos nuevos de ERC y el empeoramiento de los casos establecidos, con el consecuente aumento en el gasto público. Si se considera la tendencia al aumento de la expectativa de vida, junto a las estimaciones y proyecciones, es posible establecer la población nacional aproximada, que puede resultar afectada por la ERC de acuerdo con su respectivo estadio. Es imperante una atención oportuna por los funcionarios de los tres niveles de atención, con la finalidad de mantener y proteger la salud integral de las personas que acuden a los servicios de salud, o la visita domiciliar regular para tener una detección temprana, y definir las estrategias de abordaje en Red para esta población, que requiere que en la prestación de salud, se logre determinar el estadio de ERC y se realicen las coordinaciones precisas mediante referencias y contrarreferencia en la interacción de los tres niveles.

Las características epidemiológicas, la evolución de deterioro que tienen estas personas, más las estrategias de la Red, con personal capacitado en ERC, pueden a través del Flujograma que se presenta en este lineamiento, dirigir estrategias y atención en forma adecuada, e identificarlas desde el primer nivel, coordinando entre la RED la atención de estos usuarios.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 3</i>
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i> <i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421</i>	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>

## Fundamentación del lineamiento<sup>1</sup>

La enfermedad renal crónica definida como una disminución en la función renal, expresada por un filtrado glomerular (TFG) menor de 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, o por la presencia persistente durante al menos tres meses de parámetros de daño renal, como alteraciones histológicas, albumino-albuminuria, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen<sup>2</sup>, presenta entre sus factores de riesgo clínicos: Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA), enfermedad cardiovascular, historia familiar de ERC, obesidad, tabaquismo, edad mayor de 60 años, enfermedad autoinmune, infecciones del tracto urinario, litiasis renal, obstrucción urinaria baja, neoplasias, fase de recuperación de insuficiencia renal aguda, disminución de masa renal, exposición a fármacos nefrotóxicos, infecciones sistémicas como por ejemplo: VIH, VHC, VHB, tuberculosis, malaria, y entre los factores de riesgo demográficos: edad avanzada, exposición a ciertos químicos y condiciones ambientales como plomo y mercurio, niveles bajos de ingresos y educativo, así como el ser población expuesta por condición laboral o alto estrés térmico, por ejemplo, zafra, meloneros, piñeros, constructores, etc. La información que contiene el presente lineamiento es basada en el Protocolo para la atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, publicado en el año 2017.

## Descripción del Lineamiento:

### Interpretación del Flujoograma:


Las personas de 13 años cumplidos en adelante deben ser estudiadas por ERC ante condiciones especiales. Aquellas que se encuentren en el rango entre 13 y 79 años, captadas por sospecha de enfermedad renal crónica en los diferentes escenarios, por documentárseles una Tasa de Filtración Glomerular (TFGE) <60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> SC, a través de la ecuación CKD-EPI, deben ser referidos al EBAIS, según su área de adscripción, para corroborar si la persona tiene otra medición como esta en los 3 meses previos, en casos contrario, se deberá enviar la misma a realizar en 3 meses. En ambos casos se enviarán los exámenes de laboratorio complementarios: examen general de orina, hemograma, proteinuria/albuminuria, pruebas de función renal, ácido úrico, glucosa, lípidos, fosfatasa alcalina, electrolitos (Na<sup>+</sup>, Ca<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>) y en casos de alteración de estos, se pedirá además orina de 24 horas.

En aquellos casos en los que se documenten los dos valores de TFGE <60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> SC, se deberá determinar si cuenta con comorbilidades como HTA, DM entre otros. En caso de contar con comorbilidades, se hará el diagnóstico de ERC tradicional, y se registrará en el expediente único en salud (EDUS) con el código **CIE-10: N18**, por el contrario, en ausencia de estas se diagnosticará ERC no tradicional (ERCnt) y se registrará en el EDUS con el código **CIE-10: U50X**. Con ambos diagnósticos se realizará el llenado de la boleta de reporte obligatorio VE-01.

En aquellas personas en las que se sospeche ERC, pero su TFGE sea > 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> SC, se deberá determinar la presencia de proteinuria o daño estructural renal por imágenes, en caso de

<sup>1</sup> 2017, CCSS, Protocolo para la atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS.

<sup>2</sup> 2017, CCSS, Protocolo para la atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 4</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</b> CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421	<b>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</b>


encontrarse alguna de estas, se estaría ante el diagnóstico de ERC con TFG normal, y se procedería al llenado de la boleta VE-01 y el registro en el EDUS, con el código **CIE-10: N18**. En ausencia de proteinuria o daño estructural renal por imágenes, se descartará el diagnóstico de ERC, y se incentivarán medidas de promoción de la salud.

En los adultos mayores de 80 años o más, la progresión de la ERC es muy poco frecuente, en ellos se deberá establecer la presencia de signos de alarma, proteinuria significativa, anemia, lento deterioro de la función renal ( $< 5\text{ml/min/año}$ ),  $\text{TFG} < 20\text{ ml/min/1.73 m}^2$ , ante la presencia de estos, el persona adulta mayor deberá ser referida a nefrología y en ausencia de estos deberá ser monitorizado con actitud conservadora, por el médico de atención primaria.

#### **Clasificación de riesgo y pronóstico de la Enfermedad Renal Crónica:**

Para definir el pronóstico de ERC por categorías de TFG y albuminuria según KDIGO 2012, se debe tomar en cuenta la TFG, así como el Índice Albumina / creatina y el Índice proteína/creatinina.

