EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°28 -GCPS-ESSALUD-2016

Lima, 30 MAR 2016

VISTOS:

Con Carta N° 126 -GPNAIS-ESSALUD-2016, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud solicita aprobación del proyecto de Resolución de GCPS que apruebe el "Manual de Procedimientos del Equipo Interdisciplinario para la Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica según Estadios";

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, asimismo, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, se aprueba las modificatorias de la Nueva Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD que fue aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014; y actualmente dispone en el artículo 158° que la "*Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales*; e incluye en el literal *a) Formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias.*

Que, en atención al requerimiento del Centro Nacional de Salud Renal, a través de CARTA N° 96-CNSR-ESSALUD.2016 solicito a Gerencia Central de Prestaciones de Salud la aprobación de la propuesta de "Manual de Procedimientos del Equipo Interdisciplinario para la Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica según Estadios", propuesta normativa que fue revisada en la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud;

Que, en dicha normativa se regula la estandarización de la atención del paciente con enfermedad renal crónica estadios del 1 al 3a brindada por el equipo interdisciplinario de las Instituciones Prestadoras de Salud – IPRESS del primer nivel de atención, y la

atención especializada brindada a los pacientes con ERC en los estadios 3b al 5 en no diálisis, otorgada por el equipo interdisciplinario en las IPRESS del segundo y tercer nivel de atención;

Que, existiendo conformidad, con las visaciones de la Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas y la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se eleva la propuesta para la aprobación de Gerencia Central de Prestaciones de Salud, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el "Manual de Procedimientos del Equipo Interdisciplinario para la Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica según Estadios".

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, se encargue de la difusión e implantación del Manual aprobado por la presente Resolución.

3. **NOTIFICAR** a la Gerencia Central de Operaciones, en el ámbito de su competencia contribuya al cumplimiento de la implementación del Manual aprobado con la presente Resolución.

4. **NOTIFICAR** al Centro Nacional de Salud Renal, las Redes Desconcentradas y Redes Asistenciales, o quien haga sus veces, y a los Hospitales Nacionales de la Institución, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la aplicación y seguimiento de la implantación del Manual aprobado.

5. **PUBLICAR** la normativa aprobada en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Dra. MILAGROS SÁNCHEZ TORREJON
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 28 -GCPS-ESSALUD-2016

"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIOS"

Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
Centro Nacional de Salud Renal
Oficina de Gestión y Desarrollo de Salud Renal

Lima – Perú

2016

PRESIDENTA EJECUTIVA

Dra. Virginia Baffigo Torré de Pinillos

GERENTE GENERAL

Eco. Miguel Ángel La Rosa Paredes

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dra. Milagros Sánchez Torrejón

GERENTE DE POLÍTICAS Y NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Dr. Luis Fuentes Tafur

GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL

Dr. Keveen Steve Salirrosas Flores

EQUIPO DE FORMULACIÓN DEL MANUAL

Centro Nacional de Salud Renal – ESSALUD

Dr. Carlos Pereda Vejarano
Representante del Centro Nacional de Salud Renal

Coordinación Nacional de Salud Renal – OGDSR

Dra. Magda E. Valencia Yabar
Lic. Enf. Madeleine Huanca Roca
Lic. Enf. Juana Ormeño Galarza

Departamento de Ayuda al Tratamiento

Lic. Psicología. Rosa Tay Guzmán
Lic. Psicología. Yudy Belsuzarri Retamozo
Lic. Psicología. María Daza
Lic. Nutrición. Gladys Villanueva
Lic. Trabajo Social. Ángela Cabrera

Asesoría Normativa

Lic. Enf. Norma Dueñas del Rosario
Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas – GPNAIS - GCPS

EQUIPO DE VALIDACIÓN

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud -GCPS

Lic. Enf. Norma Dueñas del Rosario
Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas – GPNAIS -GCPS

Representantes del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins"

Dr. George Vásquez Grande
Dra. Jessica Bravo Zúñiga
Lic. Enf. Susana Chacón Quispe
Lic. Psicología. Berenice de la Torre

Representantes de la Red Desconcentrada Rebagliati

Dra. Myriam Nuñez Urbina

Representantes del Hospital Nacional "Alberto Sabogal Sologuren"

Dra. Ana Hinostroza Alarcón
Lic. Psicología. Karyn Ramírez Maldonado
Lic. Enf. Tania Cueva Tolentino
Lic. Luis Huamán Carhuaz

Representantes de la Red Desconcentrada Almenara

Dra. Magda Palacios Hernández
Lic. Enf. Verónica Martínez Montoya

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° -GCPS-ESSALUD-2016

"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIOS"

ÍNDICE

I OBJETIVO 6

II FINALIDAD 6

III BASE LEGAL 6

IV ÁMBITO DE APLICACIÓN 7

V RESPONSABILIDAD 8

VI DISPOSICIONES

6.1 Disposiciones Generales 8
6.2 Disposiciones Específicas 9
6.3 Disposiciones Complementarias 9

VII CONCEPTOS DE REFERENCIA 9

VIII ANEXOS

Anexo N°01: Procedimientos para Atención de Pacientes con ERC 1, 2 y 3a 11

Anexo N° 02: Procedimientos para Atención de Pacientes con ERC 3B, 4 y 5 no en Diálisis 26

Anexo N° 03: Formatos 43

- Enfermería N° 01, 02, 03 y 04 44
- Nutrición N° 05 48
- Trabajo Social N° 06 50
- Carnet de Seguimiento para el paciente con ERC (Estadios 1, 2, 3a) 51
- Carnet de Seguimiento para el paciente con ERC (Estadios 3b, 4, 5) 53

"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADIOS"

I OBJETIVO

Establecer las normas para la Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica según estadios por el Equipo Interdisciplinario, en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud - IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

II FINALIDAD

Estandarizar el proceso de atención integral de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, mediante la regulación de las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que son brindadas por el equipo interdisciplinario.

III BASE LEGAL

3.1. Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.

3.2. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias.

3.3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias.

3.4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado con DS N° 008-2010-SA.

3.5. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 139-PE-ESSALUD-99, que aprueba el Reglamento Interno de Trabajo para los trabajadores del Régimen laboral de la actividad privada del Seguro Social de Salud.

3.6. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, se aprobó la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

3.7. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba la modificación del Art. 193° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, Naturaleza de la Gerencia de Red Desconcentrada. Modelo de Organización y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentrada de Lima y Callao.

3.8. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba modificatorias e inclusiones al ROF aprobado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014.

3.9. Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, "Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud de ESSALUD.

3.10. Resolución de Gerencia General N° 0487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014, "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

3.11. Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2014, "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y no Profesionales del Seguro Social de Salud".

3.12. Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N°013-GG-ESSALUD-2013, "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD".

3.13. Resolución de Gerencia General Nº 1517-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva Nº 14-GG-ESSALUD-2015. "Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencia de ESSALUD".

3.14. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 028-GCPS-ESSALUD-2010, que aprueba la Guía de Práctica Clínica del Manejo de Enfermedad Renal Crónica en ESSALUD.

3.15. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 087-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N°08-GCPS-ESSALUD-2010. "Manual de Procedimientos de Psicología en ESSALUD".

3.16. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 053-GCPS-ESSALUD-2012, que aprueba la Directiva N°003-GCPS-ESSALUD-2012. "Subsistema de Vigilancia de Salud Renal".

3.17. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 087-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 02-GCPS-ESSALUD-2013. "Manual de Procedimientos de Servicios y Unidades de Nutrición ESSALUD".

3.18. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 094-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos de Enfermería para la Atención del Paciente con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis".

3.19. Resolución de Gerencia Central de Operaciones N° 6-GCOP-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva "Programación Operativa de Actividades Asistenciales 2016".

IV AMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en el presente Manual son de cumplimiento obligatorio por el Equipo Interdisciplinario que interviene en la atención integral del paciente con Enfermedad Renal Crónica, en todas las IPRESS de los diferentes niveles asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

V RESPONSABILIDAD

5.1 DE LA IMPLANTACIÓN

Son responsables de la implantación del presente manual aprobado:

- Gerente Central de Prestaciones de Salud.
- Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS.

5.2 DE LA IMPLEMENTACIÓN

Son responsables de la implementación, supervisión, monitoreo y control de la aplicación de lo establecido en el Manual aprobado:

- Gerente Central de Operaciones.
- Gerente de Red Desconcentrada / Gerente o Director de Red Asistencial.
- Sub Gerente de Operaciones de Red de Salud.[1]
- Director de Operaciones Prestacionales[1].
- Gerente del Centro Nacional de Salud Renal.
- Gerente o Director de Hospital Nacional.
- Jefe de Oficina de Gestión y Desarrollo de Red.
- Director de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).[2]
- Jefe del Departamento/Servicio Clínico o su equivalente.
- Jefe del Departamento/Servicio/Coordinación de Enfermería.
- Jefe del Servicio de Nutrición.
- Jefe del Servicio de Psicología.
- Jefe del Servicio de Trabajo Social.

VI DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1 Los Directores de las IPRESS del Seguro Social de Salud coordinarán la conformación de los profesionales de la salud integrantes del equipo interdisciplinario, responsables de la atención a pacientes con Enfermedad Renal Crónica; y brindarán las facilidades para el cumplimiento de la presente norma.

6.1.2 El Jefe de Departamento y/o Servicio de Nefrología / Diálisis es responsable de controlar, y monitorear la programación de las atenciones del Equipo Interdisciplinario.

---

[1] Resolución de Presidencia Ejecutiva N°601-PE-ESSALUD-2015: N° 4.6 (Estructura Orgánica de Red Desconcentrada).

[2] Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014: Artículo 149°.

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1 El equipo interdisciplinario, estará conformado por: médico (general / nefrólogo, según el nivel de atención), enfermera, nutricionista, psicóloga y trabajador social.

6.2.2 Las reuniones del equipo interdisciplinario, estarán bajo responsabilidad del médico.

6.2.3 La Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica en el campo de su competencia, será de responsabilidad de cada uno de los profesionales de salud. (Médico, Enfermera, Trabajador Social, Psicóloga, Nutricionista).

6.2.4 Para la evaluación y seguimiento de los pacientes por los integrantes del Equipo Interdisciplinario se utilizarán los formatos institucionales específicos de cada especialidad:

a) Enfermería: Formatos N° 01 y 03: Primera Atención de Enfermería.

Formato N° 02 y 04 Atención de Enfermería Seguimiento y Control.

b) Nutrición: Ficha Nutricional del Adulto.

c) Trabajo Social: Informe Social.

d) Psicología:

e) Por todo el Equipo Interdisciplinario:

- Carnet de Seguimiento ERC 1- 3a.
- Carnet de Seguimiento ERC 3b – 5.

6.3 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

6.3.1 Las Jefaturas de Departamento y de Servicio afín, deben complementarla con actividades de programación asistencial, capacitación e información al personal que conforma el equipo interdisciplinario responsable de brindar las atenciones ambulatorias de su competencia al paciente con Enfermedad Renal Crónica según estadio.

6.3.2 El incumplimiento de las disposiciones reguladas en el presente manual por parte de los funcionarios, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio e integrantes del equipo interdisciplinario tienen aplicación de medidas disciplinarias y es sancionado según normatividad legal y/o institucional vigente.

6.3.2 El inicio de procedimientos administrativos disciplinarios y las imposiciones de las sanciones que pudiesen corresponder a los servidores pertenecientes a los regímenes laborales comprendidos bajo el Decreto Legislativo N° 276 (Público), Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y

sus modificatorias; el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728 (Privado), Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-97-TR, y sus modificatorias; y el Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), Decreto que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, se efectuará de acuerdo a las normas contenidas en la Ley del Servicio Civil N° 30057 y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, así como por la Directiva N° 002-2015-SERVIR/GPGSC aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE.

