



OBJETIVO GENERAL.

Proporcionar una atención de calidad a los Derechohabientes que precisen Terapia Sustitutiva Renal a través de la estandarización de procedimientos dialíticos en los Centros de Atención del ISSS que ofrecen dicho servicio

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Estandarizar los procedimientos dialíticos que se realizan a nivel institucional.
2. Definir las actividades y tareas a realizar por los profesionales de la salud en los procedimientos dialíticos.

CAMPO DE APLICACIÓN.

Los procedimientos dialíticos se indicarán y realizarán en Centros de Atención que cuenten con el área y recursos específicos destinados para los mismos.

Las modalidades de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) requieren capacitación del paciente y/o su cuidador en áreas destinadas para ello en los Centros de Atención del ISSS o en aquellas áreas extra-hospitalarias que ofrecen dicho servicio. La continuidad de la terapia y el proceso de monitorización de la misma se realizarán en el domicilio del paciente.

CONSIDERACIONES ESPECIALES.

La modalidad de "Diálisis Peritoneal Automatizada Domiciliar" es nueva en la Institución, por lo que en un futuro, de acuerdo a la experiencia y necesidades emergidas en este período, se podrá modificar algunos procesos de dicha modalidad.

Así mismo, las modalidades de procedimientos dialíticos brindados por un determinado Centro de Atención dependerán de la disponibilidad de recursos para realizarlos






NORMAS DE TERAPIA DE SUSTITUCION RENAL (TSR).

1. El médico Nefrólogo debidamente acreditado es el único que podrá indicar la Terapia de Sustitución Renal (TSR) en pacientes debutantes – Ver numeral 2. “Criterios para inicio de Terapia de Sustitución Renal”.
En pacientes que ya se encuentran en Terapia de Sustitución Renal (TSR), que son atendidos en Unidad de Emergencia y Hospitalización, será el médico tratante el que podrá indicar el Procedimiento Dialítico.

2. Los Criterios para inicio de Terapia de Sustitución Renal son:
 - A. Enfermedad Renal Crónica Estadío 5, con tasa de filtrado glomerular estimada menor de 10 ml/min/1.73 m², y/o alguna de las siguientes condiciones:
 - ❖ Hiperkalemia refractaria a tratamiento médico.
 - ❖ Acidosis metabólica refractaria a tratamiento médico.
 - ❖ Sobrecarga de volumen refractaria a tratamiento médico.
 - ❖ Pericarditis urémica.
 - ❖ Encefalopatía urémica.
 - ❖ Gastropatía urémica.
 - ❖ Rechazo crónico de trasplante renal.
 - B. Falla Renal Aguda establecida, refractaria a manejo médico adecuado, concomitante con alguna de las siguientes condiciones:
 - ❖ Edema Agudo de Pulmón o Insuficiencia Cardíaca Congestiva refractaria a tratamiento médico conservador.
 - ❖ Acidosis metabólica severa refractaria a tratamiento médico.
 - ❖ Hiperkalemia ≥ 6.5 mEq/L refractaria a tratamiento médico.
 - ❖ Creatinina sérica ≥ 5 mg/dl o Nitrógeno Uréico ≥ 80 mg/dl a pesar de reversión de la causa subyacente.
 - ❖ Todo paciente que tenga indicación de tratamiento sustitutivo y que no cumpla con los criterios anteriores será evaluado de forma individual.
 - ❖ Rechazo agudo de trasplante renal.

3. Criterios de exclusión y retiro de Terapia de Sustitución Renal:
 - ❖ Denegatoria informada por parte del paciente, familiar o apoderado legal.
 - ❖ Muerte cerebral clínicamente comprobada por Neurólogo.
 - ❖ Falla Cardíaca, Pulmonar o Hepática severa, con falla multiorgánica; con pobre o nulo pronóstico de recuperación funcional según opinión escrita de especialista del área involucrada.
 - ❖ Trastornos neurológicos severos, con alteración en el control de las funciones del sistema nervioso autónomo, con pobre o nulo pronóstico de recuperación funcional según opinión escrita de Neurólogo.
 - ❖ Trastorno psiquiátrico orgánico o funcional que impida la comprensión del tratamiento, apego al mismo o que suponga un riesgo potencial para su vida, previa evaluación por Psiquiatra.



