

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE RED DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA

Análisis del abordaje de la
Enfermedad Renal Crónica no
tradicional (ERCnt)

ELABORADO POR:

*DRA. EVA CAMARGO BATISTA, LICDA. JULIANA MONGE AGÜERO, DRA. XIOMARA
GUTIÉRREZ MONTERO*

I. Antecedentes

En relación con el oficio GM-4344-2021, en el mes de abril de 2021, el Director Regional, por medio de correo electrónico, solicita:

"...La realización del estudio de viabilidad para habilitar un espacio suficiente por semana para la atención de esta patología será realizada por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud (DRSS) y la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Chorotega (DRISSCH). Para lo anterior se establece un plazo de seis meses a febrero 2021..."

Sobre lo solicitado es necesario aclarar que un estudio de viabilidad, por su naturaleza requiere un período prudencial para su elaboración tal y como se cita en el siguiente concepto:

*"Los estudios de viabilidad son estudios **técnico-económicos** que se desarrollan para evaluar la pertinencia de ejecutar un proyecto determinado. A los estudios de viabilidad también se les conoce como perfil, factibilidad o de preinversión".¹*

Aunado a lo anterior, se debe recordar que según las responsabilidades y jerarquías técnicas así como el uso de metodología institucional oficializada, el *Estudio de Viabilidad* requerido debe ser realizado por las instancias correspondientes, (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y/o Dirección de Proyección de Servicios de Salud), tomando en cuenta la validación del estudio por parte de la Comisión Regional de Enfermedad Renal Crónica de la Región Chorotega.

Por lo antes expuesto, en el presente documento se analizará el abordaje de la Enfermedad Renal Crónica, las acciones realizadas en relación con la Enfermedad Renal crónica no tradicional en la Región Chorotega, los datos de la consulta realizada a las 14 Áreas de Salud, con respecto a la posibilidad de que se destinen

¹ <https://economipedia.com>

cupos para el seguimiento de estos pacientes en la agenda médica semanal de los Ebáis, así como algunos datos específicos de la Región.

Además es importante indicar que el registro de la estadística de esta patología se inicia en junio de 2020, por lo que anterior a ese período no se cuenta con datos para análisis.

Adicionalmente es importante anotar que, según oficio CRAERC-001-05-2020 del mes de mayo de 2020, se envió un informe, de parte de la Comisión Regional de Atención de la Enfermedad Renal Crónica, del cual se citaran datos en el presente informe.

II. Introducción

Es conocido que, la instauración de la Seguridad Social como política de salud en los países a nivel mundial, ha traído grandes beneficios a la población en general, proporcionando un acceso a la salud más equitativo²; sin embargo, también genera inconvenientes, tales como, la saturación de los servicios por diversas causas, siendo uno de los factores preponderantes, el desequilibrio entre la oferta y la demanda.

En relación con ese escenario, se puede afirmar que los Servicios de Salud de la CCSS, en este caso el I nivel de atención, no escapa a esta realidad; y ante el aumento de la demanda de dichos servicios, las autoridades institucionales se han visto en la necesidad de plantear diversas estrategias, con el fin de lograr un ordenamiento en la atención de los usuarios, buscando dar una atención oportuna y de calidad.

Como parte de esta clasificación, la CCSS tiene distribuida la atención del país en 7 grandes regiones, las cuales tienen una capacidad de recursos muy diversa, por

² Thomas Chan MD, 2012.

su parte la Región Chorotega cuenta con 14 Sedes de Área de Salud³, las cuales albergan un total de 107 EBAIS, estos Ebáis atienden 152 puestos de visita periódica (PVP), la segunda concentración más grande en esta modalidad de atención. Además en el II nivel se cuenta con tres Hospitales; uno Regional y dos periféricos. Todos estos recursos son encauzados para atender a una población de 466.928 habitantes⁴, en un territorio de 11 720,67 kilómetros cuadrados.

Aunado a lo anterior, es importante recalcar que la Región Chorotega está conformada por los 11 cantones de la provincia de Guanacaste así como Upala, que es el cantón número 13 de la provincia de Alajuela y el Área de Salud de Jicaral-Islas la cual atiende parte del cantón de Lepanto de la provincia de Puntarenas, ésta se integra a la Región en el año 2019. A continuación se presenta en la figura 1, la distribución geográfica de la Región Chorotega.

Figura 1
Mapa de la Región Chorotega



Fuente: Elaboración del Área Regional de Planificación.