6.3.3 El Gerente/Director y el Jefe de la Oficina de Administración de los Organismos Desconcentrados son los responsables del cumplimiento del presente manual en todas las IPRESS de su jurisdicción que otorgan atención integral del paciente con Enfermedad Renal Crónica, en todas las IPRESS de los diferentes niveles asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD, así como de los resultados por falta de control y seguimiento operativo.

VII CONCEPTOS DE REFERENCIA

7.1 Caso Clínico Problema: Son los casos de pacientes que no alcanzan objetivos terapéuticos programados.

7.2 **Plan de Autocuidado:** Es la programación de actividades específicas que el paciente con Enfermedad Renal Crónica se compromete a cumplir para ayudar a prevenir la progresión y complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica.

7.3 Adherencia al Plan de Autocuidado: Grado de cumplimiento de las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud, relacionado a la toma de medicación, seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida establecida en el plan de autocuidado.

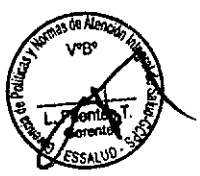
7.4 **Educación terapéutica:** Es el proceso continuo y sistemático que tiene por objetivo formar a los pacientes en la autogestión, adaptación del tratamiento a su propia enfermedad, prevenir complicaciones y permitirle realizar sus actividades cotidianas; manteniendo o mejorando su calidad de vida; contribuye también a reducir costos de la atención sanitaria de larga duración para los pacientes y la sociedad.

7.5 **Carné de Seguimiento de Enfermedad Renal Crónica:** Es una herramienta de seguimiento y control del paciente con Enfermedad Renal Crónica 1, 2, 3, 4 ó 5 sin diálisis, utilizada por el personal de salud. Y es un documento de información para el paciente; en donde se describe: el control del equipo interdisciplinario, monitoreo de la función renal, plan de autocuidado, programación de citas, y actividades educativas.

ANEXO N° 01

PROCEDIMIENTOS PARA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIOS 1, 2 y 3a







PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

1 EVALUACIÓN INTERDISCIPLINARIA

Se realiza cada 2 meses.

2 ACTIVIDADES COLECTIVAS

Están constituidas por Charlas y Talleres de Salud y específicos de Enfermedad Renal, Visita Domiciliaria, Visita a Empresa, Actividades de Comunicación Masiva: campañas, ferias, caminatas.

Son realizadas por el personal de salud del equipo interdisciplinario: médico, enfermera, trabajador social, nutricionista, psicólogo.

3 PROCEDIMIENTOS

3.1 PROCEDIMIENTOS DE ATENCION MÉDICA

Consulta Médica Integral: Primera consulta
Consulta Médica de Seguimiento

3.2 PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Atención de enfermería Primera consulta
Atención de enfermería de Seguimiento

3.3 PROCEDIMIENTOS EN NUTRICIÓN

Atención Nutricional Ambulatoria
Atención Nutricional de Seguimiento

3.4 PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Atención de Trabajo Social Ambulatorio
Atención de Trabajo Social de Seguimiento

3.5 PROCEDIMIENTOS EN PSICOLOGÍA

Atención Psicológica Ambulatoria. Procedimientos Diagnósticos Psicológicos
Atención Psicológica de Seguimiento (Procedimientos terapéuticos Psicológicos)

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, DEL PACIENTE CON ERC ESTADIO 1, 2 y 3a

	TFG ml/min >60 (ERC estadio 1-2)	TFG ml/min 60-45 (ERC estadio 3a)
MÉDICO	**2 al año**	**3 al año**
1ª Consulta Médica Integral	Primer contacto	
Consulta Médica Integral de seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 6 meses*	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 4 meses*
ENFERMERÍA	**2 al año**	**3 al año**
1ª Atención por Enfermera	A la derivación del Médico	
Atención de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 6 meses*	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 4 meses*
NUTRICIONISTA	**2 al año**	**3 al año**
1ª Atención por Nutrición	A la derivación del Médico	
Atención de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 6 meses*	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 4 meses*
TRABAJADOR SOCIAL	**1 al año**	**1 al año**
1° Atención por Trabajo Social	A la derivación del Médico	
Atención de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 12 meses*	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 6 meses*
PSICOLOGÍA	**1 al año**	**1 al año**
1° Atención por Psicología	A la derivación del Médico	
Atención de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 12 meses*	A los 30 días de la consulta inicial. Luego c/ 6 meses*

*De acuerdo la evaluación médica se podrá incrementar la frecuencia de atención.

EsSalud Humanizando la Seguridad Social	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a	Versión: 01 Fecha 09. 2015
Centro Nacional de Salud Renal	**Evaluación Interdisciplinaria**	Pág. 1 de 1

1. **Definición:**

   Actividad bimestral donde el equipo interdisciplinario identificará los casos problema y determinará soluciones. Estimará indicadores y realizará seguimiento de los mismos.

2. **Requisitos:**

   Profesionales: Médico general/médico de familia o internista responsable de Salud Renal, Enfermera, Nutricionista, Trabajadora Social y Psicóloga.

   Materiales: Libro de reuniones del Equipo Interdisciplinario, Historias Clínicas de los casos Problema seleccionados con su respectivo informe, de cada grupo profesional.

3. **Descripción del Procedimiento:**

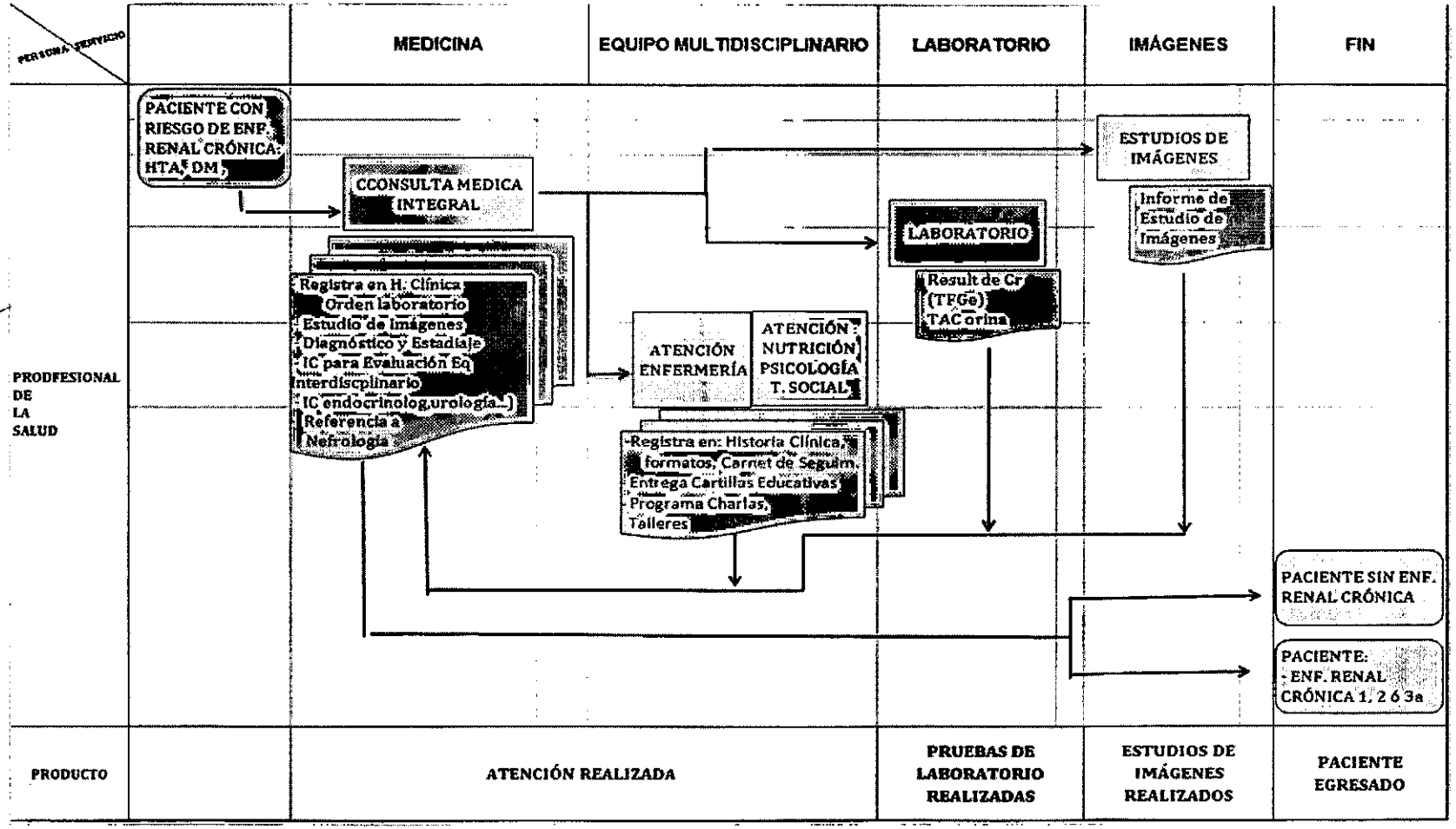
Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Convoca al equipo interdisciplinario.	Médico responsable de Salud Renal
2	Expone los casos clínicos problema, avances/dificultades en la intervención.	Equipo Interdisciplinario
3	Recoge aportes de cada integrante del equipo interdisciplinario.	Nefrólogo
4	Analiza y elabora un plan de trabajo para los casos problema, asignando tareas a los miembros del Equipo según su competencia.	Equipo Interdisciplinario
5	Programa Talleres Educativos sobre: Enfermedad Renal Crónica, Autocuidado en pacientes con ERC, Cuidados de la Fístula Arterio Venosa, Nutrición del paciente con ERC y Afrontamiento de la enfermedad.	Equipo Interdisciplinario
6	Elabora y registra el Plan a cumplir precisando nombre del (los) responsable (s) de las tareas. Firma de participantes en el libro de reuniones.	Médico responsable de Salud Renal
7	Estima y analiza los indicadores de seguimiento y calidad.	Médico responsable de Salud Renal
Fin del procedimiento.		

Gerencia de Prestaciones Especializadas y PPNAS - V°B° - J. CHAMARRIA A. Sub Gerente - ESSALUD

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - V°B° - L. Fuentes T. Gerente - ESSALUD - SCDS

Gerencia Central de Prestaciones de Salud - V°B° - M. SANCHEZ T. Gerente - ESSALUD

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESTADIO 1, 2, 3a



J. CHAVARRIA A. Sub Gerente ESSALUD

L. Fuentes T. Gerente ESSALUD

M. SANCHEZ T. Gerente ESSALUD

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a **Consulta Médica Integral Primera Consulta**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Es la atención realizada por el médico a pacientes con factor de riesgo para Enfermedad Renal Crónica (ERC): Hipertensión Arterial, Diabetes o mayor de 55 años ó con diagnóstico de ERC estadio 1, 2 ó 3a.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con factor de riesgo para ERC ó con diagnóstico de ERC estadio 1, 2, 3a.

Profesionales: Médico General, de Familia ó Internista.

