

Cuidado de la salud renal en el primer nivel de atención

Kidney health care at the first level of care

Atenção à saúde renal no primeiro nível de atenção

Soledad Angelica Aguirre Gutierrez¹
Milagros Elizabeth Gonzales Falcón¹
María Luz Bazán Rodríguez¹
Maribel Eulalia Peralta Ccuno¹

<https://orcid.org/0000-0002-3654-7951>
<https://orcid.org/0000-0002-9566-0292>
<https://orcid.org/0000-0003-1205-8210>
<https://orcid.org/0000-0003-2008-5374>

Resumen

Objetivo: Proponer intervenciones para el cuidado de la salud renal en el primer nivel de atención. **Métodología:** Se realizó un análisis documental y búsqueda bibliográfica de los beneficios de la prevención e identificación de daño renal temprano. **Resultados:** Según la revisión de investigaciones, se demuestra que las actividades de los programas de salud renal aportarían a la prevención de la enfermedad, que esta no llegue a ser degenerativa y/o crónica. **Conclusiones:** La implementación de un programa de salud renal en el primer nivel de atención permitiría realizar detección precoz de injuria renal, brindando tratamiento oportuno y referencia adecuada. Además, el programa permitirá dar énfasis en cambios de estilo de vida y hábitos alimenticios con enfermedades de riesgo que conlleva a daño renal.

Palabras clave: clave: desarrollo de programa, enfermedades renales, atención primaria de salud (DeCs)

Abstract

Objective: To propose interventions for renal health care at the first level of care. **Methodology:** A documentary analysis and bibliographic search of the benefits of the prevention and identification of early kidney damage was carried out. **Results:** According to the research review, it is shown that the activities of renal health programs would contribute to the prevention of the disease so that it does not become degenerative and/or chronic. **Conclusion:** The implementation of a kidney health program at the first level of care would allow early detection of kidney injury, providing timely treatment and adequate referral. In addition, the program will make it possible to emphasize changes in lifestyle and eating habits with risk diseases that lead to kidney damage.

Keywords: program development, kidney diseases, primary health care (MeSH)

Resumo

Objetivo: Propor intervenções para a atenção à saúde renal no primeiro nível de atenção. **Metodologia:** Foi realizada uma análise documental e pesquisa bibliográfica sobre os benefícios da prevenção e identificação de lesões renais precoces. **Resultados:** Conforme a revisão da pesquisa, mostra-se que as atividades dos programas de saúde renal contribuiriam para a prevenção da doença, para que ela não se tornasse degenerativa e/ou crônica. **Conclusões:** A implantação de um programa de saúde renal no primeiro nível de atenção permitiria a detecção precoce da lesão renal, proporcionando tratamento oportuno e encaminhamento adequado. Além disso, o programa permitirá enfatizar mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares com doenças de risco que levam a danos renais.

Keywords: desenvolvimento de programas, doenças renais, atenção primária à saúde (DeCs)

¹ Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú

Introducción

La enfermedad renal crónica es un problema de la salud que condiciona a pacientes con enfermedades cardiovasculares, evidenciado por la tendencia al incremento de pacientes y por los altos costos que demanda el tratamiento.¹

En el Perú, dos millones y medio de personas mayores de 20 años tienen algún estadio de la enfermedad renal crónica (ERC) y 12 067 se encuentran en estadio V o enfermedad renal crónica terminal y requieren de diálisis o trasplante renal. Los pacientes con antecedentes de hipertensión, diabetes y obesidad son vulnerables a esta enfermedad, por tanto, es importante considerarlos desde el primer nivel de atención y tener resolución de problemas de manera oportuna. Posiblemente, la ausencia de áreas nefrológicas en hospitales públicos y clínicas privadas con atención en salud renal, unidades de terapia de reemplazo renal y trasplante, generan la propuesta de trabajo en salas de hemodiálisis que están representadas en su mayoría por servicios tercerizados del Ministerio de Salud y del Seguro Social, en donde los contratos laborales son inestables y no proporcionan un campo de desarrollo profesional.²

