



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal

San Salvador, El Salvador 2022



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos
para el Registro Nacional de Diálisis y
Trasplante Renal**

San Salvador, El Salvador 2022

2022 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dr. Ronald Pérez	Dirección de Políticas y Gestión de Salud
Dra. Mayra Patricia Erazo	Unidad de Políticas de Programas Sanitarios
Dr. Matías Humberto Villatoro Dra. Nora Duarte Dr. Carlos Manuel Orantes Navarro Dra. Lourdes Jarquín	Oficina de Enfermedades No Transmisibles Priorizadas
Dr. Herbert Xavier Abarca Valle	Dirección de Vigilancia Epidemiológica
Dra. Patricia Alberto	Dirección de Epidemiología
Dr. Nelson Mauricio Quijano Guillén	Hospital Militar Central
Ing. Pedro Ernesto Velasco Guardado Ing. Elmer Alexander Hernández Sánchez	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación
Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación

Comité consultivo

Dr Ricardo Alberto Leiva Merino	Hospital Nacional Rosales
Dr. Carlos Atilio Henríquez Carrillo	Hospital Nacional Benjamín Bloom
Dr. Carlos Alberto Salinas	Hospital Nacional de San Juan de Dios, Santa Ana
Dra. Martha Idalia Margarín	Hospital Nacional San Pedro, Usulután
Dr. Juan Francisco Villatoro Velásquez	Hospital de San Miguel
Dra. Ana Verónica Colorado	ISSS/Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial de El Salvador.
Dr. Luis Mauricio Martínez Castro	Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca
Dra. Tatiana Isabel Pacheco Pérez	Referente ENT Región Occidental
Dra. Claudia Mireya Fuentes Segovia	Referente ENT Región Central
Dr. Romeo Martínez Rivera	Referente ENT Región Metropolitana
Dr. Jorge Iván Galán Cortez	Referente ENT Región Paracentral
Dra. Mayra Palosky Pinto Peña	Referente ENT Región Oriental
Dr. David Andrés Magaña Cornejo Dr. Ángel Juárez	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

Índice

Acuerdo	7
I. Introducción	8
II. Objetivos	9
III. Ámbito de aplicación	10
IV. Marco conceptual	10
V. Desarrollo del contenido técnico	12
A. Metodología	12
1. Obligatoriedad del reporte	12
2. Definición de caso registrable	12
3. Variables a registrar en el Sistema de información de pacientes con enfermedades crónicas en el módulo de Registro Nacional de Diálisis y Trasplante	13
4. Fuentes de información	21
5. Metodología de recolección	21
6. Centros de diálisis y trasplante	22
7. Flujograma de información	23
8. Informe de resultados	25
9. Aspectos éticos y de confidencialidad	26
VI. Estructura y funciones del registro	27
VII. Disposiciones finales	28
VIII. Vigencia	28
IX. Anexos	29



MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

San Salvador, 2 de febrero de 2022

Acuerdo n° 440

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que la Constitución de la República, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, en sus artículos 3 y 13, establecen que el Sistema Nacional Integrado en Salud, está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector de dicho Sistema, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo.
- IV. Que el Código de Salud, en sus artículos 265 y 266, establece que el Ministerio tendrá a su cargo, en colaboración con otros organismos públicos, autónomos o municipales y sin perjuicio de las actividades propias de ellos, la recolección, clasificación, tabulación, interpretación, análisis y publicación de datos bio-demográficos sobre población, natalidad, morbilidad, mortalidad y otros que creyere convenientes; lo mismo que respecto a las diversas actividades de los organismos de salud públicos y privados y de toda información que pueda tener alguna repercusión sobre las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación. Todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas estarán obligadas a suministrar al Ministerio dentro del plazo que éste fije, todos los datos que solicite para completar sus estadísticas.
- V. Que se considera necesario regular las disposiciones técnicas y procedimientos para la implementación del registro de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Sistema Nacional Integrado de Salud y por los prestadores de servicios de salud privados.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal

I. Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública en nuestro país y se estima que el 12.6% de la población adulta está afectada por algún estadio de ERC¹ y los pacientes que se encuentran en tratamiento de sustitución renal son una pequeña porción de la parte visible de la población con la enfermedad, el conocimiento de la misma ha experimentado un cambio significativo en el transcurso de los años; inicialmente estaba restringida a patologías de baja incidencia; sin embargo, estudios más recientes la relacionan con la alta prevalencia de condiciones y enfermedades crónicas como hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes, envejecimiento y más recientemente se asocia con condiciones laborales inadecuadas en las que se presentan exposiciones prolongadas a agentes químicos lesivos como agrotóxicos en el caso de las comunidades agrícolas de Centroamérica.