- ✓ **TFG  $< 15\text{ ml/min/1.73 m}^2$  SC:** persona en estadio 5 (E5) con riesgo muy alto de fallo renal, por lo que debe ser referido mediante coordinación técnica al servicio de nefrología de la red, en el caso de los hospitales Calderón Guardia, San Juan de Dios, México y Max Peralta, y mediante coordinación parcial los centros de salud hospital Escalante Pradilla, el hospital San Rafael de Alajuela y el hospital Enrique Baltodano, para determinar inicio de diálisis o trasplante renal.
- ✓ **TFG de  $15 - 29\text{ ml/min/1.73 m}^2$  SC:** persona en estadio 4 (E4) con riesgo muy alto, debe ser referido a nefrología.
- ✓ **TFG de  $30 - 44\text{ ml/min/1.73 m}^2$  SC:**
  - Índice Albumina / creatina menor a  $30\text{ mg/g}$  y un Índice proteína/creatinina menor a  $150\text{ mg/g}$ , estaríamos ante un estadio: G3BA1. Al presentar un riesgo alto, debe ser monitoreado por medicina interna, medicina familiar o geriatría, para definición conducta, pronóstico, funcionalidad y valoración de coordinación por referencia o interconsulta con medicina familiar o medicina interna o geriatría según disponibilidad.
  - Si presenta un Índice Albumina/creatinina de a  $30 - 300\text{ mg/g}$  y un Índice proteína/creatinina de  $150 - 500\text{ mg/g}$ , estaríamos ante un estadio: G3BA2, presenta un riesgo muy alto, debe ser monitorizado por médico de familia, médico internista o médico geriatra, según disponibilidad. Si presenta un Índice Albumina/creatinina de mayor a  $30\text{mg/g}$  y un Índice proteína/creatinina mayor a  $150\text{mg/g}$ , estaríamos ante un estadio G3BA3, presenta un riesgo muy alto, debe ser referido a nefrología.
- ✓ **TFG de  $45 - 59\text{ ml/min/1.73 m}^2$  SC:**
  - Índice Albumina / creatina menor a  $30\text{ mg/g}$  (menor a  $3\text{ mg/ mmol}$ ) y un Índice proteína/creatinina menor a  $150\text{ mg/g}$ , estaríamos ante un estadio G3aA1, en cuyo caso se debe monitorizar en atención primaria por tener un riesgo moderado.
  - Índice Albumina / creatina de  $30 - 300\text{ mg/g}$  (de  $3 - 30\text{ mg/ mmol}$ ) y un Índice proteína/creatinina de  $150 - 500\text{mg/g}$ , estaríamos ante un estadio G3aA2. Debe

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 5</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</b> CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421	<b>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</b>

de ser referido por el médico de atención primaria al internista, médico de familia o geriatra (de ser posible) en mayores de 65 años, para definir conducta, pronóstico, funcionalidad y valoración de coordinación por referencia o interconsulta con nefrólogo por tener un riesgo alto.

- Índice Albumina / creatina mayor a 300 mg/ g (30 mg/ mmol) y un Índice proteína/creatinina mayor 500mg/ g, estaríamos ante un estadio G3aA3, debe ser referido a nefrología. Por tener un riesgo muy alto.

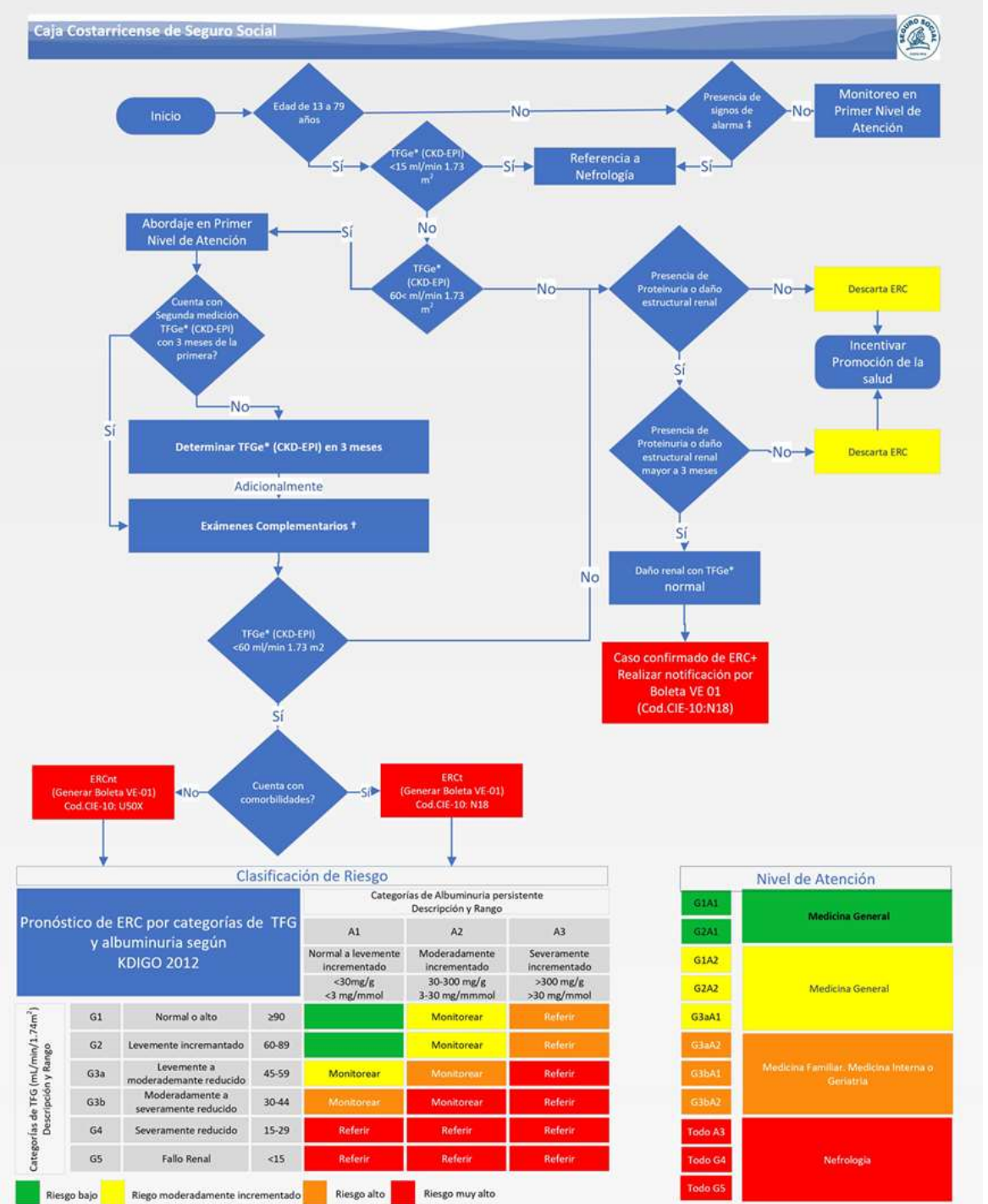
✓ **TFG de 60– 89 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> SC:**

- Índice Albumina / creatina menor a 30 mg/ g y un Índice proteína/creatinina menor a 150 mg/ g. Se debe monitorizar en el primer nivel de atención, ya que corresponde a una persona en estadio G2A1 con riesgo bajo.
- Índice Albumina / creatina de 30 - 300 mg/ g y un Índice proteína/creatinina menor a 150 - 500mg/ g. Se debe monitorizar en el primer nivel de atención, por estar en estadio G2A2 con riesgo moderado.
- Índice Albumina / creatina de mayor a 300 mg/ g y un Índice proteína/creatinina mayor 500mg/ g. Se debe referir al internista, médico de familia o geriatra de ser posible en mayores de 65 años, para definir conducta, pronóstico, funcionalidad y valoración de coordinación por referencia o interconsulta con nefrólogo, por estar ante una persona en estadio G2A3, con riesgo alto.