En un estudio realizado en el Perú, se determina que hay un déficit de médicos especialistas en nefrología, sustentado en el desinterés por estudiar esta especialidad, posiblemente relacionada a la falta de áreas en centros hospitalarios.³ Según el Colegio de Enfermeros del Perú, al 2019 hay 96 000 enfermeros colegiados, de los que 57 000 ejercen la profesión; asimismo, existen 38 especialidades y 28 consejos nacionales. Con un promedio aproximado de 15 enfermeros por cada 10 mil habitantes, lo que genera un déficit y por ende la falta del profesional de la salud en nuestro país.⁴ Asimismo, se puede mencionar que influyen el bajo sueldo, las condiciones laborales inapropiadas, la falta de estabilidad laboral y el riesgo ocupacional y legal.

El Ministerio de Salud tiene trazado un sistema con objetivos y metas a fin de lograr una cobertura universal en salud para todos los ciudadanos, considerando que este sea equitativo, universal y solidario. Sin embargo, en algunas regiones del país aún prevalecen las desigualdades socioeconómicas que pueden influenciar en el estado de salud de las personas. A ello, las diversas propuestas políticas deberán responder a las necesidades de la población; por tal motivo, la gestión y la inversión deberán ser destinadas a servicios de salud, en donde se evidencie la calidad y la eficiencia en la atención, garantizado por el abordaje de profesionales de la salud.⁵

Asimismo, el 27 de julio del 2004, con R.M. N.º 771-2004/MINSA se establece la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de daños no transmisibles, con el objetivo de lograr que la prevención y control tengan la solidez necesaria en su integridad institucional y sectorial a fin de viabilizar las atenciones integrales en toda la población del país. Debido a que es causal de mortalidad a nivel mundial. Se considera que, en el 2008, a nivel mundial, 36 millones, de un total de 57 millones de personas, fallecieron a causa de enfermedades no transmisibles, considerándose las cardiovasculares, las oncológicas, las endocrinológicas como diabetes y las pulmonares crónicas. Por tanto, es recomendable tener a la prevención como prioridad en la salud, en razón de que aproximadamente un 80 % de muertes se han generado en países de ingresos bajos y medios.⁶ En sus líneas de acción están consideradas las políticas públicas, la vigilancia, la promoción en salud y enfermedades y el control integrado de enfermedades crónicas y factores de riesgo.⁷

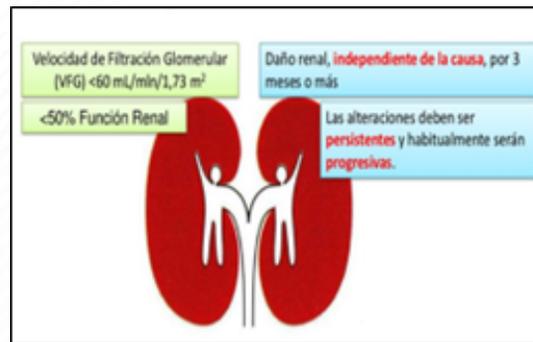


Figura 1. Enfermedad renal crónica

El Seguro Integral de Salud (SIS) mantiene esquemas principales de atención: el régimen subsidiado para las personas vulnerables, que es financiado en su totalidad por el Estado a personas en pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, niños, bomberos; el régimen independiente que cualquier ciudadano que pueda pagarlo; el régimen emprendedor en el que están trabajadores independientes que no tienen empleados a su cargo y el régimen microempresa que son dueños de una microempresa que quieran inscribir a sus trabajadores.⁸

El Instituto Peruano de Economía refiere que la cobertura del SIS creció significativamente en tan solo diez años, además, que la población cubierta pasó de 17%, en el 2007, a 47%, en el 2016. Así, las personas aseguradas en el SIS habrían pasado de 9,2 millones, en el 2007, a 17,1 millones, en el 2016. Asimismo, la deuda del SIS con los hospitales ha crecido fuertemente, a mayo del 2017, esta institución estimaba que era de 700 millones de soles, mientras que, según la Federación Médica del Perú, sería de 2 mil millones de soles, con el objetivo de cerrar la deuda, el presupuesto público del SIS, para el 2018, se ha incrementado en 30 %.