La ERC requiere un enfoque de determinación social y una efectiva regulación a través de políticas públicas que impacten en los modos de vida excluyentes, determinados por el modelo de desarrollo económico vigente. Su reconocimiento en la Declaratoria de San Salvador (COMISCA)² y en la Resolución del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud³, ha hecho evidente que la enfermedad renal crónica tiene algunas características particulares de alta prevalencia en comunidades agrícolas.

Según los datos del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal en El Salvador, para el año 2020, el MINSAL atendió 3,905 pacientes con diálisis en siete centros hospitalarios de la red de servicios. El 32% reciben diálisis peritoneal hospitalaria, el 33% en diálisis domiciliar, el 29% en hemodiálisis, y 10 pacientes pediátricos con trasplante renal. En el mismo año se incrementó el diagnóstico específico de enfermedad renal crónica por estadios a un 78%, mejorando con ello su abordaje integral multidisciplinario y en la red de servicios de salud. La ERC es una enfermedad progresiva, cuando no recibe tratamiento, conlleva a un desenlace fatal. En el estadio 5 de la enfermedad, se requiere que los pacientes reciban tratamiento sustitutivo (diálisis y trasplante renal) para sobrevivir. En países como el nuestro representan un gran desafío en términos de la sostenibilidad y accesibilidad en la prestación de estos servicios de salud.

La implementación del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal, ha permitido establecer el diagnóstico de situación de la enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo, orientar estrategias para la planificación de políticas de salud, así como

1 <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2017/12/ENECA-2015.pdf>

2 “Declaración de San Salvador. Abordaje integral de la enfermedad túbulo-intersticial crónica de Centroamérica (ERTCC) que afecta predominantemente a las comunidades agrícolas. San Salvador: Ministry of Public Health and Social Assistance of El Salvador; 2013 Apr.26 [cited 2013 Sep 20]. 6 p. Available from: http://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2013/pdf/Declaracion_San%20Salvador_ERCnT_26042013.pdf. Spanish.

3 Pan American Health Organization. Document CE152/25PAHO.152nd Session of the Executive Committee. Resolution 52nd Directing Council. Chronic kidney disease in agricultural communities in Central America [Internet]. Washington DC: Pan American Health Organization; 2013 [cited 2013 Sep 25]. 3 p. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8486%3A152nd-session-of-the-executive-committee-&catid=4877%3A152nd-session-of-the-executivecommittee&Itemid=39950&lang=en

evaluar la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, después de cinco años de implementación aún se tiene un subregistro de casos y actualización de la información de los mismos, principalmente en la variable tratamiento actual y las condiciones de egreso. Lo anterior hace necesario la actualización de los presentes lineamientos.

En los presentes lineamientos técnicos se describen los conceptos y procedimientos a realizar en la implementación del registro, además se presentan entre otros aspectos, los componentes relacionados con la obligatoriedad en el reporte, definición de caso registrable, las variables a registrar, las fuentes de información, metodología de la recolección, los centros de diálisis y trasplante, así como el reporte de resultados y la hoja de recolección de la información.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas y administrativas necesarias para contar un registro nominal de los pacientes con ERC estadio 5, en terapia sustitutiva renal permanente, en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Específicos

1. Definir los pasos para la implementación del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal en cada uno de los centros de diálisis.
2. Establecer los procedimientos para el funcionamiento del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal.
3. Definir las fuentes de información, flujogramas y mecanismos de comunicación de los reportes generados por el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos el personal de salud de los establecimientos que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud.

IV. Marco conceptual

En nuestro país, la enfermedad renal crónica, tiene una prevalencia de 12.6% (alrededor de 500 mil personas), se presenta como una doble causa, el 70% ocasionada por factores de riesgo tradicionales como la diabetes mellitus, hipertensión, obesidad y la enfermedad hipertensiva gravídica como la pre eclampsia y eclampsia, y el 30% ocasionada por factores de riesgo vinculados con la pobreza, contaminación ambiental y condiciones laborales insalubres en la agricultura. Aunque la ERC es mayor en adultos, también afecta a la niñez y adolescencia.