✓ **TFG mayor o igual a 90 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> SC: P**


- Índice Albumina / creatina menor a 30 mg / g y un Índice proteína/creatinina de 150mg/ g. Se debe monitorizar en atención primaria por presentar riesgo bajo. Estaríamos ante un estadio G1A1.
- Índice Albumina / creatina de 30 a 300 mg / g y un Índice proteína/creatinina de 150- 500mg/ g. Se debe monitorizar en atención primaria por presentar un riesgo moderado. Estaríamos ante un estadio G1A2.
- Índice Albumina / creatina mayor a 300 mg / g y un Índice proteína/creatinina a 500mg/ g. Se debe referir de atención primaria a medicina interna, o medicina familiar o geriatría de ser posible en mayores de 65 años, para definir conducta, pronóstico, funcionalidad y valoración de coordinación por referencia o interconsulta con nefrólogo por presentar un riesgo alto. Estaríamos ante un estadio G1A3.

**Imagen 1:** Flujograma de Atención ERC



\*TFGe:Tasa de Filtración Glomerular estimada; † EGO, Hemograma, Proteinuria/albuminuria, PFR, Acido Urico, Glucosa, Lípidos, FA,Na+,Ca+,K+, Cl-. Orina de 24 horas (En caso de alteración de Laboratorios)\*, †Proteinuria significativa(>300 mg/24 hrs),Acelerado deterioro de la función renal(>5 ml/min 1.73 m2),TFGe\* (CKD-EPI)<60 ml/min 1.73 m2

**Fuente:** 2017, CCSS, Protocolo para la atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 7</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i> CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>

### **Descripción de actividades según disciplina:**

- 1- Revisar las listas de espera de pacientes que han solicitado valoración por medio de referencias o no han sido valorados por la pandemia.
- 2- Readecuar la Visita Domiciliar coordinada en el primer nivel de atención.
- 3- El equipo de trabajo debe tener adaptación al Flujograma y protocolos, mediante el compromiso de un equipo multidisciplinarios, conformado entre ellos especialistas en nefrología, geriatría, salud mental, trabajo social, nutrición y epidemiología.
- 4- Establecer una secuencia estandarizada para el abordaje de estos usuarios.
- 5- Verificar previamente, con una adecuada historia clínica el riesgo del paciente según su grado estadio de ERC, si requiere o no tratamiento.


### **I Nivel de Atención:**

**El profesional de enfermería realiza la intervención según la necesidad del paciente y normativa vigente:**

- ✓ **Prevención Primaria:** hacia las personas sin enfermedad renal crónica a la cual se interviene para que no padezca la enfermedad.
- ✓ **Prevención Secundaria:** hacia las personas diagnosticadas con ERC y que están compensados, la atención va dirigida a que no sufran complicaciones.
- ✓ **Prevención Terciaria:** hacia las personas con ERC que se han complicado y que están en un proceso de rehabilitación y tratamiento de sustitución renal.

### **Acciones del Profesional de Enfermería:**

- ✓ Organizar y priorizar el cuidado de enfermería de forma humanística, brindando atención con calidad y calidez a la persona, familia y comunidad.
- ✓ Detectar, dar seguimiento y monitorizar la progresión de la enfermedad renal crónica.
- ✓ Detectar, educar y manejar los factores de riesgo cardiovasculares asociados.
- ✓ Fortalecer la modificación a un estilo de vida saludable.
- ✓ Ejecutar la intervención de enfermería desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y abordaje de la ERC.
- ✓ En personas con comorbilidades insistir en la importancia de la adherencia al tratamiento para disminuir el riesgo de complicaciones.
- ✓ Realizar la atención domiciliar tomando en cuenta las condiciones de vida de las personas y grupos sociales.
- ✓ Supervisar la visita domiciliar realizada por el Asistente Técnico de Atención Primaria.
- ✓ Fomentar el autocuidado
- ✓ Planificar los cuidados de enfermería en el hogar de acuerdo con las necesidades del paciente, clasificación de la familia y plan de atención.
- ✓ Realizar las coordinaciones pertinentes según condiciones individuales presentadas por las personas al momento de la atención.
- ✓ Participar en el proceso del alta programada según la red.
- ✓ Participar en la notificación y seguimiento de casos, analizando la información.
- ✓ Gestionar el estudio de casos y el seguimiento de la atención domiciliar, de acuerdo con la clasificación de ERC y necesidades de la población.
- ✓ El primer nivel debe trabajar en forma coordinada con los profesionales de enfermería

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 8</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i> CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>


del II y III nivel de atención, para apoyar en lo que el paciente requiera.

- ✓ Promover modelos educativos participativos basados en el aprendizaje continuo.
- ✓ Educar sobre medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en la salud.
- ✓ Orientar a la familia en la adecuación del espacio de habitación (según las posibilidades) para la seguridad de la paciente y los procedimientos a realizar.
- ✓ Gestionar con farmacia y administración, el transporte y disponibilidad de tratamientos e insumos, con respecto al plan de diálisis del paciente.
- ✓ Coordinar el abastecimiento de insumos ordinarios y de reserva para el cuidado del paciente en el hogar.
- ✓ Promover el seguimiento de los usuarios a través de las redes de atención, realizando la interconsulta de enfermería interredes e Inter niveles para la continuidad del cuidado del paciente según las necesidades individuales y la clasificación del riesgo.
- ✓ Ejecutar y promover actividades educativas orientadas a fomentar la salud integral, la prevención y la solución de problemas de los usuarios, familias y comunidades.
- ✓ Realizar diagnóstico educativo tomando en consideración las condiciones de vida de las personas y grupos poblacionales.
- ✓ Participar en conjunto con otras disciplinas en la elaboración, ejecución y evaluación de actividades de capacitación para el usuario, familia y comunidad.
- ✓ Disponer e informar a las personas trabajadoras los lugares seleccionados para ubicar "áreas de sombra" temporal o permanente.
- ✓ Fortalecer la ingesta de agua.
- ✓ Capacitar a las personas trabajadoras en las medidas de protección personal sobre los riesgos relacionados con el estrés térmico por calor, como es el abuso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), el consumo de alcohol.
- ✓ Detectar presencia de factores de riesgo (trabajo en zonas agrícolas)
- ✓ Recomendar a las personas trabajadoras que laboran expuestas directamente al sol, la utilización de elementos de protección personal, tales como camisas de manga larga o mangas protectoras, gorras con cobertor en el cuello o sombreros de ala ancha y otros elementos de protección que se adecuarán, según los riesgos en el puesto de trabajo. El material para utilizar debe permitir la sudoración.
- ✓ Referir al programa de intervención multidisciplinaria para la atención y enseñanza de las ECNT a las personas con Diabetes Mellitus o con Síndrome Metabólico.
- ✓ Participar en la implementación de nuevas modalidades de atención basadas en la asignación de la población y la personalización de los cuidados.
- ✓ Realizar los registros de enfermería en cada intervención.