Materiales: Tensiómetro y estetoscopio, Historia Clínica, Formato de Solicitud de exámenes de laboratorio y para estudios de imágenes), formato de Receta de medicamentos. Parte Diario de Atención.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que la Historia Clínica se encuentre en el consultorio.	Técnica de Enfermería
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	Médico
3	Elabora la Historia Clínica (anamnesis y examen físico), identifique comorbilidades.	
4	Solicita exámenes de laboratorio para análisis de creatinina en sangre y albuminuria/creatinuria (Guía de ERC).	
5	Deriva para atención por Equipo Interdisciplinario.	
6	Registra en la historia clínica y en el sistema de información institucional vigente.	
7	Entrega orden de cita para consulta médica de seguimiento.	
8	Registra en el parte diario de consulta externa, la atención realizada.	
Fin del procedimiento		

Gerencia de Prestaciones Especializadas CPNAS - V°B° - J. CHAVARRIA A. - Sub Gerente - ESSALUD

Comité de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - V°B° - Z. Fuentes T. - Gerente - ESSALUD

Gerencia Central de Prestaciones de Salud - V°B° - M. SANCHEZ T. - Gerente - ESSALUD

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a **Consulta Médica Integral de Seguimiento**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Es la atención médica para diagnóstico, estadiaje de Enfermedad Renal Crónica y tratamiento correspondiente, según Guía de ERC.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 1, 2, 3a

Profesionales: Médico General, de Familia ó Internista

Materiales: Tensiómetro y estetoscopio, Historia Clínica, Formato de Solicitud de: exámenes de laboratorio, estudios de imágenes, Receta de medicamentos, Parte diario de Atención.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que la Historia Clínica se encuentre en el consultorio.	Técnica de Enfermería
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	Médico
3	Revisa la Historia Clínica/Carné de Seguimiento de ERC realiza anamnesis y examen físico.	
4	Evalúa los resultados de pruebas de laboratorio y de estudios de imágenes solicitados. (Guía ERC).	
5	Evalúa la adherencia al tratamiento prescrito.	
6	Establece estadio de ERC, recomienda medidas de nefroprotección.	
7	Evalúa y prescribe tratamiento de las comorbilidades, e indica interconsultas necesarias de ser el caso.	
8	Deriva para continuar atención por Equipo Interdisciplinario.	
9	Registra en la historia clínica y en el sistema informático y en parte diario de consulta externa, la atención realizada.	
10	Entrega orden de cita para consulta médica de seguimiento.	
Fin del procedimiento.		

J. CHAMARRIA A. Sub Gerente

L. Asentes Gerente

M. SANCHEZ T. Gerente

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a **Atención de Enfermería Primera Atención**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Es la atención realizada para valorar el nivel de conocimientos, prácticas, capacidad de auto cuidado y establecer el Plan de Cuidado de Enfermería.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 1, 2 y 3a derivado de la Consulta Médica Integral.

Profesionales: Enfermera,

Materiales: Estetoscopio, tensiómetro, balanza / tallímetro, reloj, cinta métrica. Historia Clínica, formatos de enfermería N° 1 y 2, Carné de Seguimiento de Enfermedad Renal Crónica (ERC), Cartillas Educativas y Parte Diario de Atención.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que la Historia Clínica y material necesario se encuentre en el consultorio.	Enfermera
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	
3	Brinda una consejería inicial de motivación y sensibilización.	
4	Realiza la Valoración de Enfermería (formato Nº 1).	
5	Formula Diagnóstico de Enfermería, considera las etiquetas diagnósticas que correspondan al conocimiento sobre proceso enfermedad y su autocuidado.	
6	Elabora "Plan de Cuidado de Enfermería" considerando: - Educación terapéutica del paciente (individual y/o grupal). - Plan de Autocuidado: carnet de seguimiento ERC. - Acciones de atención directa del paciente.	
7	Entrega carné de seguimiento ERC, explica objetivo de éste y conjuntamente acuerdan medidas de autocuidado a ser desarrolladas.	
8	Pregunta al paciente y/o cuidador sobre dudas o temores.	
9	Entrega orden de cita para atención de seguimiento.	
10	Registra actividad parte diario de atención/sistema informatizado.	
Fin del Procedimiento.		

J. CHAVARRIA A. Sub Gerente - ESSALUD

J. Fuentes T. Gerente - ESSALUD

M. SANCHEZ T. Gerente - ESSALUD

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a **Atención de Enfermería de Seguimiento**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Valoración periódica de conocimientos sobre la enfermedad y la adherencia a las medidas de autocuidado para identificar oportunamente riesgos potenciales, reforzar y/o replantear la intervención.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 1, 2 y 3a.

Profesionales: Enfermera

Materiales: Estetoscopio, tensiómetro, balanza/ tallímetro, reloj, cinta métrica, Historia Clínica, formato Nº 2: Carnet de Seguimiento de Enfermedad Renal Crónica, Cartillas Educativas y Parte Diario de Atención.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que la Historia Clínica se encuentra en el consultorio.	Enfermera
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	
3	Revisa Historia Clínica y Formato de Enfermería N° 1 y 2.	
4	Evalúa adherencia a conocimientos de proceso enfermedad, adherencia a medidas de autocuidado, signos vitales y riesgos de progresión ERC (formato Nº 2).	
5	Evalúa las actividades comprometidas en el Carnet de Seguimiento de ERC (Plan de Autocuidado).	
6	Felicita al paciente, resalta los logros en el Plan de Autocuidado; reformula y/o refuerza los logros alcanzados.	
7	Brinda Educación Terapéutica en caso haya identificado la no adherencia a conocimientos proceso enfermedad y cuidados.	
8	Brinda consejería si evidencia riesgos potenciales que favorezcan la progresión de la enfermedad.	
9	Absuelva dudas y temores que el paciente y/o cuidador manifiesten.	
10	Entrega orden de cita para Atención de Enfermería de Seguimiento.	
11	Registra actividad en parte diario de atención/sistema informatizado.	
Fin del procedimiento.		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a **Atención de Nutrición Primera Atención**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Es la atención para evaluar el estado nutricional del paciente, utilizando las medidas antropométricas y bioquímicas; se realiza bioimpedancia y orientación dietética para mantener o restaurar un adecuado estado nutricional.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 1, 2, 3a derivado de la Consulta Médica Integral.

Profesionales: Nutricionista.

Materiales: Balanza, tallímetro, caliper, bioimpedanciómetro, cinta métrica, Ficha nutricional Ambulatoria del Adulto, tablas de: valoración antropométrica, requerimientos nutricionales Carné de Seguimiento de Enfermedad Renal y Parte Diario de Atención.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que la Historia Clínica se encuentre en el consultorio.	Nutricionista
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	
3	Realiza anamnesis alimentaria, estima el consumo y gasto energético, considerando estilo de vida que pueda servir como antecedente para el tratamiento nutricional.	
4	Realiza examen Clínico Nutricional, evaluación antropométrica y bioquímica. (Manual de Procedimiento de los Servicios y Unidades de Nutrición EsSalud).	
5	Determina el Diagnóstico Nutricional.	
6	Establece un plan terapéutico nutricional individual de acuerdo a lo encontrado y explica al paciente de manera sencilla y objetiva. (Guía ERC).	
7	Registra el diagnóstico nutricional en la Historia Clínica, Ficha Nutricional del Adulto y Carné de Seguimiento de ERC.	
8	Registra actividad parte diario de atención/sistema informatizado.	
9	Entrega orden para cita de seguimiento.	
Fin del procedimiento.		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a **Atención de Nutrición Seguimiento**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. **Definición:**

   Procedimiento para reevaluar el estado nutricional reajustando el tratamiento terapéutico si fuera necesario.

2. **Requisitos:**

   Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 1, 2, 3ª.

   Profesionales: Nutricionista

   Materiales: Balanza con tallímetro, Caliper, tablas de requerimientos Nutricionales y Carné de Seguimiento de ERC.

3. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que la Historia Clínica se encuentre en el consultorio.	Nutricionista
2	Recepciona al paciente y salude cortésmente.	
3	Revisa la Historia Clínica y Ficha Nutricional del Adulto.	
4	Reevalúa el estado nutricional: evaluación antropométrica bioquímica y valoración dietética.	
5	Modifica la prescripción dietética individualizada, revisa observaciones y cálculos nutricionales.	
6	Realiza la Consejería Nutricional a fin de lograr el cumplimiento de la terapia nutricional.	
7	Registra el diagnóstico nutricional en la Historia Clínica, Ficha Nutricional del Adulto y Carné de Seguimiento de ERC.	
8	Registra actividad parte diario de atención/sistema informatizado.	
9	Entrega orden para cita de seguimiento nutricional.	
Fin del procedimiento.		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a **Atención de Psicología Primera Atención**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Conjunto de actividades y procedimientos psicológicos que se realizan en Atención Ambulatoria para determinar el daño o riesgo psicológico así como plan de intervención respectiva que ayuden al paciente a afrontar la enfermedad renal.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 1, 2, 3a derivado de la Consulta Médica Integral.

Profesionales: Psicóloga.

Materiales: Formato de Historia Clínica, materiales educativos, Carné de Seguimiento ERC.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que la Historia Clínica se encuentre en el consultorio.	Psicóloga
2	Recepciona al paciente y salude cortésmente.	
3	Revisa la Historia Clínica y realice la anamnesis psicológica.	
4	Realiza la evaluación clínica psicológica (utilice los instrumentos correspondientes).	
5	Determina un diagnostico presuntivo a fin de elaborar el Plan de Trabajo Psicológico: pruebas de diagnóstico, procedimientos terapéuticos y consejería.	
6	Registra diagnóstico en la Historia Clínica, parte diario de atención/sistema informatizado.	
7	Entrega orden para cita de seguimiento.	
Fin del procedimiento		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a **Atención de Psicología Seguimiento**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Consiste en la evaluación periódica a los pacientes que se encuentren con algún riesgo o daño psicológico que pueda influir en la progresión de la enfermedad renal crónica.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 1, 2, 3a.

Profesional: Psicóloga.

Materiales: Historia Clínica, ambiente para realizar las sesiones, material para los Test psicológicos, Carné de Seguimiento ERC.

3. Descripción del Procedimiento:

a	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que Historias Clínicas se encuentren en el Consultorio.	Psicóloga
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	
3	Revisa la Historia Clínica. Determina si el paciente requiere profundizar evaluación psicométrica y/o proyectiva, se administra, personalidad organicidad, etc.	
4	Desarrolla el Plan de Trabajo Psicológico según requiera.	
5	Refuerza en el paciente/familia la toma de decisiones y actitudes positivas.	
6	Adjunta en la Historia Clínica informe concluido el proceso de intervención psicológica. Vuelve a citar al paciente y/o familia de acuerdo a necesidad de cada caso.	
7	Registra el diagnóstico psicológico en la Historia Clínica, y Carné de Seguimiento de ERC.	
8	Registra actividad en el parte diario de atención/sistema informatizado.	
9	Entrega orden para cita de seguimiento.	
Fin del procedimiento		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a **Atención del Trabajador Social Primera Atención**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Conjunto de actividades que se realizan para evaluar situaciones psicosociales que aparecen en el proceso de la enfermedad renal con fines de diagnóstico y tratamiento social.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 1, 2, 3a derivado de la Consulta Médica Integral.

Profesionales: Trabajadora Social.

Materiales: Ficha de Seguimiento de Riesgos Sociales, Historia Clínica, Parte Diario de Atención y Carné de Seguimiento ERC.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que las Historias Clínicas se encuentren en Consultorio.	Trabajador Social
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	
3	Desarrolla el estudio social, entrevista y observación.	
4	Valora los factores de riesgo social, evalúa la estructura y funcionalidad familiar. (Manual de Procedimientos del Trabajador Social en EsSalud).	
5	Determina el Diagnóstico Social Presuntivo (CIE 10).	
6	Elabora el Plan de Tratamiento Social según clasificación del asegurado: coordinaciones interdisciplinaria, visitas domiciliarías, sesiones socio grupales, GAM, socio terapias y alianzas estratégicas.	
7	Registra en la Historia Clínica y/o Sistema de información institucional vigente	
8	Solicita al paciente el Carné de Seguimiento ERC y registra la fecha de próxima Atención de Seguimiento Social.	
9	Entrega orden para cita de seguimiento.	
Fin del procedimiento		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1, 2 y 3a	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1
	Atención de Trabajo Social Seguimiento	

1. **Definición:**

   Atención social de seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones y consejería vertidas en la anterior sesión Social con el fin de lograr el equilibrio socio familiar favorable a la salud renal.