Las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud han demostrado claramente una relación epidemiológica directa entre las poblaciones afectadas y las prácticas agrícolas dominantes, que incluyen el uso inapropiado y sin medidas de bioseguridad de altas cantidades de agroquímicos (plaguicidas, herbicidas y fertilizantes), sistemáticamente prohibidos en sus países de origen. Estudios histopatológicos con énfasis en los estadios tempranos de la enfermedad confirman que el daño renal en estos pacientes crónicamente expuestos a los agroquímicos, se debe a daño tubular, consistente con el origen tóxico de la nefropatía.

Esta evidencia, y la generada en otros países como Sri-Lanka, Egipto, India, Ecuador y Brasil, ubican la deshidratación y el calor extremo como factores coadyuvantes, no como factores primarios del daño renal. Trabajadores de zonas frías, así como mujeres y niños no expuestos al calor y la deshidratación propios del trabajo agrícola extenuante pero sí a los agrotóxicos de las aspersiones aéreas, alimentos o agua de consumo, desarrollan la enfermedad.⁴

En nuestro país, la enfermedad renal crónica emerge en el contexto de formas de vida

⁴ Chronic Kidney Disease Hits Agricultural Communities...Jayasumana, C.; Gunatilake, S.; Senanayake, P. Glyphosate, “Hard Water and Nephrotoxic Metals: Are They the Culprits Behind the Epidemic of Chronic Kidney Disease of Unknown Etiology in Sri Lanka? Int. J. Environ. Res. Public Health 2014, 11, 2125-2147. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24562182> Orantes C.M., et al. “Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors in the Bajo Lempa Region of El Salvador: Nefrolempa Study, 2009”. MEDICC Review. 2011; 13(4):14–22. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22143603> Mostafalou, S.; Abdollahi, M. “Pesticides and human chronic diseases: evidences, mechanisms, and perspectives. Toxicol Appl Pharmacol” [Internet]. Elsevier Inc.; 2013 Apr 15 [cited 2013 Aug 29]; 268(2):157–77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23402800>

encabezadas por la pobreza y sus secuelas y con profunda repercusión psicológica y social en los pacientes, familias y comunidades, condicionando un impacto catastrófico en la economía familiar, especialmente en los que proceden de los estratos más pobres; igualmente afecta el presupuesto estatal de salud, quien se ve obligado a responder con unidades de diálisis, trasplantes renales y medicamentos de alto costo.

Para El Salvador el principal objetivo ha sido frenar este complejo problema de salud pública que afecta a nuestra población agrícola; por ello, toda la evidencia disponible y el principio precautorio, han constituido la base para el desarrollo de intervenciones preventivas, asistenciales y regulatorias. En este marco es necesaria la construcción de un Registro Único de Diálisis y Trasplante Renal que incluya los datos de todo el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Definición del Registro de Diálisis y Trasplante Renal

Los registros en el área de la terapia de remplazo renal constituyen una valiosa herramienta para el seguimiento epidemiológico, la planeación de los servicios de salud y el mejoramiento de la calidad de la atención; el valor del registro y su capacidad de alcanzar sus objetivos, dependen en gran medida de la calidad de la información y de los procedimientos de control de calidad, lo cual es de suma importancia cuando se requiere por parte de los tomadores de decisiones la optimización de los limitados recursos disponibles para la mejor atención de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo.

El Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal, se define como una recolección sistemática de datos a través del método observacional de aquellos pacientes con enfermedad renal crónica, que se encuentran en tratamiento sustitutivo permanente, con propósitos científicos, clínicos o de implementación de políticas de salud.

El Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal, se desarrolla en la Dirección de Políticas y Gestión de Salud, a través de la Unidad de Políticas de Programas Sanitarios y la Oficina de Enfermedades No Transmisibles y es asesorado por el Comité Técnico de Registro, el cual se encuentra integrado por especialistas en el área de nefrología de los diferentes actores del Sistema Nacional Integrado de Salud,

La coordinación del Registro la realiza la Dirección de Políticas y Gestión de Salud, a través de la Unidad de Políticas de Programas Sanitarios y la Oficina de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud.