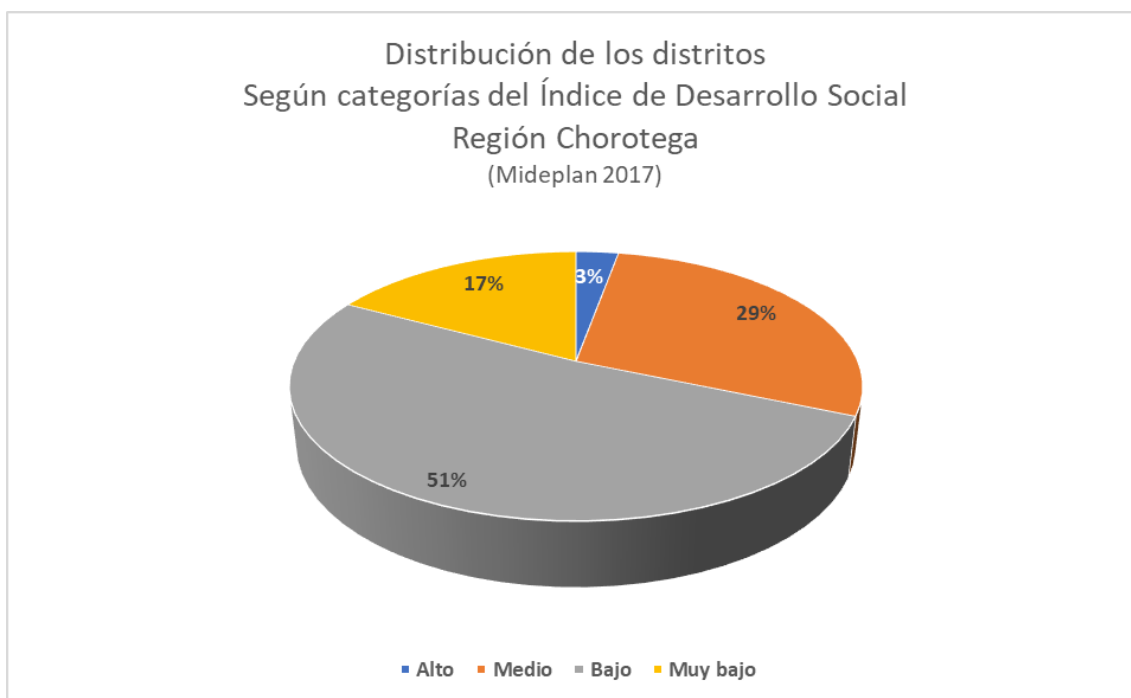
³ Se incluye para el año 2019 el Área de Salud de Jicaral-Islas.

⁴ Según las proyecciones de la Dirección de Actuarial. CCSS.

La Región Chorotega tiene características particulares tales como una zona costera turística que concentra población extranjera temporal -no solo turística sino también contratada para la producción de melón y las azucareras- y zonas montañosas de difícil acceso y dispersión de la población. Además, como se puede observar en la figura anterior, dos de sus cantones son fronterizos como lo son el cantón de La Cruz y el Cantón de Upala, ambos colindantes con el vecino país de Nicaragua; esta característica trae como consecuencia trasiego de migrantes así como población fronteriza que no cuenta con documentos migratorios al día, dificultando su atención en salud, el seguimiento de los diferentes programas institucionales y la determinación exacta de esta población adscrita.

Otro dato importante es el índice de desarrollo social⁵ que presentan la mayoría de los distritos de la Región Chorotega, los cuales se encuentran en su mayoría en la categoría de “bajo”, el cual representa el 51%, de acuerdo con lo que se puede observar en el gráfico número 1.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia con datos IDS MIDEPLAN 2017.

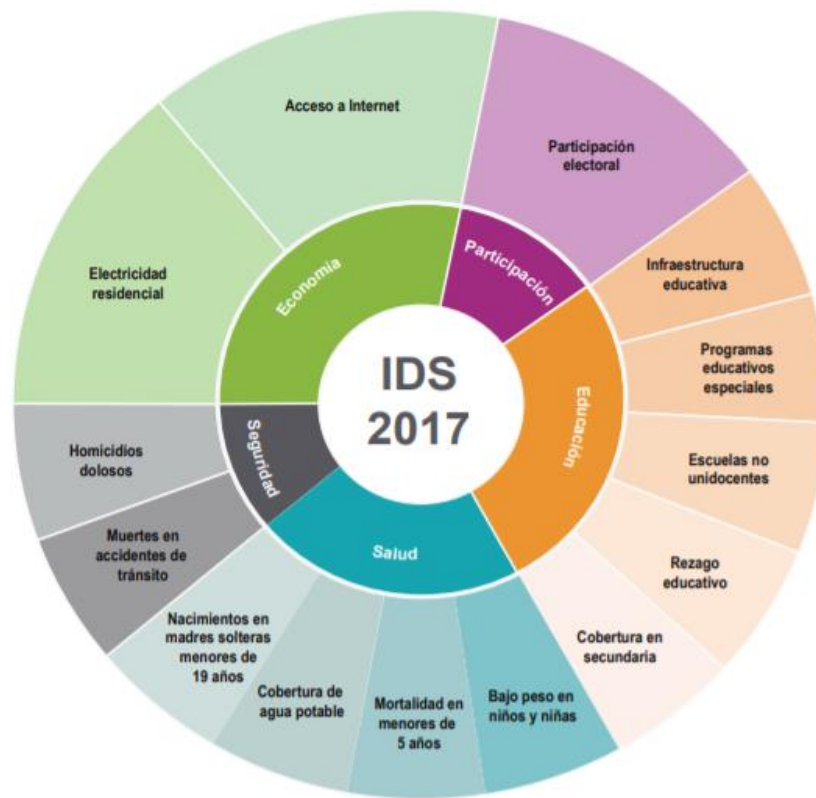
⁵ Según el análisis del IDS realizado por el MIDEPLAN en el año 2017, el cual esta vigente.