2. **Requisitos:**

   Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 1, 2, 3a.

   Profesionales: Trabajadora Social.

   Materiales: Historia clínica, Ficha de Monitoreo de Riesgos Sociales, Carné de Seguimiento de ERC y parte diario.

3. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que Historias Clínicas se encuentren en el consultorio.	Trabajador Social
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	
3	Re evalúa factores de riesgo social.	
4	Establece el diagnóstico social.	
5	Realiza el seguimiento al Plan de Tratamiento Social establecido, reformule el Plan de ser necesario.	
6	Brinda Consejería Social correspondiente y refuerza aspecto que considere pertinentes.	
7	Solicita al paciente el Carné de Seguimiento ERC y registre la fecha de próxima Atención de Seguimiento.	
8	Registra en la Hoja Social, Historia Clínica, parte diario de consulta externa/sistema informático la atención realizada.	
Fin del procedimiento		

ANEXO N° 02

PROCEDIMIENTOS PARA ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIOS 3b, 4 y 5 no en diálisis

PROCEDIMIENTOS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

1. EVALUACIÓN INTERDISCIPLINARIA

Se realiza cada 3 meses

2. ACTIVIDADES COLECTIVAS:

Charlas y Talleres de Salud y específicos de Enfermedad Renal, Visita Domiciliaria, Visita a Empresa, Actividades de Comunicación Masiva: campañas, ferias, caminatas.

Son realizadas por el personal de salud del equipo interdisciplinario: médico, enfermera, trabajador social, nutricionista, psicólogo.

3. PROCEDIMIENTOS

3.1. PROCEDIMIENTOS DE ATENCION MÉDICA

- Consulta Médica Especializada, Nefrología: 1° primera consulta
- Consulta Médica de Nefrología de Seguimiento.
- Consulta Médica de Nefrología de Evaluación para Terapias de Reemplazo Renal.

3.2. PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

- Atención de enfermería 1° consulta.
- Atención de enfermería de seguimiento.

3.3. PROCEDIMIENTOS EN NUTRICIÓN

- Atención Nutricional Ambulatoria.
- Atención Nutricional de Seguimiento: Bioimpedancia.

3.4. PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL

- Atención de Trabajo Social Ambulatoria.
- Atención de Trabajo Social de Seguimiento.

3.5. PROCEDIMIENTOS EN PSICOLOGÍA

- Atención Psicológica Ambulatoria. Procedimientos Diagnósticos Psicológicos.
- Atención Psicológica de Seguimiento (Procedimientos terapéuticos Psicológicos).

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, DEL PACIENTE CON ERC ESTADIO 3b A 5 NO EN DIÁLISIS

	TFG ml/min 44-30 (ERC estadios 3b)	**TFG ml/min 29-15 (ERC estadio 4)**	**TFG ml/min < 15 (ERC estadio 5)**
MÉDICO NEFRÓLOGO	**4 al año**	**6 al año**	**12 al año**
1ª Consulta en Nefrologia	A la referencia del paciente		
Consulta de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 3 meses	A los 15 días de la consulta inicial. Luego cada 2 meses	A los 15 días de la consulta inicial. Luego cada mes
ENFERMERÍA	**4 al año**	**6 al año**	**12 al año**
1ª Atención por Enfermera	A la derivación de la Consulta Médica		
Atenciones de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Luego cada 3 meses	* A los 15 días de la consulta inicial. Cada 2 meses	* A los 15 días de la consulta inicial. Cada mes
NUTRICIÓN	**3 al año**	**4 al año**	**6 al año**
1ª Atención por Nutrición	A la derivación de la consulta médica		
Atención de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Luego *cada 4 meses	A los 15 días de la consulta inicial. Luego *cada 3 meses	* A los 15 días de la consulta inicial. Cada 2 meses
TRABAJO SOCIAL	**1 al año**	**1 al año**	**2 al año**
1° Atención por Trabajo Social	A la derivación de la consulta médica		
Atención de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Cada 12 meses	A los 15 días de la consulta inicial. Cada 12 meses	A los 15 días de la consulta inicial. Cada 6 meses
PSICOLOGÍA	**1 al año**	**2 al año**	**3 al año**
1° Atención por Psicologia	A la derivación de la consulta médica		
Atención de Seguimiento	A los 30 días de la consulta inicial. Luego *cada 12 meses	A los 15 días de la consulta inicial. Luego *cada 6 meses	A los 15 días de la consulta inicial. Luego *cada 4 meses

*De acuerdo a la evaluación se podrá incrementar la frecuencia de atención

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis **Evaluación Interdisciplinaria**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Actividad bimestral donde el equipo interdisciplinario identificará los casos problema y determinará soluciones. También realizará el cálculo y seguimiento de los indicadores.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 3b, 4 y 5 no en diálisis.

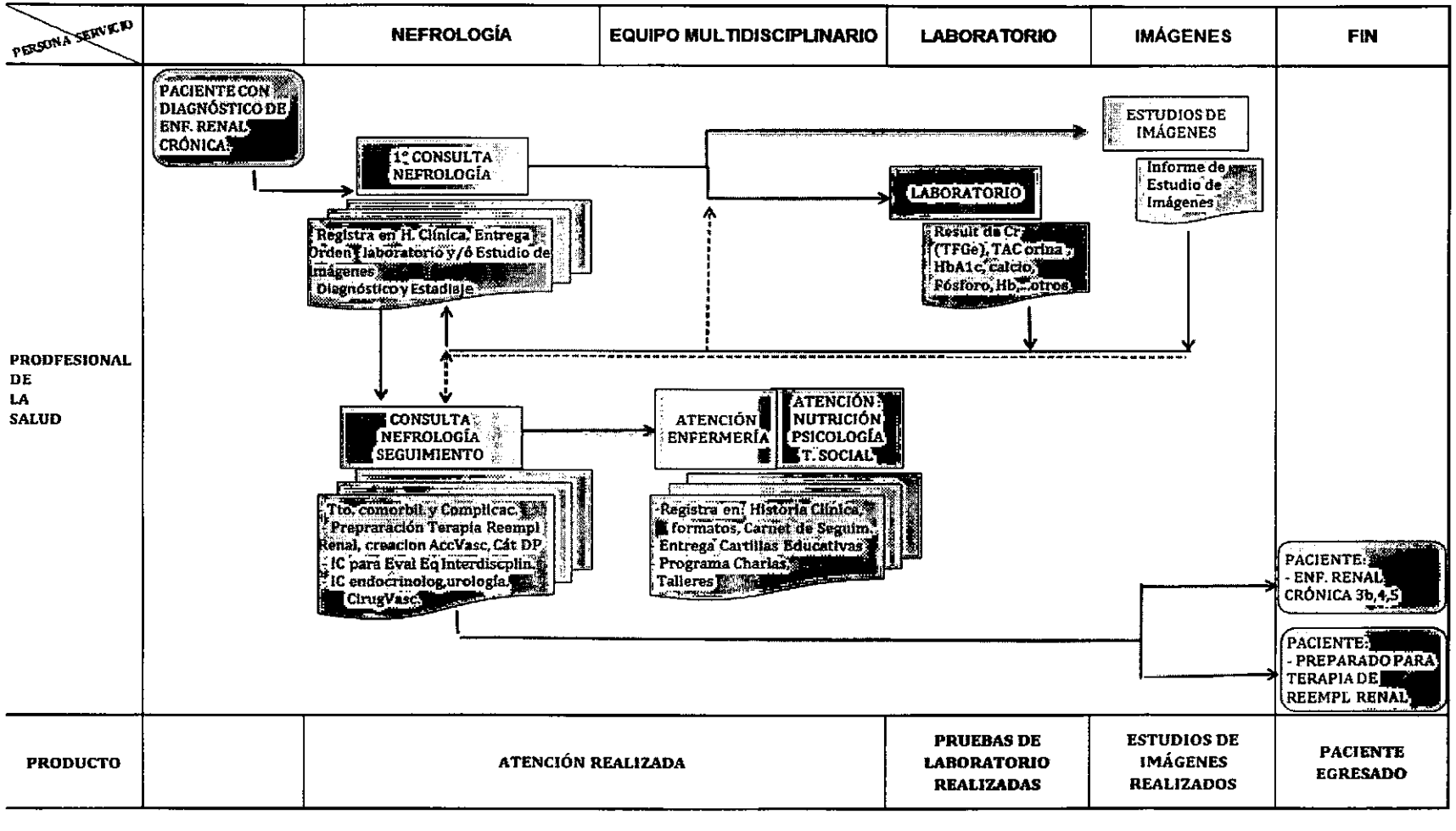
Profesionales: Médico Nefrólogo, Enfermera, Nutricionista, Trabajadora Social y Psicóloga.

Materiales: Libro de reuniones del Equipo Interdisciplinario, Historias Clínicas de Casos seleccionados e informes de cada disciplina.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Convoca al equipo interdisciplinario.	Nefrólogo Jefe de Servicio o Unidad
2	Expone avances en la intervención.	Equipo Interdisciplinario
3	Recoge los aportes de cada integrante del equipo interdisciplinario.	Nefrólogo
4	Realiza el análisis y elabora un plan de trabajo para los casos problema, asignando tareas a los miembros del Equipo según su competencia.	Equipo Interdisciplinario
5	Programa Talleres Educativos sobre Enfermedad Renal Crónica, Fomenta el Autocuidado en pacientes con ERC, Cuidados de la FAV, Nutrición del paciente con ERC y Afrontamiento de la ERC.	Equipo Interdisciplinario
6	Registra el Plan a cumplir precisando nombre del (los) responsable (s) de las tareas. Firma de los participantes en la reunión en el libro de reuniones.	Nefrólogo
7	Estima y analiza los indicadores de seguimiento y calidad.	Nefrólogo
8	Firma el libro de reuniones.	Equipo Interdisciplinario
Fin del procedimiento		

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESTADIO 3b, 4, 5



J. CHAVARRIA A. Sub Gerente

L. Fuentes T. Gerente

M. SANCHEZ T. Gerente

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renall	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis **Consulta Médica de Nefrología Primera Consulta**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. **Definición:**

   Es la atención médica realizada por un médico nefrólogo a pacientes referidos con diagnóstico de ERC en estadio 3b al 4 y 5 sin terapia de diálisis, en la que confirma diagnóstico, realiza estadiaje.

2. **Requisitos:**

   Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 3b al 4 y 5 no en diálisis.

   Profesional: Medico Nefrólogo.

   Materiales: Historia Clínica, Formato de Solicitud de Exámenes de Apoyo Diagnóstico (laboratorio, Imágenes), Formatos de Recetas de Medicamentos. Parte Diario.

3. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que Historias Clínicas se encuentren en el consultorio.	Técnica de Enfermería
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	Nefrólogo
3	Evalúa el Formato de Referencia.	Nefrólogo
4	Evalúa al paciente y determina si condición clínica permite tratamiento y seguimiento en forma ambulatoria u hospitalización.	Nefrólogo
5	Solicita exámenes de laboratorio y evalúa complicaciones y comorbilidades de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de Manejo de la ERC.	Nefrólogo
6	Indica iniciar/continuar el esquema de vacunación anti hepatitis B.	Nefrólogo
7	Deriva para atención por Equipo Interdisciplinario.	Nefrólogo
8	Registra en la historia clínica y en el sistema informático.	Nefrólogo
9	Entrega orden de cita para consulta médica de seguimiento.	Nefrólogo
10	Registra en el parte diario de consulta externa, la atención realizada.	Nefrólogo
Fin del Procedimiento.		