Es necesario reforzar las políticas de salud, ejecutarlas de manera adecuada y eficiente. Solo así se podrá garantizar que todos puedan tener acceso a los servicios preventivos-promocionales; recuperativos según sea la característica de su enfermedad, así como la atención médica especializada requerida, con mejoras en las infraestructuras de los establecimientos y con equipos biomédicos que puedan garantizar la atención de calidad.⁹

El Banco Mundial (BM) señaló como riesgos para el sector salud del Perú:¹⁰

- La alta rotación de autoridades en el Ministerio de Salud (Minsa).
- La capacidad limitada del Ministerio de Salud para formular y ejecutar políticas, agravada por la descentralización de funciones a nivel regional.
- Un diseño técnico ambicioso, que incluye un nuevo modelo de atención y una capacidad de ejecución limitada en relación con el monto de financiamiento.

Las políticas son viables cuando los gestores tienen una trayectoria de formación y desenvolvimiento en estas áreas, más aún, en la parte operativa y administrativa. Por tanto, podemos referir:

- Washington, DC, 10 de marzo de 2015 (OPS/OMS).¹¹

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) llaman a prevenir la enfermedad renal crónica y a mejorar el acceso a su tratamiento. Ambas instituciones se aliaron para promover estrategias que reduzcan la brecha que separa a los pacientes del tratamiento que puede prolongar y salvarles la vida.

El Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) es la única Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública especializada en brindar cobertura frente a enfermedades que pueden representar gastos catastróficos como son las oncológicas (específicamente del listado de enfermedades de alto costo), la insuficiencia renal crónica, las enfermedades raras y huérfanas y los procedimientos de alto costo.¹²

Uno de los retos del FISSAL es la contribución a la construcción de una política para el abordaje de las enfermedades catastróficas en el Perú.

Según estimaciones de la Sociedad Peruana de Nefrología, unos tres millones de peruanos ya tienen algún grado de enfermedad renal crónica (ERC) y según reportes del Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas (INEI), el año 2014, se habían estimado unos 19 197 pacientes con ERC terminal, pero, el mismo año, se habían registrado a 12 067 pacientes que recibían algún tratamiento de reemplazo de la función renal (TRR), evidenciándose que la demanda de diálisis, en los hospitales públicos, solo cubría al 20 % de la demanda real, mientras que, los establecimientos del Seguro Social (EsSalud) tenían una sobredemanda del 34 %.¹³

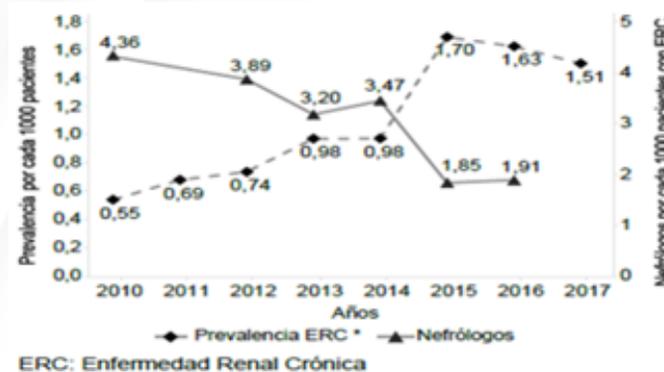


Figura 2. Tendencia de prevalencia de enfermedad renal crónica y número de nefrólogos según pacientes atendidos. Minsa 2010-2017

Deberá consolidarse en trabajo interdisciplinario involucrando a las diferentes organizaciones de la comunidad. Considerando siempre al recurso humano, que son representados por los profesionales de la salud, valorar sus condiciones laborales y tipos de contrato, factores que pueden influenciar en su desenvolvimiento. Por tanto, ¿qué intervenciones podemos proponer para el cuidado de la salud renal en el primer nivel de atención?