En la categoría muy bajo se encuentra el 17% de los distritos. De manera que, la suma de las categorías “bajo” y “muy bajo” contabilizan el 68%, situación que refleja la dificultad de la población en el acceso a las dimensiones de Economía, Participación, Educación, Seguridad y Salud.

Los temas que se evalúan en cada una de las dimensiones son de suma importancia para el desarrollo integral de los individuos, las cuales abarcan desde el acceso a electricidad, agua potable, cobertura de educación, acceso a internet así como indicadores propios del sistema de salud, como lo son las muertes en menores de 5 años, bajo peso de los niños y los nacimientos de madres solteras menores de 19 años, tal y como se puede apreciar en la figura número 2.

Figura 2

Composición del IDS según dimensiones e índices 2017



Fuente: MIDEPLAN, 2017

Por lo que, se puede afirmar que la implementación de políticas públicas que requiere la Región Chorotega va más allá de solo el tema de Salud, siendo que la mejora de la calidad de vida de sus habitantes abarca el establecimiento de acciones en las demás dimensiones como lo son Economía, Participación, Educación y Seguridad.

III. Descripción de la demanda de atención y oferta de servicios Regional

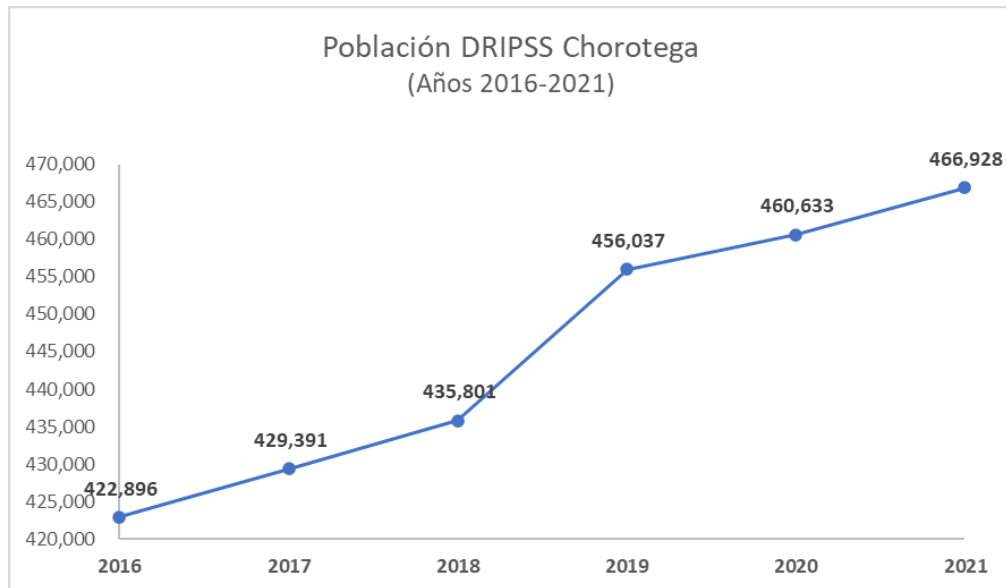
En relación con la demanda de los servicios de salud en los diferentes programas preventivos así como en los servicios de apoyo y especializados, se puede observar el incremento de la población de la Región Chorotega, ya que para el año 2016 la población estimada según las proyecciones fue de 422.896 habitantes, mientras que para el año 2021, sufre un incremento de alrededor de 44.032 habitantes, dando como resultado 466.928 habitantes actualmente, es decir, del año 2016 al 2021, la población creció en un 9%, según se muestra en el siguiente gráfico, numero 2.

Además, es relevante recordar que los servicios de salud del I nivel, deben atender todos los programas de atención; desde la captación del recién nacido hasta los adultos mayores, además de la morbilidad, procedimientos, atención en el escenario domiciliar, escolar, entre otros, lo cual genera saturación de las agendas en los Ebáis.

Aunado a lo anterior, a pesar de que la población para el año 2019 sufre un considerable crecimiento, la oferta de los servicios de salud de la Región para el año 2021 se mantiene similar, siendo que la brecha de Ebáis no ha sido superada.

Y como es sabido, desde el año anterior, la Institución continúa encauzando todos los esfuerzos para la atención de la Pandemia, en todos sus extremos.

Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia con datos de del PP 2016-2021

IV. Abordaje de la Enfermedad Renal Crónica en la Región⁶

La Comisión Regional de la ERC Región Chorotega, brindó en el mes de mayo 2020 un informe, con respecto a las acciones realizadas y los retos que enfrenta la Región, para el cumplimiento del Decreto 39147, Art 4. Reglamento para la Prevención y Protección de las Personas Trabajadoras Expuestas a Estrés Térmico por Calor; Norma de Atención de ERC; Norma para la Atención de ERCnt, Decreto 41628-S; Protocolo de Vigilancia de la Salud para Casos Confirmados para la ERCnt; Reglamento sobre Disposiciones para Personas Ocupacionalmente Expuestas a Plaguicidas, el cual detalló lo siguiente:

4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN RED EN LA REGIÓN, SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

Actividades de Atención integral de la Enfermedad Renal Crónica, en Red en la Región Chorotega:

4.1.1 Primer nivel de Atención:

- a. Captación de la Enfermedad Renal crónica
 - a) EBAIS
 - b) Sistemas de atención alternativos de atención (mixta, empresa)
 - c) Equipos de apoyo (Medicina Familiar, Laboratorio clínico, Farmacia, Odontología, proveeduría, Validación de derechos, Enfermería, Cuidados paliativos, unidades satélites de diálisis ambulatoria, Trabajo social, REDES).