Gerencia de Prestaciones Especializadas - V°B° - J. CHAVARRIA A. Sub Gerente - ESSALUD

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - V°B° - Fuentes Gerente - ESSALUD - SEDE CENTRAL

Gerencia Central de Prestaciones de Salud - V°B° - M. SANCHEZ T. Gerente - ESSALUD

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis **Consulta Médica de Nefrología Seguimiento**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Es la atención médica de confirmación diagnóstica de estadío ERC, manejo de: complicaciones de ERC y otras comorbilidades.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadío 3b al 4 y 5 no en diálisis con evaluación previa en Consulta Médica de Nefrología.

Profesional: Médico Nefrólogo

Materiales: Historia Clínica, Resultados de Exámenes de Laboratorio/Imágenes, Recetarios. Parte Diario.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que las historias clínicas y resultados de exámenes solicitados se encuentren en el consultorio.	Técnica de Enfermería
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	Nefrólogo
3	Revisa la historia clínica, evalúa al paciente.	Nefrólogo
4	Revisa y evalúa los resultados de laboratorio.	Nefrólogo
5	Define estadio de ERC de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de Manejo de la ERC, de acuerdo a ello inicia preparación para Terapia de Reemplazo Renal.	Nefrólogo
6	Indica medidas de nefroprotección y manejo de comorbilidades (Anemia, osteodistrofia, hipertensión).	Nefrólogo
7	Evalúa comorbilidades e indica interconsultas de ser el caso.	Nefrólogo
8	Verifica estado de inmunización para hepatitis B neumonía, influenza, prescribe esquema de vacunación de ser el caso.	Nefrólogo
9	Deriva para evaluación e intervención por equipo interdisciplinario.	Nefrólogo
10	Registra en la historia clínica y/o sistema informático.	Nefrólogo
11	Entrega orden para cita de consulta médica de seguimiento.	Nefrólogo
12	Registra en el parte diario de consulta externa, la atención realizada.	Nefrólogo
Fin del Procedimiento.		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis **Consulta Médica de Nefrología Evaluación para Terapia de Reemplazo Renal**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Es la atención médica realizada por un médico nefrólogo a pacientes con ERC estadio 4, para la preparación del ingreso a terapia de reemplazo renal (TRR): Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante Renal.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 4 ó 5, atendido en la consulta médica de Nefrología, que ha recibido orientación sobre Terapias de Reemplazo Renal por Enfermería.

Profesional: Medico Nefrólogo.

Materiales: Historia clínica, folletos de información de Terapias de Reemplazo Renal. Resultados de Exámenes de Laboratorio, Formatos de Recetas de Farmacia, Parte Diario.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que historias clínicas y resultados de exámenes solicitados se encuentren en consultorio.	Técnica de Enfermería
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	Nefrólogo
3	Revisa historia clínica, identifica al paciente en estadio 4.	Nefrólogo
4	Verifica/deriva al paciente sino recibió consejería por Enfermería: información sobre TRR.	Nefrólogo
5	Orienta/Absuelve dudas sobre terapias de reemplazo renal y apoya al paciente en la decisión de TRR, determinando terapia a recibir.	Nefrólogo
6	Entrega y verifica firma del consentimiento informado sobre aceptación de la terapia a recibir.	Nefrólogo
7	Realiza evaluación médica y solicita marcadores virales, VIH, VDRL, RPR y exámenes relacionados a terapia elegida.	Nefrólogo
8	Realiza la derivación oportuna correspondiente para creación del Acceso Vascular/Colocación de Catéter Peritoneal.	Nefrólogo
9	Deriva a Unidad de Trasplante/Diálisis Peritoneal /Hemodiálisis.	Nefrólogo
10	Registra en la Historia Clínica y/o sistema informático.	Nefrólogo
11	Entrega orden de cita para consulta médica de seguimiento.	Nefrólogo
12	Registra en el parte diario de consulta externa, la atención realizada.	Médico
Fin del procedimiento.		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1
Centro Nacional de Salud Renal	**Atención de Enfermería: Primera Atención**	

1. Definición:

Es la actividad para valorar el nivel de conocimientos, prácticas y capacidad de auto cuidado a fin de establecer el plan de cuidado de enfermería.

2. Requisitos:

Paciente: asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 3b, 4 y 5 no en diálisis derivado de la consulta médica de nefrología.

Profesional: Enfermera.

Materiales: Material Biomédico (balanza, tensiómetro, estetoscopio, reloj, cinta métrica). Historia clínica, Cartillas Educativas, Formato N° 3, Carnet de Seguimiento de ERC, Parte diario de atención.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica en consultorio: historias clínicas de pacientes citados y material necesario.	Enfermera.
2	Recibe al paciente y lo saluda cortésmente.	Enfermera.
3	Explica al paciente en forma clara y sencilla sobre: el objetivo de la atención y frecuencia del control de salud.	Enfermera.
4	Valora y registra signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria) peso, talla, perímetro abdominal.	Enfermera
5	Valora prácticas de auto cuidado del paciente y en pacientes con FAV realiza la valoración de la misma de acuerdo al formato N°3.	Enfermera.
6	Elabora el diagnóstico de enfermería y el plan de cuidados de acuerdo a los riesgos y/o necesidades educativas identificadas.	Enfermera.
7	Brinda educación al paciente de acuerdo a las necesidades de aprendizaje y/o problemas para el auto cuidado del paciente.	Enfermera.
8	Entrega carné de seguimiento de enfermedad renal crónica al paciente con las actividades de auto cuidado.	Enfermera.
9	Cita al paciente para la atención de enfermería de seguimiento, agradece su colaboración y da por concluida la atención.	Enfermera.
10	Registra en el parte diario de atención de consulta externa la atención realizada.	Enfermera.
Fin del procedimiento.		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis **Atención de Enfermería: Seguimiento**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1

1. Definición:

Valoración periódica de los conocimientos, adherencia a las medidas de auto cuidado para identificar oportunamente riesgos y reforzar ó replantear la intervención.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 3b al 4 y 5 no en diálisis, derivado de la consulta médica de Nefrología.

Profesional: Enfermera.

Materiales: Material Biomédico (balanza, tensiómetro, estetoscopio, reloj, cinta métrica). Historia clínica, Cartillas Educativas, Formato N°4, Carné de Seguimiento de ERC.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica en consultorio: Historia clínica de pacientes citados y Material necesario.	Enfermera.
2	Recibe al paciente y lo saluda cortésmente.	Enfermera.
3	Realiza la valoración de seguimiento de acuerdo a los ítems del formato N°4.	Enfermera.
4	Evalúa conocimientos, adherencia, auto cuidado, signos de alarma y en pacientes con FAV realiza la valoración de la misma de acuerdo al formato N°4.	Enfermera.
5	Felicita al paciente por el logro alcanzado.	Enfermera.
6	Desarrolla programa educativo y consejería acorde con la necesidad y/ó problema identificado (entrega al paciente material educativo).	Enfermera.
7	Absuelve dudas y temores que el paciente manifieste.	Enfermera.
8	Reformula el plan de auto cuidado concertando las actividades que se compromete a cumplir el paciente.	Enfermera.
9	Registra y entregue el carné de seguimiento de enfermedad renal crónica.	Enfermera
10	Cita al paciente para seguimiento, agradezca su colaboración y de por concluida la atención.	Enfermera
Fin del procedimiento		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no ,en Diálisis **Atención de Enfermería en Pacientes con ERC estadio 4 ó 5, con Fístula Arterio Venosa (FAV)**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 2

1. Definición

Actividad de valoración, seguimiento y detección precoz de complicaciones en el proceso de desarrollo de la FAV, incluye además actividad educativa para el auto cuidado de la FAV.

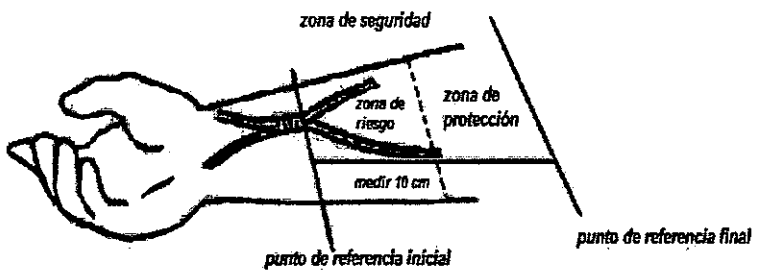
2. Requisitos

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 4 ó 5 no en diálisis, derivado de la consulta Médica de Nefrología con Fístula Arterio Venosa.

Profesional: Enfermera.

Material: Historia clínica, Formato de Enfermería N°3 y 4, guantes no estériles, regla transparente de 20 cm, estetoscopio.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Informa al paciente procedimiento a realizar.	Enfermera.
2	Realiza el lavado de manos y calce guantes descartables.	Enfermera.
3	Pide al paciente que descubra la extremidad donde se encuentra la Fístula Arterio Venosa y póngala en posición supina.	Enfermera.
4	Pregunta si siente dolor, alza térmica u otra molestia relacionada con la FAV.	Enfermera.
5	Valora: - Higiene, e integridad de la piel, presencia de signos de inflamación, infección, hematomas, cianosis distal, circulación colateral. - Movimientos activos y pasivos de la extremidad. - Ubica la zona de anastomosis (cicatriz operatoria) y determina la ubicación anatómica. (ver figura).  	Enfermera.

J.CHAVARRIA A. Sub Gerente ESSALUD

L. Fuentes T. Gerente ESSALUD

M. SANCHEZ T. Gerente ESSALUD

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis **Atención de Enfermería: Evaluación de la Fístula Arterio Venosa (FAV)**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 2 de 2

N° Paso	Descripción de acciones	Responsable
5	- Palpa y ubica el punto de inicio del thrill sobre la cicatriz operatoria (referencia inicial). - Mide desde el punto de referencia inicial hasta donde la palpación y el soplo sean evidentes. - Determina características del thriller y considere: **BUENO:** Si se palpa por encima de la zona de seguridad con una dilatación venosa visible y soplo evidente. **REGULAR:** Si el soplo está presente dentro de la zona de protección pero con deficiente dilatación venosa. **DEFICIENTE:** Ausencia total, con o sin dilatación por debajo de los 5 cm.	Enfermera.
6	Registra los datos encontrados en el formato correspondiente.	Enfermera
7	Coordina evaluación con el nefrólogo ante hallazgos de disfuncionalidad de la FAV con el informe respectivo.	Enfermera
	Fin del Procedimiento.	

V°B° J. CHAMPERRIA A. Sub Gerente - ESSALUD -

V°B° L. Fuentes T. Gerente - ESSALUD -

M. SANCHEZ T. Gerente - ESSALUD -

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis **Atención de Nutrición**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 2

1. Definición

Atención realizada por la nutricionista, en la que realiza la evaluación del estado nutricional del paciente, utilizando las medidas corporales (peso, talla, pliegues y circunferencia), así como parámetros antropométricos y bioquímicos; realiza bioimpedancia y da orientación dietética para mantener o restaurar un adecuado estado nutricional.

2. Requisitos:

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 3b al 4 y 5 no en diálisis derivado de la consulta médica de nefrología.

Profesional: Nutricionista.