Metodología

Se valoró la atención primaria en pacientes vulnerables en riesgo a desarrollar una enfermedad renal, por tanto, se procedió a la búsqueda bibliográfica y documental de investigaciones previas, relacionados con enfermedades cardiovasculares como la hipertensión y de enfermedades endocrinológicas como la diabetes mellitus y el sobrepeso, considerando elementos que predisponen a la población; además, de información de programas considerados por el Ministerio de Salud, centrado en la atención a través de la cobertura del Sistema Integral de Salud. El grupo ha considerado los datos relevantes a esta problemática, por tanto, se recurre a la percepción y expresión de cada uno de sus integrantes, identificando las limitaciones y las fortalezas del sistema de salud. Contribuyendo a los elementos propuestos y descritos en el trabajo.

Falta información sobre los estudios y autores que han abordado esta temática en los últimos años y criterios de inclusión y exclusión de los estudios e información a revisar.

Resultados

Los pacientes con antecedentes de hipertensión, diabetes y obesidad son vulnerables a esta enfermedad, así como las patologías urológicas.¹⁴ Por lo tanto, es importante considerarlos desde el primer nivel de atención y tener resolución de problemas de manera oportuna en intervenciones para la nefroprotección a fin de prevenir o retardar el progreso de la enfermedad renal para minimizar la incidencia, prevalencia y los costos que demanda la atención en pacientes con enfermedad renal crónica en las diferentes instituciones.

Es elemental porque el paciente requiere del tratamiento a fin de poder sobrellevar su enfermedad y dar continuidad a su vida con calidad y seguridad en la atención. Por tal motivo, se requiere de políticas y estrategias de intervención en este ámbito por los gestores de Centros de salud y Hospitalarios, debido a que la Unidad Productora de Servicios en Hemodiálisis (UPS) lo considera necesaria en establecimientos de salud categorizados como II-2, III-1 Y III-2, según especialidad, especificado en la Resolución Ministerial N.º 845-2007-Minsa.¹⁵ Se deberá reforzar el enfoque en razón a la satisfacción del cliente considerando los riesgos y oportunidades.

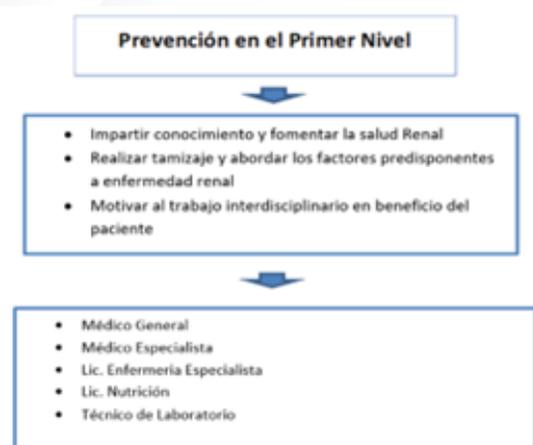


Figura 3. Salud renal en primer nivel de atención

La implementación de estas áreas fomentaría el desarrollo académico de más profesionales en estos servicios. Según la Sociedad Peruana de Nefrología tiene registrados a 229 nefrólogos, que representarían una tasa de siete nefrólogos por cada millón de habitantes, lo cual es notablemente inferior a lo estimado para América Latina. El mayor porcentaje de especialistas se concentra en Lima (69%), Arequipa (8%) y Callao (5%). La Organización Mundial de la Salud menciona que los enfermeros/as constituyen más del 50% de los profesionales de la salud. Aun así, en diversos países se tiene déficit de personal, lo que puede influenciar en lograr las metas u objetivos establecidos en la salud global y el bienestar de las personas.¹⁶

Es necesario atender las necesidades de profesionales especialistas desde las escuelas de posgrado y residencias médicas, sin dejar de mencionar la docencia y capacitación en estas áreas a personal que manifiesta motivación en aprender e intervenir en beneficio del paciente.¹⁷ Por lo tanto, la planificación es esencial considerando los riesgos y oportunidades que podrán proporcionarnos resultados favorables en razón del impacto social que pueda generar esta cobertura de atención al paciente en riesgo y necesidad de tratamiento dialítico. El paciente renal no asume solo su tratamiento, sino también su cambio en estilo de vida involucrando a su familia. El proceso de adaptación y aceptación no se conlleva solo con la asistencia en las salas de diálisis, sino también con el soporte de otros profesionales, lo que promueve a nuevas políticas de salud.