#### **Acciones del Auxiliar de Enfermería**

Realizar toda actividad delegada por el Profesional de Enfermería, actuando bajo su supervisión de este. Desarrolla actividades como:

- ✓ Promoción de la salud: educar sobre los estilos de vida saludable (ejercicio, cesación del tabaco, alcoholismo, importancia del control de la presión arterial y de la diabetes mellitus).
- ✓ Educar a las personas trabajadoras en las medidas de protección personal sobre los riesgos relacionados con el estrés térmico por calor, el abuso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), el consumo de alcohol y otros factores de riesgo que se identifiquen.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 9</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</b> CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421	<b>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</b>

- ✓ Fomento del autocuidado.
- ✓ Detección y educación de factores de riesgo.
- ✓ Control de la presión arterial
- ✓ Control glicémico en diabéticos.
- ✓ Fomentar la vacunación y dar seguimiento a los esquemas.
- ✓ Toma de peso y talla.
- ✓ Coordinar con la jefatura de Enfermería, en caso necesario, al detectar algún factor de riesgo eminente en el paciente (fumado, alcoholismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otros).
- ✓ Fomentar la importancia de asistir al control médico.
- ✓ Administración de medicamentos según indicación del profesional de Enfermería.
- ✓ Reforzar las modificaciones del estilo de vida en cada preconsulta con el usuario.
- ✓ Participar en actividades educativas (escuelas-colegios) para la prevención de la enfermedad renal crónica.
- ✓ Verificar condiciones de aseo personal del paciente en el hogar y cuidado de la piel.
- ✓ Verificar conservación de insumos y materiales en el hogar.


#### **Acciones del Asistente Técnico de Atención Primaria**

Realiza acciones de apoyo en la visita domiciliar y otros escenarios:

- ✓ Participa en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la visita domiciliar, así como en el escenario comunal, laboral y escolar.
- ✓ Fomenta el autocuidado.
- ✓ Detección y educación de factores de riesgo.
- ✓ Control de la presión arterial y de la glicemia por micro método.
- ✓ Toma de peso y talla en diferentes escenarios, según corresponda.
- ✓ Coordinar con la jefatura de Enfermería si detecta algún factor de riesgo eminente en el paciente (fumado, alcoholismo, obesidad, HTA, DM, entre otros).
- ✓ Reforzar modificaciones del estilo de vida en cada visita.
- ✓ Verificar condiciones de saneamiento ambiental en el hogar.
- ✓ Referir al EBAIS en presencia de condiciones de riesgo identificados.

#### **Acciones del Médico General y del Médico de Familia:**

- ✓ Identificar factores de riesgo de ERC.
- ✓ Evaluación de patología y función renal en la población en riesgo.
- ✓ Detectar progresión de ERC: deterioro de FG, aumento de proteinuria, controlar FRCV asociados.
- ✓ Medición de TFG para efectos de diagnóstico y clasificación (definición de estadio).
- ✓ Definición de enfermedad renal por imágenes.
- ✓ Valoración de alteración de sedimento urinario.
- ✓ Evaluación de proteinuria (índice de proteína/ creatinina) y albuminuria (índice de albúmina/ creatinina).
- ✓ Hacer tamizaje por DM a todos los pacientes con ERC o sin esta patología que presenten los criterios de los protocolos.
- ✓ Evaluar al paciente con HTA por las otras complicaciones propias de la enfermedad con electrocardiograma (EKG), radiografía de tórax, ecocardiograma (ECO) y fondo de ojo.
- ✓ Evaluación de riesgo de progresión de enfermedad renal.
- ✓ Detectar y corregir causas de deterioro de la TFG (hipovolemia, medio de contraste IV,

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 10</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</b> CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421	<b>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</b>


- aminoglucósidos, anfotericina B, aines, obstrucción de tracto urinario).
- ✓ Evaluación de riesgo cardiovascular según normativa institucional vigente.
- ✓ Evaluación y control de enfermedades concomitantes (morbilidad asociada).
- ✓ Medición de presión arterial, creatinina sérica.
- ✓ En caso de hematuria microscópica valora por ERC, sepsis o lesión tumoral, refiere al paciente a urología para descartar patología, en caso de ser necesaria la valoración por nefrología, será urología quien lo referirá.
- ✓ Tratar a los pacientes normotensos con proteinuria mayor a 150 mg/24 horas con IECA o un ARA II.
- ✓ Evaluación de microalbuminuria al menos cada seis meses.
- ✓ Valoración de filtración glomerular cada 6-12 meses o frente a cambio de dosis, medicación, o cambio de estado de ERC.
- ✓ Control según criterios de guía de atención de HTA y guía de prevención cardiovascular.
- ✓ Medición de perfil lipídico al momento del diagnóstico de ERC y luego cada 6-12 meses y cada vez que se modifique dosis o se cambie la medicación.
- ✓ Referir a nutrición
- ✓ Valorar el uso de estatinas según guía de atención vigente en la CCSS.
- ✓ Evaluar y diagnosticar presencia de consumo de tabaco como problema a evolucionar.
- ✓ Reforzar las recomendaciones nutricionales brindadas por el nutricionista.
- ✓ Vacunar frente a neumococo, influenza y VHB.
- ✓ Detectar complicaciones de la ERC: anemia, trastornos electrolíticos.
- ✓ Ajuste de fármacos según el TFG. Revisión de fármacos nefrotóxicos (por ejemplo, AINE)
- ✓ Refiere al nefrólogo los pacientes con ERC en los estadios 4 y 5.
- ✓ Personal de Vigilancia Epidemiología: confirmado el diagnóstico, realiza la clasificación, de los estadios a través del perfil epidemiológico establecido en EDUS, para cierre de caso.
- ✓ Monitoreo de la calidad del dato en las herramientas oficiales de notificación.
- ✓ Educación y capacitación en tema epidemiológico a la Red de Servicios de Salud.

**Acciones del encargado de epidemiología:**

- ✓ Realiza el perfil epidemiológico semestral y anual de ERC y ERCnt.
- ✓ Mantiene actualizada una base de datos de las personas con Sospecha o Confirmada de ERC y ERCnt.