Materiales: Historia Clínica, Ficha Nutricional Ambulatoria del Adulto, formato de VGS. Tabla de Valoración Antropométrica (Medición Corporal), balanza, tallímetro, cinta métrica, caliper, bioimpedanciómetro), Tablas de Requerimientos Nutricionales. Parte Diario.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que Historias Clínicas se encuentren en Consultorio.	Técnica de Enfermería
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	Nutricionista
3	Realiza anamnesis alimentaria, estima el consumo y gasto energético considerando los estilos de vida que puedan servir como antecedentes para el tratamiento nutricional.	Nutricionista
4	a. Evaluación Antropométrica Peso, talla, Índice de Quetelet, tejido graso, masa muscular, circunferencia muñeca derecha. Valoración Global Subjetiva, BIA. b. Evaluación Bioquímica: Hemograma, Albúmina, Perfil Lipídico: Colesterol Total HDL, LDL, y Triglicéridos, Calcio Fósforo Serico, Urea, Creatinina, Sodio y Potasio. c. Valoración Dietética.	Nutricionista
5	Realiza educación y/o consejería dietética individualizada formulando el requerimiento calórico proteico de macro y micro nutriente asegurando la ingesta de un régimen adecuado de acuerdo a su estilo de vida y demás variables identificadas en la anamnesis alimentaria. Entrega material educativo.	Nutricionista

V°B° CHAVARRIA A. Sub Gerente ESSALUD

V°B° L. Fuentes Gerente ESSALUD

V°B° M. SANCHEZ T. Gerente ESSALUD

EsSalud Humanizando la Seguridad Social Centro Nacional de Salud Renal	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis **Atención de Nutrición**	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 2 de 2

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
6	Da cita para evaluación corporal por bioimpedancia.	Nutricionista
7	Registra en la Ficha Nutricional Ambulatoria del Adulto y Formato de Valoración Global Subjetiva.	Nutricionista
8	Entrega orden de cita para consulta de seguimiento.	Nutricionista
9	Registra en el parte diario y sistema de consulta externa, la atención realizada.	Nutricionista

Observaciones *Utilizar la Ficha Nutricional Ambulatoria del Adulto y Formato de Valoración Global Subjetiva. Cardes Nutricional Anexo N°05, 08 y 10 del Manual de Procedimientos de los Servicios y Unidades de Nutrición EsSalud.

Fin del Procedimiento.

EsSalud Humanizando la Seguridad Social	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1
Centro Nacional de Salud Renal	**Atención de Nutrición: Bioimpedancia**	

1. Definición

Procedimiento que se realiza para obtener el contenido de agua y masa libre de grasa, y por diferencia respecto del peso total corporal, la cantidad de masa grasa, mediante la aplicación de una corriente eléctrica alterna de bajo voltaje al cuerpo del individuo, el cual actúa como conductor; esta evaluación, se realizará anualmente a todos los pacientes.

2. Requisitos

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 3b al 4 y 5 no en diálisis, con 4 hs de ayuno y sin actividad física previa, ni portador de marcapaso cardíaco.

Profesional: Nutricionista.

Materiales: Impedanciometro tetra polar o multipolar, electrodos, algodón y alcohol, tallímetro, balanza, cinta métrica. Parte Diario.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que Historias Clínicas se encuentren en Consultorio.	Técnica de Enfermería
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	Nutricionista
3	Controla peso, talla y mide perímetro abdominal.	Nutricionista
4	Ingresa datos: sexo, edad, peso y talla requeridos por el equipo.	Nutricionista
5	Verificará que el paciente permanezca en reposo durante unos minutos en posición decúbito supino. Colocará los electrodos: en el dorso del pie y en la mano derecha para luego aplicar el estímulo eléctrico indoloro.	Nutricionista
6	Procede a revisar e imprimir resultados.	Nutricionista
7	Registra resultado obtenido y archiva hoja impresa en la Historia Clínica.	Nutricionista
8	Registra en el parte diario de consulta externa, la atención realizada.	Nutricionista
Fin del Procedimiento.		

EsSalud Humanizando la Seguridad Social	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1
Centro Nacional de Salud Renal	**Atención de Psicología**	

1. Definición

Es un conjunto de actividades y procedimientos psicológicos que se realizan con el paciente - familia que ingresa a Plan de Salud Renal.

2. Requisitos

Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 3b al 4 y 5 no en diálisis derivado de la consulta médica de nefrología.

Profesional: Psicólogo.

Materiales: Historia Clínica, formatos de psicología, pruebas psicológicas de screening.

3. Descripción del Procedimiento:

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que Historias Clínicas se encuentren en Consultorio.	Técnica de Enfermería
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	Psicólogo
3	Realiza entrevista y observación clínica del paciente-familia.	Psicólogo
4	Evalúa factores cognitivos emocionales y motivaciones del paciente.	Psicólogo
5	Informa al paciente – familia sobre el Plan de Trabajo Psicológico de acuerdo al caso (Pruebas Psicológicas, Procedimientos Terapéuticos y/ó Soporte y Consejería, y Actividades Colectivas).	Psicólogo
6	Refuerza en el paciente – familia la toma de decisiones y actitudes positivas.	Psicólogo
7	Aplica técnica de exposición y prevención de respuestas y abordaje de dificultades específicas del paciente con la familia, el entorno social y el equipo del programa.	Psicólogo
8	Programa una cita posterior para seguimiento del estado emocional del paciente de acuerdo al caso.	Psicólogo
9	Registra en la Historia Clínica y/o sistema informático vigente. Adjunta en la Historia Clínica informe concluido el proceso de intervención psicológica.	Psicólogo
10	Registra en el parte diario de consulta externa/sistema informático, la atención realizada.	Psicólogo
Fin del Procedimiento.		

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas GRNAS-CCSS V°B° J.CHAVARRIA A. Sub Gerente ESSALUD

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud V°B° L. Fuentes T. Gerente ESSALUD - CCSS

Gerencia Central de Prestaciones de Salud V°B° M. SANCHEZ T. Gerente ESSALUD

EsSalud Humanizando la Seguridad Social	Procedimientos para Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadios 3b, 4 y 5 no en Diálisis	Versión: 01 Fecha 09. 2015 Pág. 1 de 1
Centro Nacional de Salud Renal	**Atención de Trabajo Social**	

1. **Definición:**

   Es la evaluación de los determinantes sociales de riesgo que influyen en el cumplimiento del tratamiento de la ERC 3b, 4 y 5 sin terapia de diálisis

2. **Requisitos:**

   Paciente: Asegurado acreditado, con diagnóstico de ERC estadio 3b, 4 o 5 sin terapia de diálisis derivado de la consulta médica de nefrología.

   Profesional: Trabajador Social.

   Materiales: Historia Clínica, Ficha Única de Trabajo Social. Parte Diario.

3. **Descripción del Procedimiento:**

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Verifica que Historias Clínicas se encuentren en Consultorio.	Técnica de Enfermería
2	Recepciona al paciente y saluda cortésmente.	Trabajadora Social
3	Aplica la Ficha Social (Anexo N°3,1).	Trabajadora Social
4	Revisa antecedentes en la Historia Clínica.	Trabajadora Social
5	Realiza el análisis social del caso.	Trabajadora Social
6	Realiza el Plan de Tratamiento de Trabajo Social de acuerdo al caso.	Trabajadora Social
7	Registra en la Historia Clínica y/o sistema informático vigente.	Trabajadora Social
8	Registra en el parte diario de consulta externa / sistema informático vigente, la atención realizada.	Trabajadora Social
Fin del Procedimiento.		

ANEXO N° 03:

FORMATOS

Formatos de Enfermería N° 01, 02, 03 y 04

EsSalud

FORMATO Nº 1

PRIMERA ATENCION DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

FECHA / / AUTOGENERADO

NOMBRE Y APELLIDOS DNI EDAD años

GRADO DE INSTRUCCIÓN OCUPACION TELEFONO

ESTADIO DE ERC 1 2 3a HTA DM

COMORBILIDAD

I) VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

A) CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE LA ENFERMEDAD (Indague sobre los ítems presentados, marque según respuestas SI o NO)

	NO	SI
1 Funciones o importancia de los riñones en la salud.		
2 Sobre las razones por las que los riñones dejan de funcionar.		
3 Signos y síntomas de la enfermedad en etapa temprana y avanzada.		
4 Cómo y cuáles son las medidas para preservar las función restante del riñón.		
5 Cuáles son las opciones de tratamiento disponibles y en qué se integran.		
6 Sobre las posibles consecuencias de no cumplir con las medidas de autocuidado.		

LIMITACION PARA LA COMUNICACIÓN Y EDUCACION TERAPEUTICA

	NO	SI	¿Cuál?
1 Visión			
2 Audición			
3 Comunicación/lenguaje			
4 Concentración (presta atención en la conversación)			
5 Movimiento/traslado			

B) PRACTICAS DE AUTOCUIDADO (Registre y marque con "X" según corresponda en los siguientes ítems)

Realiza actividad física:	NO	SI	Frecuencia por semana/tiempo en minutos:	en caso de "NO" indague la razón.
a. Caminata				
b. Jardinería				
c. Deporte o baile				
d. Ir de compras a pie				
e. Limpiar la casa				
f. Subir escaleras				
g. Otra			menciones:	

Hábitos alimentarios:	1	2	3
a. Frutas y verduras			
b. Carnes blancas			
c. Carnes rojas			
d. Carbohidratos:harinas, dulces, tortas, etc)			
e. Fritura/comida rápida			
f. Comidas y/o alimentos procesados (jamón, enlatados, etc)			

Tiene el hábito de incrementar sal en las comidas ya condimentadas (marque "x")

SI
NO
AV

Hábitos nocivos:	NO	SI	si responde "SI", indague: Frecuencia:
a. Fuma cigarrillos			(Por día/semana/mes)
b. Se automedica (antiinflamatorios y antibióticos)			(Por semana/mes)

Automanejo de factores de progresión:	NO	SI	¿Registra?	SI	NO	De ser "NO" indague
a. Control de presión arterial						
b. Control de glucosa capilar						
c. Control de peso						

¿Toma medicación prescrita? (test Morisky-Green)	NO	SI	Indague por dificultades para tomar medicación
a. Olvida alguna vez tomar los medicamentos indicados?			
b. Toma los medicamentos a la hora indicada?			
c. Cuando se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos			
d. Si en algún momento se sintió mal, dejó de tomarlos?			

Apoyo manejo enfermedad:	NO	SI	¿Quién?
a. Requiere apoyo familiar y/o cuidador			
b. Dificultad para asistir a controles			¿Porque?
c. Familiares apoyan en afrontamiento de la enfermedad			

C) SIGNOS VITALES

FA mmHg PESO Kg TALLA cm FR x min FC x min IMC PERIMETRO ABDOMINAL cm

D) OBSERVACIONES

II) DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

1
2
3
4

III) PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

1
2
3
4
5
6

Leyenda:
1: todos los días de la semana
2: Interdiario
3: No los consume

Firma y sello de la Enfermera responsable de la atención

Dirección de Prestaciones Especializadas de Salud
V°B°
J. CHAVARRIA A.
Sub Gerente
ESSALUD

Dirección de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
V°B°
L. Puente T.
Gerente
ESSALUD

Dirección Central de Prestaciones de Salud
V°B°
M. SANCHEZ T.
Gerente
ESSALUD

EsSalud

FORMATO Nº 2

ATENCION DE ENFERMERIA:SEGUIMIENTO Y CONTROL

AUTOGENERADO

NOMBRE Y APELLIDO DNI FECHA / /

VALORACION DE ENFERMERIA

A) ADHERENCIA A CONOCIMIENTOS PROCESO ENFERMEDAD

		SI	EP	NO
1	Conoce sobre las funciones e importancia de los riñones en la salud			
2	Conoce las razones por las que los riñones dejan de funcionar.			
3	Conoce los signos y síntomas de la enfermedad en etapa temprana y avanzada.			
4	Conoce cómo y cuales son las medidas para preservar las función restante del riñón.			
5	Conoce sobre las opciones de tratamiento disponibles y en qué se integran.			
6	Conoce sobre las posibles consecuencias de no cumplir con las medidas de autocuidado.			
	A.1. Asiste a sesiones de educación grupal ERC			

Tema que requiere retroalimentación:

¿Si es "EP" o "NO", cuel es la razón?