El Registro Nacional de Diálisis y Trasplante, tiene como objetivo general identificar la población con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo permanente. Sus objetivos específicos se detallan a continuación:

- 1- Conocer la incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad de pacientes con enfermedad renal crónica, en tratamiento sustitutivo permanente.
- 2- Generar información confiable que facilite la implementación de políticas nacionales de salud, la toma de decisiones para la gestión de la salud y el desarrollo de estudios científicos que aporten a la calidad de la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica.
- 3- Conocer la etiología de la enfermedad renal crónica de los pacientes en tratamiento sustitutivo permanente.
- 4- Identificar grupos poblacionales, áreas geográficas y factores de riesgo de la enfermedad renal crónica de los pacientes en tratamiento sustitutivo permanente.
- 5- Conocer la modalidad de tratamiento en pacientes incidentes y prevalentes.
- 6- Conocer las condiciones de egresos e identificar la trazabilidad de los pacientes en tratamiento sustitutivo permanente.
- 7- Contribuir a la planificación de los medicamentos e insumos para el tratamiento sustitutivo renal.
- 8- Apoyar a la planificación y evaluación de estrategias de intervención en salud pública.

V. Desarrollo del contenido técnico

A. Metodología

1. Obligatoriedad del reporte

La notificación de pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentren en alguna modalidad de tratamiento sustitutivo permanente, es de carácter obligatorio por parte del médico especialista del área de nefrología de todo establecimiento prestador de servicios de diálisis y/o trasplante renal en el país, que pertenezca a cualquier institución del Sistema Nacional Integrado de Salud y por los prestadores de servicios de salud a nivel privado.

2. Definición de caso registrable

Todo paciente con diagnóstico de enfermedad renal crónica en estadio 5, que inicie o se encuentre en alguna modalidad de tratamiento sustitutivo permanente (diálisis, hemodiálisis o trasplante renal), en cualquier establecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

3. Variables a registrar en el Sistema de información de pacientes con enfermedades crónicas en el módulo de Registro Nacional de Diálisis y Trasplante

Para cada caso registrable, se recolectará la información básica establecida en este lineamiento y se ingresará en la base de datos del sistema de información correspondiente.

Las variables para registrar están agrupadas así:

- a. Procedimiento a realizar en el registro
- b. Institución
- c. Información del paciente
- d. Otros datos del paciente: Llenar solo la primera vez que ingresa al registro
- e. Inicio del tratamiento sustitutivo
- f. Modalidad del tratamiento sustitutivo,
- g. Información del egreso (salida) de tratamiento sustitutivo
- h. Salida de trasplante renal
- i. Información de defunción e información del nefrólogo o médico responsable de la información.

La incorporación de nuevas variables al registro deberá ser analizada por la Comisión Técnica de Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal, designada por el Ministerio de Salud.

La base de datos del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal deberá contener todas las variables que se definen a continuación y utilizar los códigos respectivos para cada una de ellas.

El sistema de información deberá contar con las correspondientes validaciones internas que permitan identificar y eliminar las duplicidades de casos.

Procedimiento a realizar en el registro

- ∞ **Ingreso como caso nuevo:** se consignará como caso nuevo a todo paciente que por primera vez será ingresado a un programa permanente de tratamiento sustitutivo renal.
- ∞ **Actualización de información:** corresponde a aquellos casos en los que el paciente ya es conocido en el programa permanente de tratamiento sustitutivo renal y a quien se le requiere actualizar información relativa a dirección actual, ocupación actual, enfermedades crónicas concomitantes relevantes o cambio de modalidad del tratamiento.
- ∞ **Egreso:** todo paciente que ya se encontraba en el Registro, pero que por alguna causa (médica, funcional, personal o defunción), sale del tratamiento sustitutivo y por tanto debe ser egresado del Registro.
- ∞ **Reingreso:** todo paciente que ya se encontraba en el Registro en condición de egreso y que es nuevamente incorporado al tratamiento sustitutivo renal.

∞ Institución

Se debe marcar a cuál de las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Comando de Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial o Privado) a la que pertenece el establecimiento de diálisis o trasplante renal al que el paciente está adscrito.