**Acciones de profesionales en Trabajo Social:**

- ✓ Desarrollar acciones de educación social para la salud en el componente de Promoción de la Salud, en los diferentes escenarios planteados por la Institución en temas como: entornos saludables, implicaciones sociales asociadas a salud mental, vínculos saludables.
- ✓ Brindar atención y consulta social a la persona usuaria, familia y red de apoyo a partir de los documentos de normalización disciplinares vigentes (Ver documento Manual de Instrucciones de Trabajo para el Procedimiento de Atención Social y Consulta Social modalidades: Individual, Familiar y Grupal. Código M. IT.GM.DDSS. ARSDT.CNTS.121217 Versión 01 y la Instrucción de trabajo Atención social en el proceso de donación y trasplante Código IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.002-2015 Versión 2) según corresponda.
- ✓ Sea por indicaciones de la Gerencia Médica o mientras se encuentre activa la emergencia sanitaria por COVID-19, la atención de esta población podrá ser realizada por medios

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 11</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421</i>	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>

virtuales.

- ✓ Activación de redes interinstitucionales e intersectoriales de acuerdo con los requerimientos de la persona usuaria, familia y red de apoyo.

#### **Criterios de referencia y contra referencia a Trabajo Social**

Trabajo Social se encuentra presente en los tres niveles de atención y atenderá los casos vía referencia, acorde a los lineamientos institucionales.


Las personas profesionales en salud deberán considerar los siguientes elementos para referir a Trabajo Social:

- Personas con situaciones de violencia
- Redes de apoyo desorganizadas, débiles o inexistentes.
- Relaciones familiares conflictivas.
- Identificación de factores de estilo de vida de alto riesgo social: consumo de sustancias psicoactivas, conductas sexuales de riesgo.
- Personas con problemas socioeconómicos asociados a su condición de salud.
- Dificultades para el proceso de adherencia al tratamiento integral.
- Implicaciones sociales y familiares asociadas a situaciones de crisis por el diagnóstico médico.
- Procesos de análisis y valoración para terapias sustitutivas renales.

#### **Acciones de profesionales en Nutrición:**

- ✓ Brindar educación nutricional en prevención de la enfermedad a la persona usuaria que presenta factores de riesgo, con el fin que identifique el rol de la alimentación en el tratamiento de la enfermedad renal.
- ✓ Capacitar a profesionales de la salud sobre alimentación para la prevención de la enfermedad renal crónica de la persona usuaria que presenta factores de riesgo.
- ✓ Desarrollar programas para la promoción de estilos de vida saludables
- ✓ Brindar atención nutricional del paciente con enfermedad renal crónica o con factores de riesgo asociados. La atención nutricional incluye la valoración del estado nutricional a través de indicadores:
  - Clínicos:** observación de reservas magras y grasas, signos de deficiencia de nutrientes, presencia de edema (bipodal, palpebral), síntomas gastrointestinales, actividad física y ejercicio, tratamiento farmacológico relacionado a nutrición.
  - Bioquímicos:** valores alterados de glicemia, perfil de lípidos, electrolitos, albúmina, nitrógeno ureico y creatinina.
  - Antropométricos:** análisis de composición corporal, peso, talla.
  - Dietéticos:** evaluación de hábitos alimentarios y cuantificación de consumo energético, proteico.

Emitir los objetivos de la intervención y el diagnóstico nutricional con base en el análisis de los indicadores mencionados.
- ✓ Realizar la prescripción dietética, elaborar el plan de alimentación, brindar educación nutricional y seguimiento al paciente y la familia, para reforzar el apego al tratamiento nutricional. Los objetivos están relacionados con alcanzar y mantener un estado nutricional adecuado, retardar la progresión de la enfermedad y evitar complicaciones
- ✓ Desarrollar el Programa de Intervención Multidisciplinaria para la Atención y Enseñanza de la ECNT, cuando lo amerite.
- ✓ Coordinar el plan de manejo en caso necesario con los nutricionistas de la Red de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 12</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i> <i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421</i>	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>

Servicios, según corresponda.

**Acciones de profesionales en Psicología:**

- ✓ Se deberán desarrollar estrategias vinculadas con procesos de promoción de la salud que fomenten y fortalezcan los estilos de vida saludables específicamente en lo que corresponden a salud mental.
- ✓ Desarrollar programas de promoción de la salud con énfasis en entrenamiento en comunicación, asertividad, expectativas, proyecto de vida y autocuidado.
- ✓ Se podrá referir a Psicología a las personas usuarias (o las personas de su red de apoyo primaria), con indicadores de ERC o que participan en el Programa de Enfermedades Metabólicas, y que manifiesten o soliciten atención psicológica por afectaciones emocionales asociadas a ERC.

Las acciones de psicología deberán estar coordinadas para que, en dado caso, se atienda por Consulta Externa y se registre toda atención clínica en el EDUS y el cuadro 41 para su registro de producción.

Las acciones de psicología deberán estar coordinadas para que, en dado caso, se atienda por Consulta Externa y se registre toda atención clínica en el EDUS y el cuadro 41 para su registro de producción. Las modalidades de atención avaladas para la disciplina, aplicaciones de instrumentos, atención presencial o por tele psicología y otras regulaciones avaladas para esta disciplina deben ser acatadas para estos casos, con el fin de no generar confusión con lo avalado para Psicología y en las planificaciones de los servicios de esta disciplina.


**II Nivel de Atención**

**Acciones de profesionales en Enfermería:**

- ✓ Medir la presión arterial a todos los pacientes con ERC.
- ✓ Detectar y monitorizar la progresión de la enfermedad.
- ✓ Detección y manejo de los factores de riesgo cardiovasculares asociados.
- ✓ Educación sobre la importancia de evitar el consumo de medicamentos nefrotóxicos. (AINES, aminoglucósidos, etc.)
- ✓ Educación en estilos de vida saludable.
- ✓ Revisar esquemas de vacunación al día.
- ✓ Detección de las complicaciones de la ERC (anemia).
- ✓ Monitorizar efectos secundarios de los fármacos usados
- ✓ Promover el seguimiento de los usuarios a través de las redes de atención, realizando la interconsulta de enfermería inter-redes e inter-niveles para la continuidad del cuidado del paciente según las necesidades individuales y la clasificación del riesgo.
- ✓ Organizar y priorizar el cuidado de enfermería de forma humanística de manera tal, que se tengan en cuenta los intereses y deseos únicos del paciente.