B) ADHERENCIA A PRACTICAS DE AUTOCUIDADO (PLAN DE AUTOCUIDADO)

	SI	EP	NO
1.Mejora hábitos alimentarios para prevenir progresión ERC pactados			
2. Incrementa frecuencia y tiempo de actividad física y/o ejercicio físico pactados			
3. Disminuye o dejó el hábito de fumar			
4. Deja de automedicarse (antibióticos y analgésicos)			
5. Se controla y registra la Presión Arterial			
6. Se controla y registra glicemia en sangre			
7. Se controla y registra el peso			
8. Asiste a sus controles con otras disciplinas			

9. Cumple en tomar la medicación indicada (test de Morisky-Green):	SI	NO
a.¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos indicados?		
b. ¿Toma los medicamentos a las h		
c. ¿Cuando se encuentra bien¿dejó de tomar la medicación?		
d. ¿Si en algún momento se sintió mal¿Dejó de tomarla?		

Otra dificultad para tomar de medicación ¿Cuál ?

C) VALORACION SIGNOS VITALES Y DE RIESGO PROGRESIÓN ERC

Evaluar las siguientes datos:

PA: ____ mmHg PESO ____ Kg TALLA ____ cm FC ____ min FC ____ x min IMC ____ PERIMETRO ABDOMINAL ____ cm

Observe y pregunte en base al último control y marque con "X"según corresponda:

	SI	NO
1. Dificultad al miccionar		
2. Cambio aspecto de orina (espumosa)		
3. Falta de ánimo sin causa conocida		
4. Agotamiento sin causa conocida		
5. Cefaleas súbitas intensas		
6. Presencia de edemas en miembros inferiores		
7. Mantiene presión >130/80 mmHg		
8. Mantiene glicemias > a 110 mg/dl		
9. Mantiene niveles de colesterol y triglicéridos encima de valores normales		
10.Mantiene niveles albumina (proteinuria) altos		
11. Mantiene peso encima de los normal		

Registre otras observaciones que considere importante tomar en cuenta:

I.DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

1
2
3
4

II.PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

1
2
3
4

Leyenda:
EP: En proceso

Firma y sello de Enfermera responsable de la atención

Gerencia de Prestaciones Especializadas de Salud — V°B° — J. CHAVARRIA A. Gerente — ESSALUD

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud — V°B° — L. Fuentes Gerente — ESSALUD

Gerencia Central de Prestaciones de Salud — V°B° — M. SANCHEZ T. Gerente — ESSALUD

FORMATO N° 3 "VALORACIÓN DE ENFERMERÍA"

I. DATOS GENERALES

FECHA : __/__/__ AUTOGENERADO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI: _____ EDAD _____ años

GRADO DE INSTRUCCIÓN _____ OCUPACIÓN _____ TELÉFONO _____

ESTADIO DE LA ERC: 3b ☐ 4 ☐ 5s/d ☐ PATOLOGÍA ASOCIADA: HTA ☐ DM ☐

OTRO: _____

II. VALORACIÓN DE AUTOCUIDADO

A. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS.

Marque con una "X" según corresponda.

	SI	NO
1.¿ Tiene alguna duda sobre la forma como va a tomar sus medicamentos?	☐	☐
2. ¿Tiene alguna dificultad para tomar los medicamentos que el médico ha indicado?	☐	☐
3.¿Toma medicamentos para el dolor o la inflamación por propia iniciativa?	☐	☐
4. ¿Se mide con frecuencia la presión arterial?	☐	☐
5. ¿Se mide con frecuencia la glicemia capilar?(solo pacientes con DM)	☐	☐
6.¿ Fuma?	☐	☐
7.¿Realiza actividad física en su rutina diaria?	☐	☐
8. ¿Tiene dificultades para acudir a sus controles de salud?	☐	☐
9. ¿Requiere de cuidador para afrontar su enfermedad?	☐	☐

Si la respuesta es afirmativa indague:

Nombres y Apellidos: _____ Telef.: _____

En pacientes con FAV

10.¿Le han informado que cuidados va a tener para preservar su FAV?	☐	☐

B. VACUNACIONES:

ANTI HEPATITIS B

Dosis:	Fecha:
1ra	
2da	
3ra	
Refuerzo	

Anti Influenza ☐

Anti neumococo ☐

C. VALORACIÓN DE SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA

P/A ____ mmhg FC ____ por/min.

Peso ____ Kg. IMC ____

D. VALORACIÓN DE LA FÍSTULA ARTERIO VENOSA: (en paciente con FAV)

Fecha de creación __/__/__ Tipo: _____

	SI	NO
Buena higiene	☐	☐
Edema de brazo	☐	☐
Hematoma	☐	☐
Cianosis distal	☐	☐
Flogosis	☐	☐
Circulación colateral	☐	☐
Seudo aneurisma	☐	☐

Características del Thrill

Buena ☐

Regular ☐

Deficiente ☐

Distancia en cm: ____ cm

III. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

IV. PLAN DE CUIDADOS

Firma Y Sello Enfermera

FORMATO N° 4
ATENCION DE ENFERMERIA : SEGUIMIENTO Y CONTROL

AUTOGENERADO: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ Fecha: ___/___/___

I. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

A. ADHERENCIA AL PLAN DE AUTOCUIDADO

(Marque "X" según corresponda)	SI	NO	Si marca "NO" describa la dificultad
1 Tomo medicamentos según prescripción médica	☐	☐	
2. Acudió a sus controles por el equipo de salud	☐	☐	
3 Se midió y registro la presión arterial	☐	☐	
4. Se midió glicemia capilar (solo pacientes con DM)	☐	☐	
5. Incremento actividad física	☐	☐	
6. Cumplió dieta indicada	☐	☐	
7. Evito Automedicación	☐	☐	
8. Evito fumar	☐	☐	
9 Mantiene buena higiene personal	☐	☐	
En pacientes en estadio 4			
	SI	NO	
9 Acude a las vacunaciones programadas	☐	☐	

B. SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA

PIA _____ **mmhg** **FC** _____ **por/min.** **Perimetro Abd.** _____ **cm**

Peso _____ **Kg.** **FR** _____ **por/min.** **IMC** _____

C. DESARROLLO DE LA FÍSTULA ARTERIO VENOSA

	SI	NO
Buena higiene	☐	☐
Edema de brazo	☐	☐
hematoma	☐	☐
cianosis distal	☐	☐
flogosis	☐	☐
Circulación colateral	☐	☐
Seudo aneurisma	☐	☐

Caracteristicas de Thrill

Buena	☐
Regular	☐
Deficiente	☐
Distancia (en cm)	☐

D. PROGRAMA EDUCATIVO (seguimiento según avance)

Si marca "NO" realice retroalimentación y evalué en siguiente cita	SI	NO
1. Identifica factores de progresión de la ERC	☐	☐
2. Conoce los cuidados para controlar la anemia	☐	☐
3. Conoce los cuidados para controlar la enfermedad mineral ósea	☐	☐
4. Conoce los cuidados para controlar la proteinuria	☐	☐
5 Menciona cuidados en la conservación de los medicamentos	☐	☐
6. Menciona vacunas de importancia en la ERC	☐	☐
7. Identifica cuidados del la FAV	☐	☐
8. Describe las terapias definitivas de reemplazo renal	☐	☐

II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

_____

_____

_____

III. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

_____

_____

_____

_____
Firma Y Sello Enfermera

J. CHAVARRIA Sub Gerente ESSALUD

L. Fuentes T. Gerente ESSALUD - SCDS

M. SANCHEZ T. Gerente ESSALUD - GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Formato de Nutrición N° 05

FICHA NUTRICIONAL AMBULATORIA DEL ADULTO

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ DNI: _____

FECHA _____ EDAD _____ SEXO _____ LUGAR Y FECHA NAC. _____

TELEF.: _____

OCUPACIÓN _____ RELIGIÓN _____ EST. CIVIL _____

2. ANAMNESIS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS _____

FAMILIARES _____

ALERGIAS ALIMENTARIAS _____

APETITO _____ DENTADURA Completa ( ) Edentulia parcial ( ) Edentulia total ( )

ENFERMEDADES DIGESTIVAS _____

OTRAS ENFERMEDADES U OPERACIONES _____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO _____

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: _____

INTERACCIÓN FÁRMACO-NUTRIENTE: _____

3. HABITOS GENERALES

TABACO _____ CAFE _____ ALCOHOL ___ ACTIVIDAD FISICA _____ HRS DE SUEÑO ____

4. HABITOS DE ALIMENTACION

ALIMENTOS PREFERIDOS _____

ALIMENTOS RECHAZADOS _____

CONSUMO DE AGUA AL DÍA: _____

5. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

PESO USUAL _____ PESO IDEAL _____ TALLA ____ C. MUÑECA _____ CONTEXTURA ____

FECHA					
PESO ACTUAL (Kg)					
IMC (kg/m2)					
PER. ABDOMINAL (cm)					
PLIEGUE TRICIPITAL (mm)					
PERIMETROBRAQUIAL(cm)					
CMB (cm)					
VALORAC. NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA					

6. INDICADORES BIOQUÍMICOS:

FECHA					
HEMOGLOBINA (g/dl)					
HEMATOCRITO (%)					
ALBUMINA (g/dl)					
VALORACIÓN NUTRICIONAL BIOQUÍMICA					

7. INDICADORES CLINICOS _____

8. VALORACION NUTRICIONAL CLÍNICA _____

INDICADORES DIETÉTICOS

A) FRECUENCIA DE CONSUMO

Grupo	ALIMENTOS QUE LO COMPONEN	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	OBSERVACIONES
1	Cereales, Raíces, Tubérculos				
2	Leguminosas y nueces				
3	Lácteos (leche, queso, yogurt)				
4	Huevos				
5	Visceras rojas				
6	Pescado enlatado				
7	Carnes (incluye aves y pescado)				
8	Verduras verde oscuro (ricas Vitamina A)				
9	Verduras naranja, rojas (ricas Vitamina A)				
10	Frutas ricas en Vitamina A				
11	Verduras ricas en Vitamina C				
12	Frutas ricas en Vitamina C				
13	Otras frutas y verduras				

B) RECORDATORIO DE 24 HORAS

HORA	TIEMPO DE COMIDA	REGISTRO
	DESAYUNO	
	MEDIA MAÑANA	
	ALMUERZO	
	MEDIA TARDE	
	CENA	
	OTROS	

VALORACIÓN NUTRICIONAL DIETÉTICA

9. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL _____
10. OBJETIVO DE TRATAMIENTO DIETETICO _____
11. PRESCRIPCIÓN DIETÉTICA: ENERGÍA-____PROTEINA:_____GRASAS:_____CHO:_____AGUA: _____

MONITOREO NUTRICIONAL

_____

_____

PRÓXIMA CITA_____

_____
Firma y Sello nutricionista
N° CNP

44

Formato de Trabajo Social N° 06

EsSalud

INFORME SOCIAL

MOTIVO: .....

NOMBRE PACIENTE: .....

SERVICIO: .....

N°.DNI: ..... TIPO DE SEGURO: ..... TELEFONO: .....

DOMICILIO: .....

ANTECEDENTES: .....

.....

.....

.....

SITUACION FAMILIAR : .....

.....

.....

.....

SITUACIÓN ECONOMICA: .....

.....

.....

SITUACION VIVIENDA .....

.....

.....

SITUACIÓN LABORAL: .....

.....

.....

DIAGNOSTICO SOCIAL : .....

.....

.....

RECOMENDACIONES: .....

.....

.....