- ❖ Neoplasia maligna con pobre pronóstico de recuperación a seis meses, previa evaluación de Oncólogo.
- ❖ Edad igual o mayor a 80 años en mal estado general y pobre apoyo familiar.

Nota: El manejo de pacientes con co-morbilidades complejas asociadas se definirá en conferencias de Nefrología.

4. Se propondrá la modalidad de Terapia de Sustitución Renal (TSR) que permita mayor autonomía del paciente, siendo la **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) la primera opción que deberá ser ofrecida** para pacientes que no presenten contraindicaciones para la misma.
5. Todo paciente que ingrese a programa de Terapia de Sustitución Renal (TSR) crónica debe contar con los requerimientos mínimos siguientes:
 - ❖ Resumen clínico.
 - ❖ Serología para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), para virus de Hepatitis B y C.
6. El médico nefrólogo tratante deberá informar a todo paciente, familiar o representante legal acerca de la Terapia de Sustitución Renal (TSR) indicada.
7. El paciente debe firmar la "Hoja de Consentimiento Informado". En caso de pacientes que no estén en pleno uso de facultades mentales, deberá firmar el familiar, responsable o representante legal del paciente.
8. Pacientes en situación de compromiso vital (en Unidad de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, Hospitalización, entre otros) podrán intervenir sin cumplir los numerales 4 y 5.
9. Nefrólogos y Enfermeras del Programa de Terapia de Sustitución Renal (TSR), según competencias, brindarán información e instruirán al paciente, familiares o cuidadores, sobre apego a las Normas de las Unidades Dialíticas y horarios establecidos para entrada y salida del paciente al programa.
10. Con el objetivo de brindar una atención integral a los pacientes que están en los diferentes Programas de Terapia de Sustitución Renal (TSR) se deberá contar con el equipo multidisciplinario (Psicólogo, Nutricionista Clínico y Trabajo Social) y con el apoyo Médico de otras especialidades de acuerdo a criterio del Nefrólogo.
11. Las modalidades de Procedimientos Dialíticos brindadas por un determinado Centro de Atención dependerán de la disponibilidad de recursos para realizarlos.
12. El Nefrólogo tratante determinará si el paciente es candidato para trasplante renal, refiriéndolo para ello a la Unidad de Trasplante Renal para su evaluación.
13. El procedimiento de conexión y desconexión del catéter blando en el paciente ingresado en Servicios Hospitalarios, será realizado por personal Médico o de Enfermería debidamente entrenados por personal del Servicio de Nefrología.



14. Durante el tratamiento dialítico, puede ser cambiada la modalidad de tratamiento de hemodiálisis a diálisis peritoneal o viceversa, cuando el nefrólogo tratante juzgue oportuno el cambio de modalidad.
15. El paciente en Terapia de Sustitución Renal (TSR), que no cumpla en reiteradas ocasiones con las recomendaciones o indicaciones médicas establecidas para una determinada modalidad de Diálisis, a pesar de la educación brindada por el personal de salud, se le cambiará la modalidad de Terapia, según criterio médico.
16. El tipo y frecuencia de los exámenes a tomar en pacientes en Terapia de Sustitución Renal (TSR) se realizarán cada vez que se requiera según criterio del nefrólogo. Sin embargo, como mínimo se deben tomar los siguientes exámenes:
 - ❖ Controles mensuales de hemoglobinemias.
 - ❖ Controles cuatrimestrales de cuerpos nitrogenados, perfil óseo (Calcio, Fósforo, Fosfatasa Alcalina y Hormona paratiroidea), Perfil de hierro sérico (Niveles séricos de ferritina e Índice de saturación transferrina).
 - ❖ Controles semestrales de: serología para Hepatitis viral (HVB, HVC) y VIH.
17. El personal de Enfermería programará un día a la semana para realizar la limpieza terminal y desinfección de los equipos y el área de procedimientos dialíticos (idealmente el día domingo).
18. El personal de salud que labora en las Unidades de Diálisis y Unidades de Hemodiálisis, debe utilizar gabachón y gorro al permanecer dentro de dichas áreas y utilizar gafas y mascarilla al realizar procedimientos dialíticos. Cuando sea necesario salir de la unidad deberá hacerse el cambio de uniforme para circular en las áreas externas, según normativas.
19. El personal de salud que labora en las Unidades de Diálisis y Unidades de Hemodiálisis deberá cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en normativas institucionales.