Regiones	Prevalencia *				Número de Nefrólogos 2010	IPRESS contratadas por FISSAL 2012	IPRESS contratadas por FISSAL 2015	IPRESS contratadas por FISSAL 2019 *
	2010-2013 (p1)	2014-2017 (p2)	Diferencia (p2-p1)	% Cambio (p2/p1)				
Perú	0,74	1,46	0,72	97,01	45	16	59	74
Amazonas	0,03	0,08	0,05	153,58	0	0	0	0
Ancash	0,21	0,50	0,29	135,53	0	2	2	4
Apurímac	0,16	0,13	-0,03	-19,31	0	0	0	0
Arequipa	0,42	0,58	0,16	38,76	2	1	3	3
Ayacucho	0,12	0,12	0,01	5,47	0	0	0	0
Cajamarca	0,05	0,27	0,21	386,51	0	0	1	1
Callao	6,65	5,89	-0,76	-11,42	1	1	1	1
Cusco	0,42	0,70	0,28	65,48	1	1	2	4
Huancavelica	0,06	0,10	0,04	61,93	0	0	0	0
Huánuco	0,09	0,09	0,01	6,41	1	1	2	2
Ica	0,33	1,57	1,24	375,05	1	0	1	1
Junín	0,09	0,13	0,03	34,77	1	0	1	1
La Libertad	0,61	0,62	0,02	2,77	0	0	1	7
Lambayeque	1,31	2,89	1,58	120,32	2	1	5	7
Lima	1,54	2,81	1,27	83,01	34	7	27	28
Loreto	0,84	1,33	0,49	57,75	0	1	1	1
Madre de Dios	0,42	1,23	0,80	189,98	1	1	1	1
Moquegua	0,19	0,55	0,37	194,81	0	0	0	1
Pasco	0,05	0,08	0,03	70,86	1	0	0	0
Piura	0,11	0,62	0,51	464,42	0	0	5	4
Puno	0,13	0,19	0,05	42,13	0	0	0	1
San Martín	0,10	0,39	0,29	304,38	0	0	1	1
Tacna	0,25	0,47	0,22	87,21	0	0	1	1
Tumbes	0,35	5,60	5,25	1519,59	0	0	1	1
Ucayali	0,26	1,84	1,58	612,29	0	0	2	2
Lima Provincias	--	--	--	--	--	0	1	2

IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud. FISSAL: Fondo Intangible Solidario de Salud.
 * Ajustada por edad y expresada por cada 1000 pacientes
 * Actualizada hasta 30 enero 2019.

Figura 4. Prevalencia de enfermedad renal crónica, ajustada por edad en pacientes atendidos en el MINSA y número de nefrólogos y servicios de hemodiálisis contratados por FISSAL

Reforzar el primer nivel de atención es primordial para poder minimizar las consecuencias y la demanda de atención que requerirán, ya que los centros hospitalarios carecen de estas unidades de atención.

Propuestas de innovación

1. Sensibilizar y fomentar la salud renal en el primer nivel de atención: realizando capacitaciones y talleres al personal asistencial de atención primaria, con el propósito de lograr la detección precoz de la enfermedad y control de los factores de riesgo.

Indicador: Número de talleres en salud renal.

2. Realizar tamizaje y abordar los factores predisponentes a enfermedad renal: identificando a los pacientes de riesgo, realizando la búsqueda activa de pacientes vulnerables como, hipertensos, obesos, diabéticos, o pacientes con antecedente familiar, realizándoles exámenes auxiliares que permitan el diagnóstico oportuno.

Indicador: Número de pacientes tamizados / Número de pacientes con factores de riesgo X 100.

3. Clasificación e intervención temprana de las pree etapas de la enfermedad renal: en el estadio 1 y 2 se interviene en el primer nivel de atención para retardar la progresión de la enfermedad, minimizar los factores de riesgo, uso de tratamientos de protección renal y monitoreo de los signos de alarma, si se progresará al estadio 3, 4, 5, se refiere oportunamente por ser de manejo clínico hospitalario.