Firma y sello de Trabajadora Social

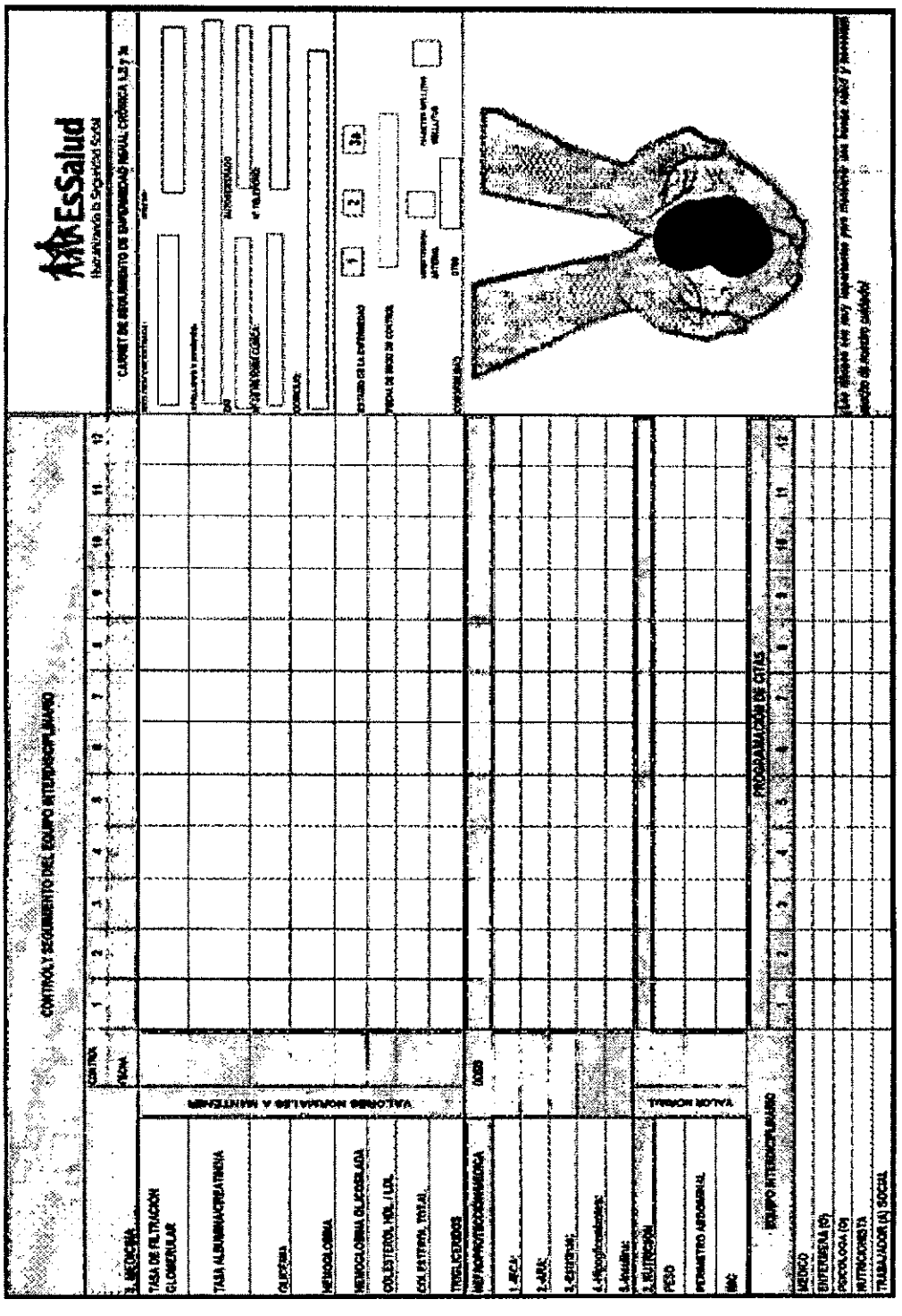
42

V°B° J.CHAMARRIA A. Sub Gerente ESSALUD

V°B° L. Fuentes T. Gerente ESSALUD

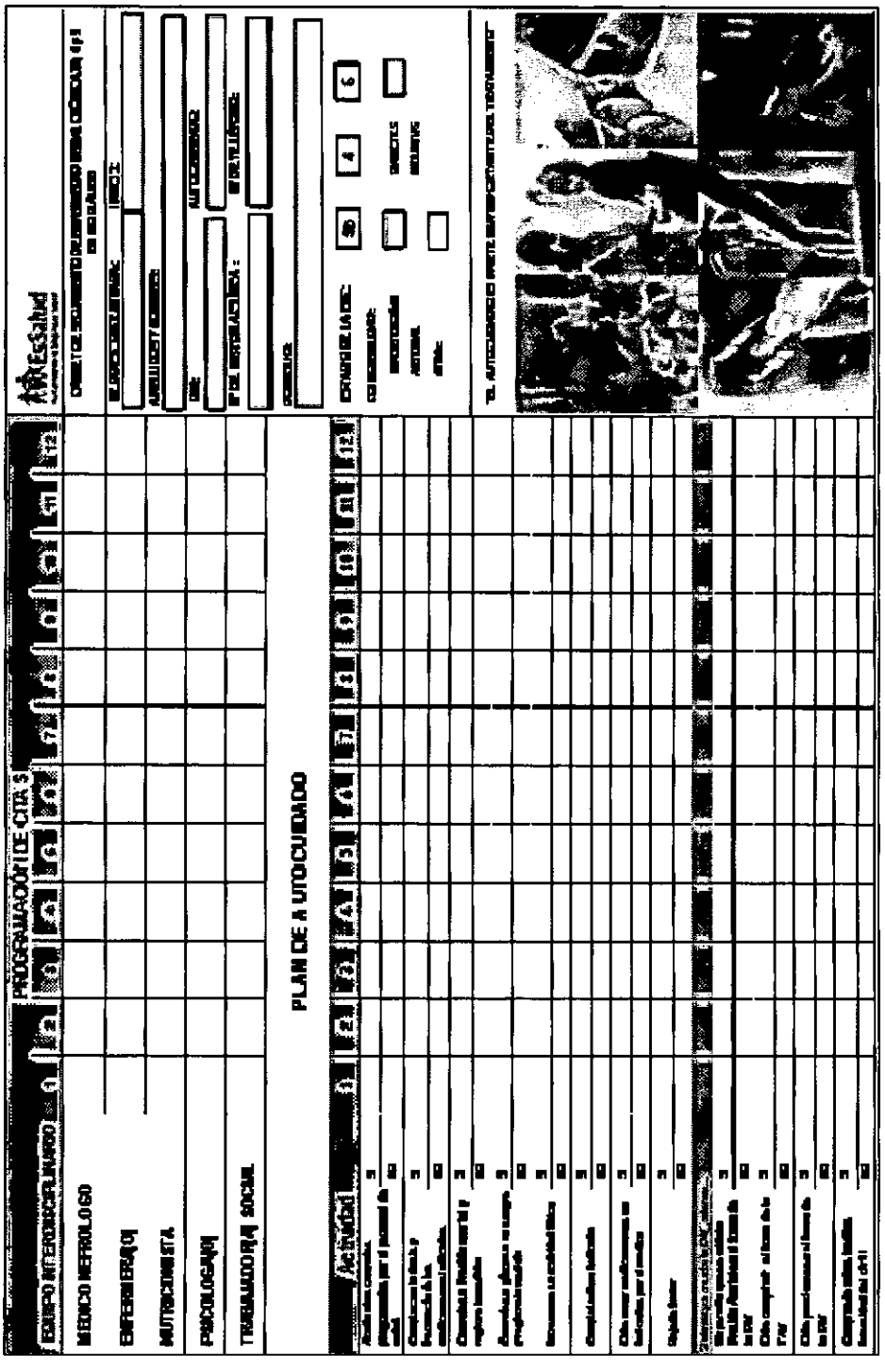
V°B° M. SANCHEZ T. Gerente ESSALUD

Carnet de Seguimiento para Atención del Paciente con ERC en Estadios 1, 2, 3a



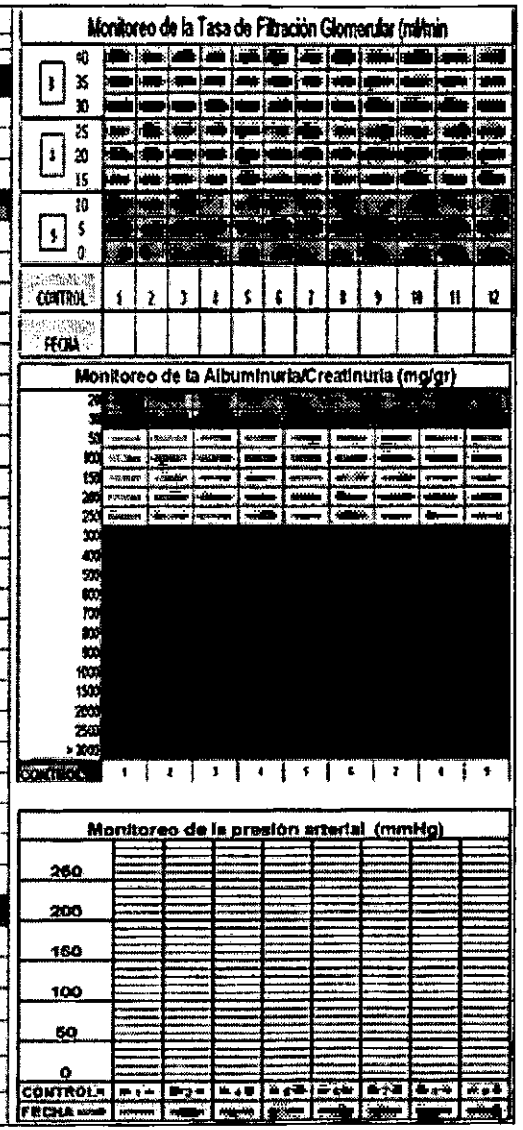
3. ENFERMERIA
PLAN DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
MONITOREO
Monitoreo de la Albuminuria/Creatinuria (mg/gr)
Monitoreo de la presión arterial (mmHg)
CONTROL
FECHA

Carnet de Seguimiento para Atención del Paciente con ERC 3b a 5



CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

	FECHA:											
	CONTROL:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CONTROL NUTRICIONAL													
	PESO												
	IMC												
	PERÍMETRO ABDOMINAL												
CONTROL MÉDICO													
EXAMENES DE LABORATORIO	TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR												
	TASA ALBÚMINA CREATININA												
	CREATININA												
	ALBUMINA												
	PROTEINURIA												
	HDL												
	LDL												
	TRIGLICÉRIDOS												
	GLUCOSA												
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA												
	HEMOGLOBINA												
	FÓSFORO												
	CALCIO												
	HBsAG												
	ANTI HBsAG												
NEFROPROTECCIÓN	IECA												
	ARA II												
	ESTATINAS												
	HIPOGLICEMIANTES												
	INSULINA												
	NO RECIBE IECA/ARA												
	OTROS:												
CONTROL DE ENFERMERÍA													
VACUNAS	ANTI HEPATITIS B												
	ANTI INFLUENZA												
	ANTI NEUMOCOCO												
DESARROLLO DE LA FAV	CARACTERÍSTICAS THRILL												
	DISTANCIA (en cm)												
AVANCE DEL PROGRAMA EDUCATIVO (marque según avance)		MOD 1	MOD 2	MOD 3	MOD 4	MOD 5	MOD 6	MOD 7	MOD 8				



J.CHAVARRIA A.
Sub Gerente
ESSALUD

L. Fuentes T.
Gerente
ESSALUD

M. SANCHEZ T.
Gerente
ESSALUD