- b. Brindar atención integral de acuerdo con la Estratificación de los casos captados

⁶ Tomado del informe según oficio CRAERC-001-05-2020 del mes de mayo de 2020.

- a) Descartar causas más frecuentes
 - b) Referir a EBAIS para seguimiento
 - c) Referir al II nivel cuando corresponda.
- c. Entrega de sueros peri diales a domicilios de los pacientes que se manejan con diálisis peritoneal ambulatoria.

Oportunidad de mejoras:

1. Determinar demanda de cada unidad: población meta anual.
2. Capacidad instalada de laboratorios clínicos de las Áreas de la Región, no es suficiente y homogénea para el cumplimiento de las disposiciones nacionales en los documentos supra citados. (protocolos de atención).
3. Brindar continuidad al proceso de capacitación continua en el tema de la ERCr. Tradicional y no tradicional

4.1.2 Segundo Nivel de Atención:

- a) Recepción y abordaje de los pacientes referidos del I nivel.
- b) Consulta externa presencial en Nefrología, y Medicina Interna
- c) Uso de la telemedicina, para atención de casos prioritarios o de seguimiento a 5 de las 15 del total de áreas de salud (33%).
- d) Atención en red por otros medios tecnológicos (*red de WhatsApp, Zoom, Microsoft Teams, teléfono, correo electrónico, etc.*), para establecer conexión de médico-médico, médico-paciente y familia en casa.
- e) Atención en urgencias y coordinación de dichos servicios para atención especializada cuando así lo requieran.
- f) Atención de interconsultas al I y II nivel

- g) Atención de pacientes hospitalizados por Nefrología y por Medicina Interna
- h) Atención en unidad de Diálisis peritoneal (HEBB):
 - a. Valoraciones pre-diálisis: visita domiciliar y valoración multidisciplinaria.
 - b. Realización de procedimientos para inicio de diálisis peritoneal, y para resolver complicaciones en los pacientes prevalentes del programa de diálisis.
 - c. Creación de Unidad de Diálisis Peritoneal Intermitente (Diálisis en hospital de día a pacientes en capacitación para diálisis en el hogar, o de momento sin condiciones para realizar esta terapia en su casa)
 - d. Creación de unidades satélite de diálisis peritoneal en cantones con mayor afectación: Cañas y Hospital La Anexión, con manejo en red con Nefrología HEBB y Hospital México.
 - e. Atención de pacientes en Diálisis Peritoneal Ambulatoria de todos los pacientes de la región Chorotega. Con consultas en las unidades satélite y control por Nefrología de los mismos.
 - f. Educación por parte de Enfermería, al paciente y sus familiares para iniciar diálisis ambulatoria.
 - g. Gestión de entrega de sueros de diálisis peritoneal e insumos para las unidades.
- h. Hemodiálisis: en ese momento, con 5 pacientes en una sola máquina, y en camino el proyecto de compra de más máquinas de hemodiálisis y gestiones para la unidad de terapia de sustitución renal (ya adjudicado y en proceso de Diseño por empresa constructora- DAI).
 - i. Realización de procedimientos por Nefrología para pacientes del programa de Hemodiálisis: colocación, retiro, recambio y tunelización de catéteres de hemodiálisis.

- ii. Coordinación de fístulas arterio-venosas para hemodiálisis por medio de los especialistas regionales en Vascular Periférico.
 - iii. Capacitación de Enfermería en manejo de hemodiálisis y en punción de fístulas arterio-venosas.
 - iv. Atención en consulta de hemodiálisis.
- i) Trasplante Renal
- 1) Estudio de potenciales receptores de Trasplante Renal según protocolos nacionales: Ecocardiografía, Electrocardiograma, Gastroscopía, Cistoscopia, Doppler vasos iliacos, Ultrasonografía abdominal, Valoraciones por Psicología, Trabajo Social, Urología, Cardiología, y otros.
 - 2) Estudios de potenciales donantes renales vivos.
 - 3) Captación y estudio de potenciales donantes cadavéricos.
 - 4) Coordinación con red Nacional de Trasplante de órganos y tejidos. Se capacitó en España un coordinador local para este fin.
 - 5) Atención en consulta externa especializada de los pacientes trasplantados renales en cupo exclusivo de Nefrología.
- j) Farmacia
- a. Elaboración, trámite y adquisición de medicamentos especializados LOM y NO- LOM necesarios para la atención del paciente nefrópata: Eritropoyetina, Alfacalcidol, Paricalcitol, Carbonato de Sevelamer, Cinacalcet, Tacrolimus, Micofenolato Mofetilo, Ciclosporina y otros.
 - b. Atención Farmacéutica al paciente en diálisis peritoneal.
 - c. Atención Farmacéutica al paciente trasplantado renal.
- k) Laboratorio: Trámite y realización de pruebas acorde a protocolos de atención de ERC, y otras necesarias para la atención de pacientes con

ERC, Diálisis y Trasplante renal: Hormona Paratiroidea, Niveles de Tacrólimus, Niveles de Vitamina D, Proteinurias de 24 horas, Electrolitos en orina de 24 horas, Niveles de Colinesterasa, N-GAL, Estudios de líquido peritoneal, y otros.