**Acciones del Médico Internista:**

- ✓ Identificar factores de riesgo de ERC.
- ✓ Detectar progresión de ERC: deterioro de FG, aumento de proteinuria, controlar FRCV asociados.
- ✓ Controlar FRCV asociados.
- ✓ Ajusta de fármacos según el FG. Revisión de fármacos nefrotóxicos (por ejemplo, AINE)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 13</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421</i>	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>


- ✓ Reforzar el plan de alimentación y las recomendaciones nutricionales brindadas por el nutricionista.
- ✓ Vacunar frente a neumococo, influenza y VHB.
- ✓ Compensar y controlar complicaciones de la ERC: anemia, trastornos electrolíticos.
- ✓ Ajuste de fármacos según el TFG. Revisión de fármacos nefrotóxicos (por ejemplo, AINE) Consejos higiénico-dietéticos.
- ✓ Detectar complicaciones de la ERC: anemia, trastornos electrolíticos
- ✓ Se debe referir al nefrólogo los pacientes con ERC en los estadios 4 y 5.
- ✓ Personal de Vigilancia Epidemiología: confirmado el diagnóstico, realiza la clasificación, de los estadios a través del perfil epidemiológico establecido en EDUS, para cierre de caso.
- ✓ Monitoreo de la calidad del dato en las herramientas oficiales de notificación.
- ✓ Educación y capacitación en tema epidemiológico a la Red de Servicios de Salud.
- ✓ Referir a Nefrología pacientes en estadio 4 y 5 sin otra patología asociada severa o con patología crónica compensada

**Acciones del encargado de epidemiología:**

- ✓ Realiza el perfil epidemiológico semestral y anual de ERC y ERCnt.
- ✓ Mantiene actualizada una base de datos de las personas con Sospecha o Confirmada de ERC y ERCnt.

**Médico del Especialista en Geriatría Gerontología:**

- ✓ Realiza valoración geriátrica integral incluyendo esfera funcional y cognitiva.
- ✓ Detectar progresión de ERC: deterioro de FG, aumento de proteinuria, controlar FRCV asociados.
- ✓ Ajustar de fármacos según el FG. Revisión de fármacos nefrotóxicos (por ejemplo, AINE).
- ✓ Detectar complicaciones de la ERC: anemia, trastornos electrolíticos.
- ✓ Evaluación riesgo/ beneficio de las intervenciones.
- ✓ Participar en la consulta de nefro geriatría en los centros de salud donde esté disponible.
- ✓ Referir a nefrología, teniendo en cuenta el estadio de la ERC, la velocidad de progresión de la insuficiencia renal, el grado de albuminuria, la presencia de signos de alarma, la comorbilidad asociada y la situación funcional del paciente, ante las siguientes circunstancias:
- ✓ FGR < 300mg/g
- ✓ Adultos mayores de 65 a 79 años con ERC en estadios 4 y 5.
- ✓ Hematuria no urológica asociada a proteinuria, disminución de la FGR > 25% en menos de un mes o un incremento de la creatinina plasmática > 25% en menos de un mes, posterior a descartar factores exógenos (diarrea, vómitos, uso de diurético y/o inhibidores ECA o bloqueadores de los receptores de la angiotensina II).
- ✓ Adultos mayores, de 65 a 79 años, con FGR entre 30-45 ml/min/ 1.73 m<sup>2</sup> (cuya monitorización debe ser cada 3-6 meses con médico tratante) ante progresión de la albuminuria en dos controles consecutivos o cociente albumina / creatinina (CAC) cercano a 300 mg/ g o presencia de signos de alarma como los son: albuminuria > 300 mg/g, hematuria no urológica, progresión renal (> 5 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>/año) o FGe > 25% en un mes, FGe < 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> o previsión de necesidad de terapia sustitutiva renal.
- ✓ Adultos mayores de 80 años o más con FGR < 20 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> cuya situación lo amerite para definir terapia a seguir, conservadora o sustitutiva renal.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 14</i>
AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421</i>	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>

- ✓ Adultos mayores de 80 años o más en estadio 5 con corta expectativa de vida (<6 meses), mala situación funcional, fragilidad significativa, dependencia de actividades diarias, demencia, y comorbilidad grave asociada o que no aceptan diálisis, como parte del acompañamiento al tratamiento paliativo en Atención Primaria.

**Acciones de profesionales en Trabajo Social:**


- ✓ Valoración social para determinar diagnóstico y pronóstico social.
- ✓ Visita domiciliar
- ✓ Elaboración y ejecución del plan de tratamiento social (en procesos terapéuticos y de educación social en salud) a partir de las necesidades identificadas.
- ✓ Seguimiento social por el tiempo que la persona profesional en Trabajo Social considere conveniente.
- ✓ Participación en sesiones de equipo interdisciplinarias, tanto de manera presencial como virtual.
- ✓ Considerar los mismos Criterios de referencia y contra referencia a Trabajo Social del I nivel de Atención.

**Acciones de profesionales en Nutrición:**

- ✓ Brindar atención nutricional del paciente con enfermedad renal crónica o con factores de riesgo asociados. La atención nutricional incluye la valoración del estado nutricional a través de indicadores:
  - Clínicos:** diuresis, ultrafiltración en el caso de diálisis peritoneal, observación de reservas magras y grasas, signos de deficiencia de nutrientes, presencia de edema (bipedal, palpebral, ascitis), síntomas gastrointestinales, actividad física y ejercicio, tratamiento farmacológico relacionado a nutrición.
  - Bioquímicos:** valores alterados de glicemia, perfil de lípidos, electrolitos, albúmina, PTH, nitrógeno ureico y creatinina.
  - Antropométricos:** análisis de composición corporal, peso, talla, medición dinamométrica de la fuerza del puño.
  - Dietéticos:** evaluación de hábitos alimentarios y cuantificación de consumo energético, proteico y de nutrientes críticos para la enfermedad renal crónica e ingesta de líquidos, según se requiera.
- ✓ Emitir los objetivos de la intervención y el diagnóstico nutricional con base en el análisis de los indicadores mencionados.
- ✓ Realizar la prescripción dietética, elaborar el plan de alimentación, brindar educación nutricional y seguimiento al paciente para reforzar el apego al tratamiento nutricional. Los objetivos están relacionados con alcanzar y mantener un estado nutricional adecuado, retardar la progresión de la enfermedad y evitar complicaciones.
- ✓ Desarrollar el Programa de Intervención Multidisciplinaria para la Atención y Enseñanza de la ECNT.
- ✓ Coordinar el plan de manejo en caso necesario con los nutricionistas de la Red de Servicios, según corresponda.

**Para pacientes hospitalizados:**

- ✓ Pasar visita con el equipo de nefrología, según estén conformados en cada hospital o atender la interconsulta.
- ✓ Valorar al paciente con ERC y desarrollar la atención nutricional según lo descrito en el I

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 15</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i> <i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421</i>	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>

nivel de atención.

- ✓ Realizar la prescripción dietética hospitalaria
- ✓ Brindar seguimiento intrahospitalario al paciente, al menos una vez por semana, realizar el control de ingesta y en caso necesario adecuar la prescripción dietética.
- ✓ Planificar la dieta de egreso.
- ✓ Brindar educación nutricional al paciente y la familia.
- ✓ Referir al paciente a la consulta externa de nutrición para seguimiento, al egreso.