Indicador: Número de pacientes en estadio 1 y 2 / Número tamizados X100

4. Motivar al trabajo interdisciplinario en beneficio del paciente: realizar talleres de trabajo en equipo, capacitar en visita domiciliaria en pacientes del programa de salud renal, motivándole y brindándole apoyo y empatía.

Indicador: Número de talleres realizados en el año
 Indicador: Número de visitas domiciliarias en el mes.

- Salud renal y la comunidad: realizar actividades educativas extramurales en los agentes comunitarios, instituciones educativas, mercados, municipios, organizaciones civiles, comunales.

Indicador: Número de actividades extramurales en salud renal

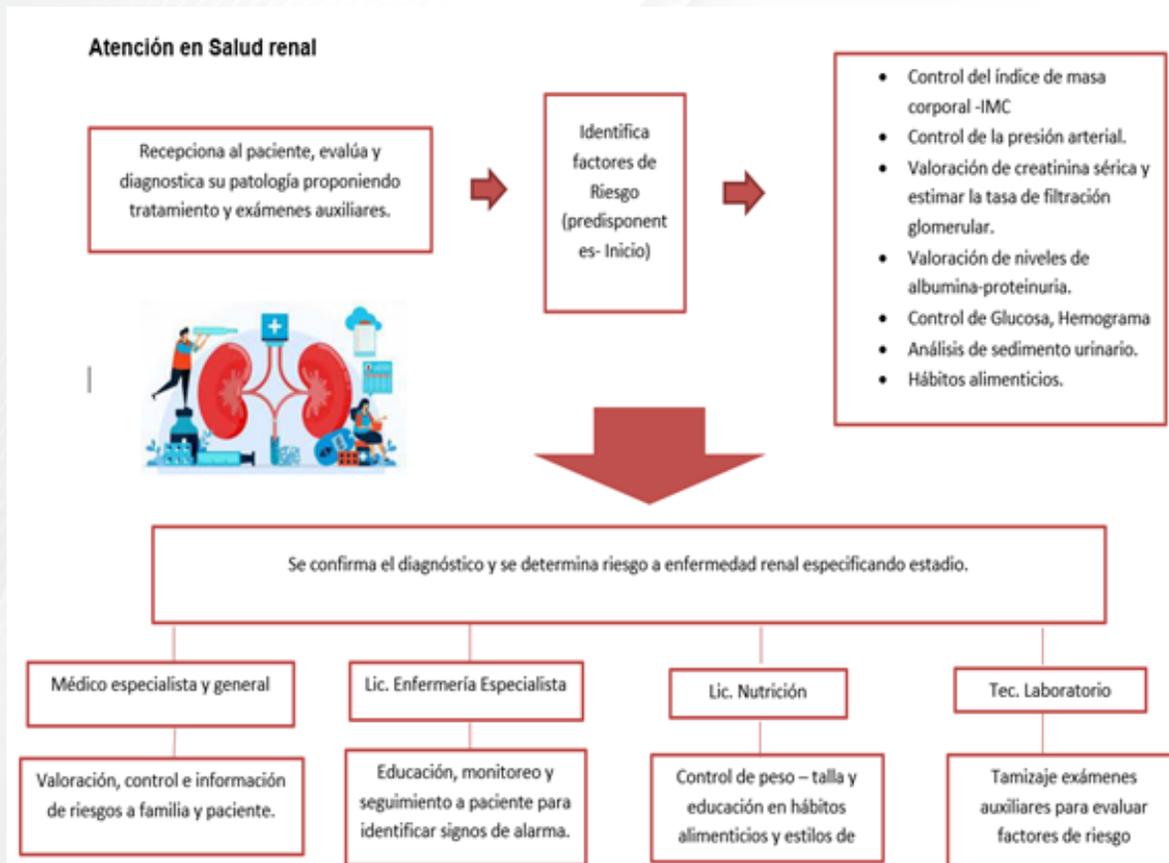


Figura 5. Acciones a desarrollar en la detección temprana de daño

Conclusiones

Establecer un programa de salud renal permitirá identificar, en la población vulnerable como hipertensos, diabéticos y obesos, los riesgos a desarrollar una patología crónica degenerativa.

La detección y confirmación del riesgo facilita el abordaje por el personal de salud en la prevención hacia la progresión de la enfermedad.