Oportunidad de mejoras:

- a) Fortalecer la capacidad instalada del II nivel, para brindar mayor apoyo a la Región Chorotega, en la atención integral en red de la ERCr.
- b) Monitorear el cumplimiento del Protocolo Para La Atención De La Persona Con Enfermedad Renal Crónica En La Red De Servicios De Salud De La Caja Costarricense De Seguro Social.

4.1.3 Tercer nivel de atención:

- a. Comunicación por medio del sistema de Telemedicina para manejo de casos de mayor complejidad.
- b. Coordinación para realización de biopsias renales percutáneas.
- c. Trasplantes renales: presentación de receptores y donantes renales con estudios completos realizados en la región, para realizar la cirugía de trasplante.
- d. Aprobación de medicamentos No LOM solicitados desde Nefrología.
- e. Cadena de abastecimiento: a través de la comisión técnica de nefrología.

4. 1. 4 Nivel Local- Nivel Regional- Nivel Central

- Gestión del Proyecto de entrega de soluciones peridiales al hogar del paciente, en forma más directa.

- Formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria de la Región, con énfasis en el manejo en red de la Enfermedad Renal Crónica.
- Participación en elaboración del protocolo para la atención de la persona con enfermedad renal crónica en la red de servicios de salud de la CCSS, primera edición, y posteriores modificaciones.}
- Divulgación y Capacitación del Protocolo de Atención de ERC de la CCSS a todas las Áreas de salud de la región.
- Desarrollo del Primer foro regional: lecciones aprendidas en la atención de la enfermedad renal crónica.

4. 2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA REGIÓN, SEGÚN ESCENARIOS DE ATENCIÓN:

Comunitario:

1. Movilización social con enfoques en promoción y prevención de ERC: ferias de la salud, ejecución del “Programa Riñón Sano”, celebración del día mundial del riñón, capacitación de grupos de trabajadores y actores sociales.
2. Organización comunitaria para la participación en el manejo de la atención integral: creación y participación en la Asociación Pro-Paciente Nefrópata.
3. Creación y participación en comisiones:
 - a. Comisión Regional para la Atención de la Enfermedad Renal Crónica.
 - b. Comisión Nacional Interinstitucional para la atención de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional.
 - c. Comisión Regional Interinstitucional para la atención de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional.
 - d. Comisión Nacional de Compras Técnicas de Nefrología CCSS

- e. Comisión Nacional de Donación y Trasplante de Órganos
- f. Comisión Nacional de Enfermería en Diálisis Peritoneal.

Laboral:

1. Alianzas estratégicas con empresas, para el trabajo en equipo:
 - a. Adquisición de carpas para diálisis peritoneal en hogares de bajos recursos, sin infraestructura para diálisis.
 - b. Coordinación con industrias para educación y captación temprana de pacientes, parte del Programa de Riñón Sano.
 - c. Coordinación con empresas para valoración de trabajadores afectados por enfermedades renales.
 - d. Investigaciones
2. Capacitación de médicos de programa de sistemas de atención alternativa, sobre “Protocolo de atención de ERC CCSS”.
3. Realización de ferias laborales.
4. Atención en red interinstitucional del paciente con ERC.

Familiar:

1. Atención integral de la ERC.
2. Gestión de apoyo psico-social para el paciente y su familia (Municipalidades, Asociaciones de desarrollo, Asociación pro-paciente nefrópata, IMAS, ASCONE, etc).
3. Apoyo en mejoras de infraestructura: Elaboración de modelos alternativos de estancia con las condiciones adecuadas para viviendas de pacientes (modelo de Nicoya-Coopeguanacaste)

Escolar:

1. Actividades de promoción de la salud: charlas sobre cuidados del riñón, guía para el desarrollo de proyectos de ferias científicas escolares, ferias de Salud Escolar
2. Charlas de prevención y promoción de la salud renal a escolares a través del “Programa Riñón Sano”.

Servicios de Salud:

1. Cuidados del riñón: trabajo Interinstitucional
2. Exposición de murales y charlas en sedes de EBAIS
3. Desarrollo de ferias de la salud
4. Capacitación en protocolos de atención y sus modificaciones.
5. Incorporación de Expediente Electrónico, para vigilancia de la ERC.
6. Participación en foros de atención de ERC
7. Dotación de reactivos de laboratorios para la atención de ERC, en cumplimiento de protocolos.

4. 3 INVESTIGACIÓN EN ERCr.