En el caso de pacientes trasplantados, se recomienda una dieta de baja carga microbiana después del trasplante, la cual requiere seguimiento y adecuación diaria por parte del nutricionista, tomando en cuenta tolerancia, ingesta y evolución del paciente. Planificar el plan de alimentación al egreso, educación nutricional al paciente y familiares y referir a la consulta externa de nutrición para seguimiento.

**Acciones de profesionales en Psicología:**

- ✓ Entrevista al paciente y red de apoyo.
- ✓ Evaluación del estado de competencias psicológicas para afrontamiento de la enfermedad.
- ✓ Atención psicológica para prevenir y disminuir psicopatología asociada a depresión, ansiedad o altos niveles de estrés por el cambio en pautas de vida.
- ✓ En caso de considerar necesario, entrevista con la red de apoyo para entrenamiento en los procesos psicológicos técnicos.
- ✓ Valoración del caso y análisis en sesión interdisciplinaria.
- ✓ Entrenamiento en estilos de afrontamiento de la enfermedad.
- ✓ Modelar en las pacientes habilidades de comunicación y expresión de emociones.
- ✓ Brindar atención psicológica a las personas con ERC, en lo relativo a las consecuencias emocionales de las alteraciones de su vida cognitiva, emocional y conductual (movilidad, relaciones sexuales, actividades laborales, educativas, entre otras).


Acompañamiento emocional a la red de apoyo de la persona con ERC, que participa en los procesos médicos de tratamiento del paciente. Las acciones de psicología deberán estar coordinadas para que, en dado caso, se atienda por Consulta Externa y se registre toda atención clínica en el EDUS y el cuadro 41 para su registro de producción.

Las acciones de psicología deberán estar coordinadas para que, en dado caso, se atienda por Consulta Externa y se registre toda atención clínica en el EDUS y el cuadro 41 para su registro de producción. Las modalidades de atención avaladas para la disciplina, aplicaciones de instrumentos, atención presencial o por telepsicología y otras regulaciones avaladas para esta disciplina deben ser acatadas para estos casos, con el fin de no generar confusión con lo avalado para Psicología y en las planificaciones de los servicios de esta disciplina.

**III Nivel de Atención**

**Acciones de profesionales en Enfermería:**

- ✓ Medir la presión arterial a todos los pacientes con ERC.
- ✓ Coordinar y enviar exámenes de laboratorio y de gabinete.
- ✓ Educación continua al usuario con ERC y DPCA.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 16</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</b> CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421	<b>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</b>

- ✓ Coordinar con el programa de alta hospitalaria y la Red de Servicios de Salud.
- ✓ Promover el seguimiento de los usuarios a través de las redes de atención, realizando la interconsulta de enfermería interredes e Inter niveles para la continuidad del cuidado del paciente según las necesidades individuales y la clasificación del riesgo.
- ✓ Organizar y priorizar el cuidado enfermero de forma humanística de manera tal, que se tengan en cuenta los intereses y deseos únicos del paciente.

### **Establecimientos con Unidad de diálisis peritoneal**


#### **Acciones de profesionales en Profesional de Enfermería**

##### **Administrativa**

- ✓ Planifica, organiza, ejecuta y evalúa el desarrollo de las actividades de enfermería.
- ✓ Realiza cronograma de las actividades a desarrollar.
- ✓ Cumple con los roles establecidos.
- ✓ Es responsable de la requisición y abastecimiento del material y equipo necesario para la gestión del cuidado
- ✓ Realiza estadística de los usuarios.
- ✓ Realiza informe de actividades mensuales.
- ✓ Realiza admisión y registro de los pacientes en caso de hospitalización.
- ✓ Coordina con otros disciplinas para la atención de la persona.
- ✓ Promueve el seguimiento de los usuarios a través de las redes de atención, realizando la interconsulta de enfermería inter-redes e inter-niveles para la continuidad del cuidado del paciente según las necesidades individuales y la clasificación del riesgo.

##### **Proceso de Atención**

- ✓ Brinda atención al usuario hospitalizado, en consulta externa o urgencias, mediante interconsulta o referencia médica.
- ✓ Realiza el PAE en consulta externa, emergencias u hospitalización.
- ✓ Ejecuta los procedimientos utilizados en las personas con E.R.
- ✓ Utiliza la TAM y TAQ para la preparación e inicio de la terapia de sustitución renal.
- ✓ Cumplimiento permanente de las medidas de bioseguridad
- ✓ Cumplimiento de normativa de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)
- ✓ Participa en el programa de alta programada
- ✓ Brinda recomendaciones para prevenir los riesgos asociados a ERC a la persona que laboran en zonas agrícolas.
- ✓ Fomentar y dar seguimiento a los esquemas de vacunación
- ✓ Cumple con los protocolos o guías existentes sobre terapias de sustitución renal.
- ✓ En Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA):
- ✓ Realiza la consulta de DPCA, en ella informa respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ✓ Programa y ejecuta la visita domiciliar de ingreso pre-diálisis, para evaluar condiciones higiénicas y de infraestructura de la vivienda, según protocolo.
- ✓ Programa y ejecuta la visita de instalación
- ✓ Programa y ejecuta la visita de seguimiento cada 6 meses y según necesidad del paciente, activa la red de apoyo.
- ✓ Cumple con las actividades propias de la gestión del cuidado de enfermería para la colocación del catéter de diálisis peritoneal en la Unidad de diálisis o en sala de


	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 17</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i> <i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421</i>	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>

operaciones.

- ✓ Realiza colocación de DPCA con Sistema ANDY DISC.
- ✓ Realiza el procedimiento de curación del catéter, según corresponda.
- ✓ Realiza colocación de adaptador y extensión con el Sistema Andy Disc.
- ✓ Realiza toma de Prueba de Equilibrio Peritoneal (PET).
- ✓ Brinda un proceso de entrenamiento práctico a la persona usuaria, familia o cuidador para la colocación de la DPCA con sistema Andy Disc.
- ✓ En la población pediátrica realiza el procedimiento de Diálisis Peritoneal Automatizada.
- ✓ Instruye a la persona usuaria, familiar o cuidador sobre la DPCA.
- ✓ El profesional de enfermería especialista en salud mental gestiona, administra y evalúa el proceso de atención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, de la persona con Diálisis peritoneal, cuidadores, familia, comunidad, en los diferentes escenarios, con estrategias de promoción, prevención, atención y rehabilitación.
- ✓ Brinda educación y recomendaciones de acuerdo con las necesidades individuales del paciente, familiar o cuidador, según lo señalado en el protocolo de visita al hogar.
- ✓ Coordina con el Servicio de Farmacia la entrega de los sueros en el domicilio del paciente, de igual forma coordina con el resto de las disciplinas según las necesidades individuales para lograr brindar una atención integral.
- ✓ Mantener en buen estado accesos venosos de miembros superiores por necesidad de hemodiálisis.
- ✓ En Hemodiálisis realiza las acciones de enfermería propias del procedimiento y de las unidades.
- ✓ En trasplante renal realiza las acciones propias del procedimiento y participa en el cumplimiento de la normativa vigente.