Permitir el seguimiento del paciente, consolidando la atención del médico y la enfermera especialista en nefrología en el primer nivel de atención.

Integrar a todo el equipo sanitario y a la comunidad en el compromiso de la prevención, en la detección temprana y en la educación de la salud renal.

Proponemos al Minsa que la salud renal sea incluida en programas de salud ofertados en el primer nivel de atención, basados en los lineamientos de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Referencias

1. Montalvo I. Estado Situacional de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la Aplicación de Diálisis como tratamiento en el Perú (internet). Perú: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria. 2012; 12 de septiembre del 2014. [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/dgp/ciae.nsf/vf07web/67F07F845A5F52AD05257AE8005846CE/\\$FILE/INFTEM7.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/dgp/ciae.nsf/vf07web/67F07F845A5F52AD05257AE8005846CE/$FILE/INFTEM7.pdf).
2. Loza C, Ramos W, Tapia, C. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú, 2015. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
3. Herrera P, Atamari N, Flores, V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y Tendencia de la Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. Enero de 2019 [citado el 26 de julio de 2020]; 36(1):62-67. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342019000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>.
4. La República. Día de la Enfermera peruana: ¿Cuál es la situación actual del profesional de la salud? Lima, Perú, agosto de 2019. <https://larepublica.pe/sociedad/2019/08/30/dia-de-la-enfermera-peruana-cual-es-la-situacion-actual-de-los-profesionales-de-salud-minsa-atmp/?ref=lre>
5. Ministerio de Salud. Hacia la Cobertura Universal en Salud. Conferencia Internacional. Perú, febrero de 2014. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3398.pdf>
6. Organización Panamericana de la salud. Con la Finalidad de elaborar de manera participativa se realizó Taller Plan Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles 2014-2021. OPS, Perú, junio de 2013. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2243:con-finalidad-elaborar-manera-participativa-realizo-taller-plan-nacional-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles-2014-2021&Itemid=900#:~:text=Antecedentes-,La%20Estrategia%20Sanitaria%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Control%20de%20Da%C3%B1os,interinstitucional%20e%20intersectorial%2C%20con%20recursos
7. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategias Sanitarias. Prevención y control de daños no transmisibles. Lima, Perú. https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4
8. Instituto Peruano de Economía. Las dificultades del SIS. Economía - El Comercio. Portal web. Perú, enero de 2018. <https://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2018/01/2018-01-22-Las-Dificultades-del-SIS-Informe-IPE-El-Comercio-1.pdf>
9. Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Vivamos el cambio- Reforma de la salud. Perú, julio 2013. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>
10. Rodríguez J. Salud en el Perú: el futuro diferente. Conexiónsan. Portal web. Perú, abril de 2019. <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2019/04/08/salud-en-el-peru-el-futuro-diferente/>
11. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Portal web. Colombia. https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487
12. Ministerio de Salud. Fondo Intangible Solidario de Salud. Portal web. Perú. <http://www.fissal.gob.pe/quienes-somos.aspx>
13. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. Abril de 2016 [citado el 2 de marzo de 2021]; 33(2):130-137. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.
14. Romero N. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Revista Cubana de Urología. Infomed Universidad Virtual en Salud. Sociedad Cubana de Urología. 2019; 8(1):98-106. <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461>

15. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.o 845-2007. Lima, Perú, octubre de 2007.
http://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/11_RM845-2007_Hemodialisis_2007.pdf
16. Carissa E. Organización Panamericana de la Salud. El Personal de Enfermería es Esencial para Avanzar hacia la Salud Universal. 2019 (Internet) OPS c26, julio de 2020.
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4293:el-personal-de-enfermeria-es-esencial-para-avanzar-hacia-la-salud-universal&Itemid=0
17. Gil J. Prevalencia y Características Clínicas de la Insuficiencia Renal Crónica en el Ámbito Hospitalario. Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca, España, 2015.
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4440/Torrijos_Gil_Jose_J_tesis_1de2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Correspondencia

anetup@hotmail.com

Fecha de recepción: 18/11/2022

Fecha de aceptación: 16/2/2023