1. Participación en proyectos Institucionales:
 - a. Estudio de Arsénico en agua de Bagaces
 - b. Estudio de Prevalencia de ERC en niños de Cañas.
 - c. Estudio de Prevalencia de ERC en la región Chorotega
(Coordinación con Dr. Roy Wong).
2. Colaboración con instituciones nacionales e internacionales para investigación.
 - a. UNA- IRET - SALTRA
 - b. TEC
 - c. RICE University
 - d. Tesis de Psicología: UNA-CENDEISS

4. 4 Nudos críticos y Retos identificados en el manejo integral en red, de la Enfermedad crónica, en la Región Chorotega:

1. Falta de capacidad instalada en Áreas de Salud y Hospitales, para tamizaje de los trabajadores expuestos a estrés térmico de acuerdo con el decreto: médicos, enfermería, laboratorio. Aún no medida por falta de valoración de la aplicación del protocolo. Priorizar Áreas de mayor

mortalidad. Falta de capacidad de respuesta a la demanda de las empresas.

2. Falta de capacidad instalada de laboratorios de la región para pruebas de tamizaje seriados solicitados en decreto ejecutivo (cada 6 meses): personal de microbiología y química clínica, insumos, etc.
3. Pendientes mejoras del EDUS: confección de VE01 para diagnósticos de U-50x (ERC no tradicional, x para cada estadio), integración de laboratorio SILC-EDUS en la totalidad de las áreas.
4. Deficiencias en cadena de abastecimiento de soluciones de diálisis peritoneal (Almacenamiento, Distribución y Transporte).
5. Mejoras en red de donación y trasplantes: pendiente aumento de captación de donantes, pendiente respuesta de la institución para valorar HEBB como centro trasplantador renal.
6. Falta de capacidad instalada para que todas las áreas de salud utilicen la herramienta de telemedicina con nefrología.
7. Pendiente sistematizar el reporte estadístico de pacientes en ERC para determinación de incidencia, prevalencia y mortalidad por estadios.
8. **Diálisis:** falta de personal asignado en campos de atención farmacéutica, psicología, nutrición, educación física para los pacientes con ERC (según el protocolo de ERC de la CCSS).
9. Pendiente culminar la construcción de la Unidad de TRR Chorotega.
10. Falta dotar a las Áreas de Salud de los códigos de plazas de promotores de salud, Nutrición, psicología.
11. Elaboración de Análisis situacional en Enfermedad renal crónica,
12. Elaboración de Plan regional para el Abordaje de la Atención Integral de la ERCr, el cual contemple la planificación, presupuestación, ejecución y evaluación requeridas.

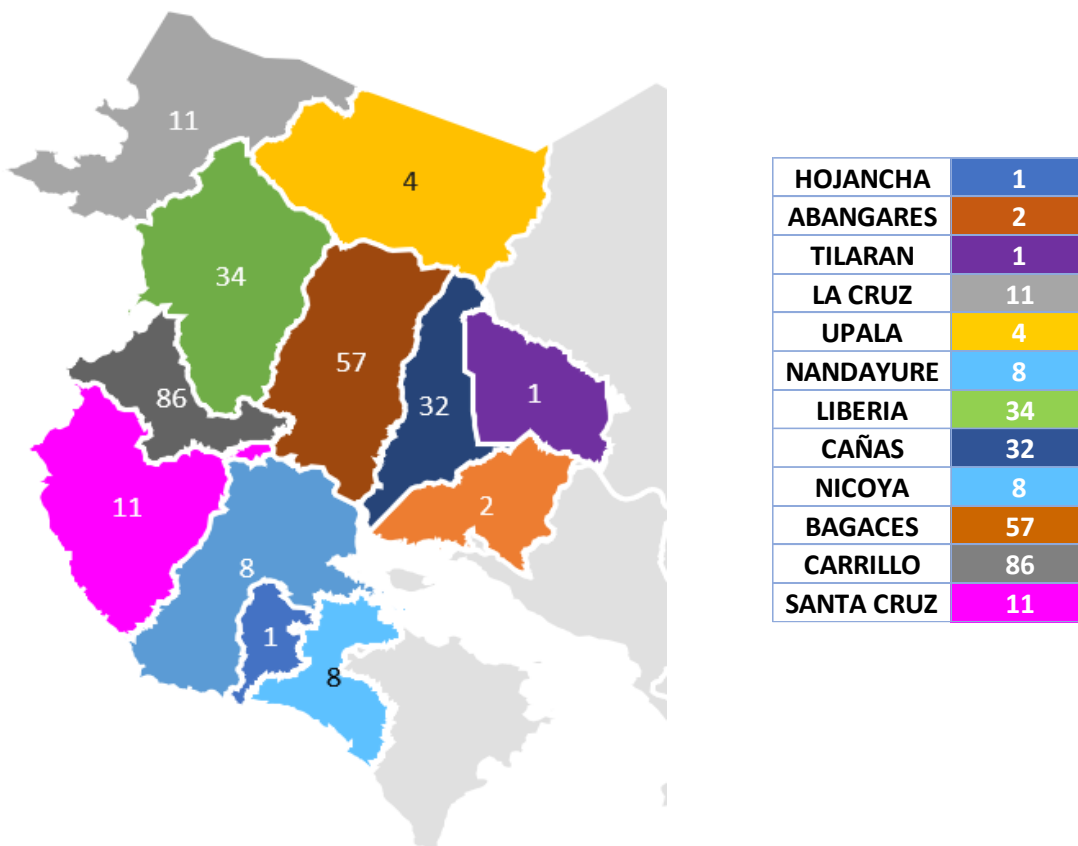
V. Descripción de la Demanda y abordaje de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional en la Región

Con respecto a los diagnósticos de ERCnt, de acuerdo con los datos del sistema EDUS⁷, los pacientes que se reportan a la fecha son 255, cuyas edades oscilan entre los 5 a los 89 años, estos pacientes requieren un abordaje diferenciado de acuerdo con el estadio de la enfermedad.