**Acciones del Médico Especialista en Geriatría Gerontología:**

- ✓ Realiza valoración geriátrica integral incluyendo esfera funcional y cognitiva.
- ✓ Detectar progresión de ERC: deterioro de FG, aumento de proteinuria, controlar FRCV asociados.
- ✓ Ajustar de fármacos según el FG. Revisión de fármacos nefrotóxicos (por ejemplo, AINE).
- ✓ Detectar complicaciones de la ERC: anemia, trastornos electrolíticos.
- ✓ Evaluación riesgo/ beneficio de las intervenciones.
- ✓ Participar en la consulta de nefro geriatría en los centros de salud donde esté disponible.
- ✓ Referir a nefrología, teniendo en cuenta el estadio de la ERC, la velocidad de progresión de la insuficiencia renal, el grado de albuminuria, la presencia de signos de alarma, la comorbilidad asociada y la situación funcional del paciente, ante las siguientes circunstancias:
  - ✓ FGR < 300mg/g
  - ✓ Adultos mayores de 65 a 79 años con ERC en estadios 4 y 5.
  - ✓ Hematuria no urológica asociada a proteinuria, disminución de la FGR > 25% en menos de un mes o un incremento de la creatinina plasmática > 25% en menos de un mes, posterior a descartar factores exógenos (diarrea, vómitos, uso de diurético y/o inhibidores ECA o bloqueadores de los receptores de la angiotensina II).
  - ✓ Adultos mayores, de 65 a 79 años, con FGR entre 30-45 ml/min/ 1.73 m<sup>2</sup> (cuya monitorización debe ser cada 3-6 meses con médico tratante) ante progresión de la albuminuria en dos controles consecutivos o cociente albumina / creatinina (CAC) cercano a 300 mg/ g o presencia de signos de alarma como los son: albuminuria > 300

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 18</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i> <i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421</i>	<i>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</i>

mg/g, hematuria no urológica, progresión renal (> 5 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>/año) o FGe > 25% en un mes, FGe < 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> o previsión de necesidad de terapia sustitutiva renal.

- ✓ Adultos mayores de 80 años o más con FGR < 20 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> cuya situación lo amerite para definir terapia a seguir, conservadora o sustitutiva renal.
- ✓ Adultos mayores de 80 años o más en estadio 5 con corta expectativa de vida (<6 meses), mala situación funcional, fragilidad significativa, dependencia de actividades diarias, demencia, y comorbilidad grave asociada o que no aceptan diálisis, como parte del acompañamiento al tratamiento paliativo en Atención Primaria.

**Acciones del Médico Especialista en Nefrología:**

- ✓ Valorar enfermedades renales subsidiarias de tratamiento específico: Glomerulonefritis primaria o secundaria Nefropatía isquémica.
- ✓ Detectar progresión de ERC.
- ✓ Valorar enfermedades renales subsidiarias de tratamiento específico.
- ✓ Controlar FRCV asociados.
- ✓ Evaluar y tratar complicaciones de la ERC: alteraciones del metabolismo óseo-mineral, anemia, trastornos electrolíticos.
- ✓ Preparar para el tratamiento renal sustitutivo, si procede.
- ✓ Organizar tratamiento paliativo, si no procede tratamiento sustitutivo
- ✓ Evaluar y tratar complicaciones de la ERC: alteraciones del metabolismo óseo-mineral, anemia, trastornos electrolíticos, acidosis.
- ✓ Detección y manejo de los factores de riesgo cardiovasculares asociados.
- ✓ Ajuste de fármacos a la función renal.
- ✓ Evitar nefrotóxicos. (AINES, aminoglucósidos, etc.)
- ✓ Educación en estilos de vida saludable.
- ✓ Detección de las complicaciones de la ERC (anemia).
- ✓ Monitorizar efectos secundarios de los fármacos usados.
- ✓ Realizar tamizaje por dislipidemia a todos los pacientes con ERC y que incluya la medición de LDL colesterol, HDL colesterol, colesterol total, colesterol no-HDL y triglicéridos. (SG).
- ✓ Coordinación con la Red para la terapia de Diálisis Peritoneal.

**Acciones de Trabajo Social:**

- ✓ Realiza las mismas acciones del I y II nivel de atención.

**Acciones de profesionales en Nutrición:**


- ✓ Realiza las mismas acciones del II nivel de atención.

**Acciones de profesionales en Trabajo Social:**

- ✓ Realiza las mismas acciones que en el II nivel de atención.

**Acciones de profesionales en Psicología:**

- ✓ Brindar atención psicológica a las personas con ERC, en lo relativo a las consecuencias emocionales para el afrontamiento del duelo y calidad de vida en la etapa terminal.
- ✓ Acompañamiento emocional a la red de apoyo de la persona con ERC para elaboración de duelo y calidad de vida cotidiana.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<i>Página 19</i>
<b>AREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>	<b>LINEAMIENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA PERSONA CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</b> CÓDIGO: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421	<b>VIGENCIA: 3 AÑOS A PARTIR DE SU AVAL</b>

- ✓ Cooperar con el equipo de salud interdisciplinario en la comunicación de malas noticias y en su estado emocional.
- ✓ Cualquier otra intervención psicológica que se requiera para la persona usuaria o su red de apoyo primario, que estén siendo atendidos en el establecimiento de salud del III Nivel de Atención.

Las acciones de psicología deberán estar coordinadas para que, en dado caso, se atienda por Consulta Externa y se registre toda atención clínica en el EDUS y el cuadro 41 para su registro de producción. Las modalidades de atención avaladas para la disciplina, aplicaciones de instrumentos, atención presencial o por tele psicología y otras regulaciones avaladas para esta disciplina deben ser acatadas para estos casos, con el fin de no generar confusión con lo avalado para Psicología y en las planificaciones de los servicios de esta disciplina.

#### **Acatamiento**

Médicos generales y especialistas, personal de enfermería, trabajo social, psicología, nutrición y demás profesionales que aborden personas con enfermedad renal crónica en los tres Niveles de Atención de la CCSS.

#### **Responsable de verificar el cumplimiento**

Directores Establecimientos de Salud CCSS

#### **Contacto para consultas**

Área Intención Integral a las Personas, correo electrónico: [corraaipccss.sa.cr](mailto:corraaipccss.sa.cr), teléfono: 2223-8948

#### **Referencias**

Caja Costarricense de Seguro Social. (2017) Protocolo para la Atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. Primera Edición. Imprenta Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.

Martínez-Castelao A, Górriz J L, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica, 2014.