El cantón de Carrillo con 86 pacientes es el que presenta mayor cantidad de casos con esta patología, tal y como se puede apreciar en el gráfico número 3.

Gráfico 3

Región Chorotega
Pacientes con ERCnt 2021



Fuente: Elaboración propia según datos generados por el Enlace Regional de EDUS.

⁷ Suministrados por el enlace Regional de EDUS. Dr. Mauricio Bonilla.

En relación con las acciones ejecutadas para el abordaje de la ERCnt, en la Región Chorotega, se detalla a continuación un resumen de lo que reportan las Áreas de Salud, al 30 de abril de 2021:

- ✓ **ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD RENAL Y PREVENCIÓN DE LA ERCr:** Se realiza educación: charlas en el colegio, escuelas, empresas y visitas domiciliarias durante el año 2019, con respecto a la educación a grupos fue suspendida en 2020 por causa de la Pandemia, en el 2021 como la Región se encuentra en un momento de aplanamiento de la curva de infección del COVID-19, se logró dar una actividad de promoción en instalaciones de la Municipalidad de Bagaces al público en general para la prevención de la enfermedad. Ferias de la salud en escenario comunitario y laboral.

- ✓ **ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL:** Se realiza atención en consulta externa y en el servicio de emergencias. Se cuenta con el programa de diálisis peritoneal ambulatoria (visita domiciliar, entrega de sueros). Atención especializada: Medicina Familiar, Cuidados paliativos, esto en el caso del Área de Salud de Carrillo. En el Área de Salud- CAIS de Cañas se realizan: Consultas: Cada dos meses los pacientes en etapa 5, que son dializados y que pertenecen a la Unidad de Diálisis. Cada 3 a 4 meses, a través del programa de Telemedicina, los pacientes en estadios 3 y 4, que aún no requieren diálisis peritoneal, o aquellos en estadio 5 que requieren valoración por especialista para indicar la terapia dialítica. Cada 4 a 6 meses a través de la especialidad de Medicina Familiar, aquellos pacientes en cualquier estadio, que se mantengan compensados y que no estén recibiendo terapia dialítica, a los cuales Nefrología contrarrefiera para manejo local. También se realizan charlas en donde se les brinda diversos tipos de actividades psicoeducativas durante la consulta individual y/o en consulta grupales, en manejo interdisciplinario con servicios de apoyo: nutrición, trabajo social, psicología, EISAM en caso necesario y terapia física, así como la

interconsulta con medicina paliativa cuando el caso se catalogue como terminal. También visitas Domiciliares donde realizan visitas prediálisis, en estadios 5, que son candidatos para TSR domiciliar, para determinar si poseen las condiciones e infraestructura necesarias para el ingreso al programa, en el caso de pacientes paliativos terminales, se les brinda visitas a través de la Clínica del Dolor, según evolución y estado de salud. Cuando el paciente además de la ERC, padece otro tipo de patologías y cumplen con los criterios para el programa de Visita Domiciliar, son atendidos por el médico de familia en sus hogares.

- ✓ Consulta médica por parte de médico de familia en el Área de Salud de Hojancha.
- ✓ Consultas, Charlas, Educación en Area de Salud de la Cruz y Nandayure.
- ✓ Consulta Presencial y seguimiento en el Área de Salud de Liberia.
- ✓ Año 2019: se realizó tamizaje de enfermedad renal en 3 empresas agrícolas dedicadas al cultivo de melón y sandía, en total 197 personas. En el Área de Salud de Jicaral-Islas.
- ✓ Consultas presenciales en la especialidad de medicina interna en el Hospital de Upala.

5. 1 Periodicidad de las Consultas que se le brindan a los pacientes con ERCnt

Se programan consultas según el diagnóstico establecido de acuerdo con el estadio en que se encuentre el paciente, es decir según la etapa: lo usual es: 3 meses los grados 1,2 y 3 posteriormente, se les da seguimiento cada 6 meses a los de etapa 1 y 2. A los de etapa 3, cada 4 meses. Seguimiento cada mes a los grados 4 y 5 (para revisar exámenes (etapa de estudio) y respuesta a tratamiento inicial).

Los grados 4 y 5, son referidos con prioridad a nefrología. este seguimiento es por un tiempo por lo menos de 2 años en la especialidad de Medicina familiar y Comunitaria.

VI. Capacidad de las Áreas de Salud para destinar espacios en agenda semanal

De acuerdo con la consulta realizada a las 14 Áreas de Salud, se obtiene el dato de que solo el 43%, es decir 6 Unidades⁸ indican que tendrían la capacidad de destinar 5 espacios por Ebáis por semana para la atención y seguimiento de los pacientes diagnosticados con ERCnt. Por lo que, se reitera la necesidad de contar con mas recursos para la atención oportuna de esta patología.

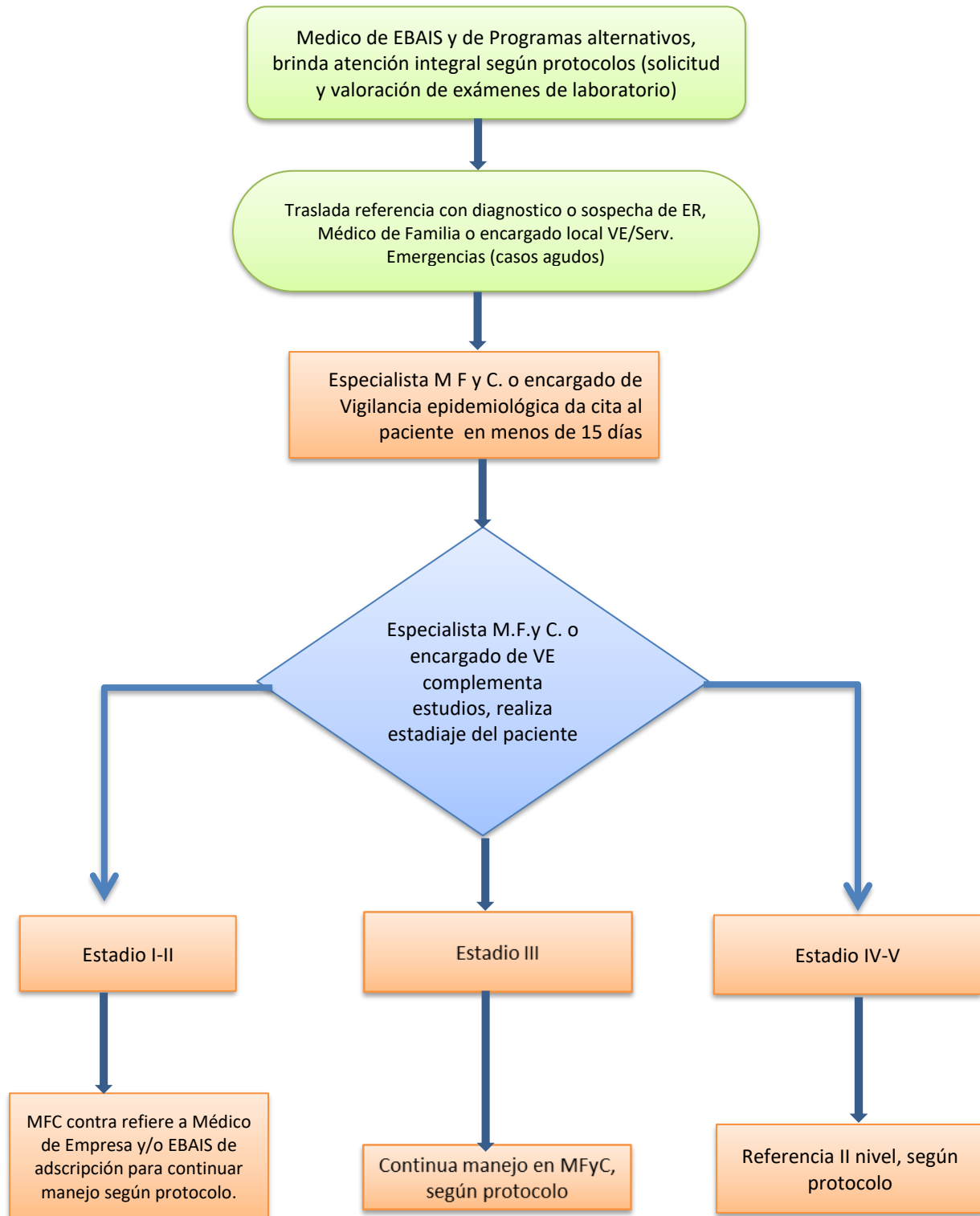
⁸ Área de Salud de Carrillo, Colorado, La Cruz, Nandayure, Liberia, Jicaral-Islas.

VII. Recomendaciones y Consideraciones

- ✓ Tal y como se citó, este equipo recomienda que el estudio de viabilidad en todos sus alcances debe ser realizado por la Unidad Técnica Institucional, ya sea Dirección de Proyección de Servicios de Salud y/o Dirección de Desarrollo, con el aval de la Comisión Regional de Enfermedad Renal Crónica.
- ✓ Se documentan acciones de prevención y seguimiento de pacientes que están siendo realizadas con respecto a esta patología en la Región, no obstante, debe considerarse que actualmente los recursos institucionales están abocados a la atención de la Pandemia.
- ✓ Debe considerarse en ese estudio, la capacidad instalada de las Unidades, siendo que solo el 43% tendrían la posibilidad de destinar 5 cupos por Ebáis por semana para la atención-seguimiento de estos pacientes.
- ✓ La periodicidad de las consultas para atención de pacientes con este diagnóstico depende del estadio en que se encuentre la patología, de acuerdo con el siguiente flujograma (Anexo 1), propuesto para el abordaje, en las Unidades que el Médico de Medicina familiar y Comunitaria cuente con capacidad instalada o en las Unidades que cuenten con una plaza para un médico a cargo del programa de Vigilancia Epidemiológica.

Anexo 1

Propuesta de Flujoograma de atención al usuario con sospecha de Enfermedad Renal.



Fuente: Comisión Regional de ERC.