Información del paciente:

- ∞ **Nombre completo:** registrar dos apellidos y el nombre o los nombres del paciente, según su Documento Único de Identidad (DUI), en niños, niñas y adolescentes, según carnet de minoridad, partida de nacimiento o pasaporte.
- ∞ **Tipo de documento de identidad:** escribir el número que corresponda según sea DUI, carnet de minoridad, partida de nacimiento o pasaporte.
- ∞ **Fecha de nacimiento:** escribir día, mes y año (dd/mm/aa) de nacimiento del paciente según documento de identidad.
- ∞ **Edad:** ingresar la edad en años cumplidos al momento del llenado del formulario cuando el paciente es mayor o igual a 1 año; en el menor de un año se debe escribir la edad en meses si tiene entre 1 y 11 meses, o en días, si es menor de 30

días.

- ∞ **Sexo:** registrar sexo biológico del paciente, según corresponda masculino o femenino.
- ∞ **Número de expediente clínico:** escribir el número de expediente clínico de la persona en el establecimiento de salud donde está recibiendo el tratamiento sustitutivo renal.
- ∞ **Número de afiliación (ISSS o ISBM o COSAM):** escribir el número de afiliación de la persona en tratamiento sustitutivo renal.
- ∞ **País de origen:** registrar el país de nacimiento del paciente.
- ∞ **Nacionalidad:** escribir la nacionalidad del paciente.
- ∞ **Departamento:** escribir el nombre del departamento de nacimiento del paciente.
- ∞ **Municipio:** escribir el nombre del municipio de nacimiento del paciente.

Otros datos del paciente: llenar sólo la primera vez que ingresa al Registro

- ∞ **Dirección actual:** corresponde al domicilio del paciente al momento del llenado del formulario.
- ∞ **Área geográfica:** señalar urbano o rural según corresponde el área geográfica de la dirección actual del paciente al momento del llenado del formulario.
- ∞ **Lugar de residencia en los últimos 5 años:** corresponde al municipio específico de ubicación del domicilio del paciente durante los últimos 5 años; en el caso de que el domicilio sea otro país, se consignará únicamente el nombre del país de domicilio en los últimos cinco años.
- ∞ **Municipio/país:** escribir el nombre del municipio de domicilio actual del paciente.
- ∞ **Etnia:** señalar según corresponda al paciente como mestiza u otras, definir
- ∞ **Veterano de guerra:** señalar Si o No, según la definición del programa de veterano de guerra.
- ∞ **Escolaridad:** seleccionar nivel educativo de la persona según corresponda: Básica,

Media, Bachillerato, Técnico o Superior.

- ∞ **Sabe leer o escribir:** Señalar Si o No
- ∞ **Ocupación actual (o previa en caso de ser jubilado):** señalar según corresponda el área de ocupación actual del paciente; en caso de que el paciente se encuentre jubilado, señalar la ocupación previa.

El catálogo de ocupaciones corresponde a una de las siguientes. Según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, 2008 (CIUO- 08), adaptada:

- a) Ocupaciones militares
- b) Directores y gerentes
- c) Profesionales científicos e intelectuales
- d) Técnicos y profesionales de nivel medio
- e) Personal de apoyo administrativo
- f) Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados
- g) Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.
- h) Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios
- i) Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores
- j) Ocupaciones elementales
- k) Desempleado
- l) Estudiante
- m) No aplica (N/A)

Información de inicio del tratamiento sustitutivo:

- ∞ **Fecha de inicio de tratamiento:** escribir el día, mes y año (dd/mm/aa) del inicio del tratamiento sustitutivo. En caso de que el paciente sea prevalente y sólo recuerde el año de inicio del tratamiento sustitutivo, se debe registrar únicamente el año.

Modalidad de inicio del tratamiento sustitutivo en pacientes prevalentes:

señalar si el paciente inició con diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.

- ∞ **Etiología de la ERC:** señalar según aplique si la enfermedad renal crónica es de etiología identificable o no identificable.
- ∞ **Biopsia:** señalar según aplique si al paciente se le realizó o no estudio histopatológico según evidencia (reporte de biopsia o expediente clínico).
- ∞ **Diagnóstico histopatológico:** escribir el resultado de la biopsia según el reporte histopatológico o según esté consignado en el expediente clínico.

- ∞ **Especificar la etiología:** señalar según corresponda la etiología de la ERC del paciente (1. Intersticial; 2. Vascular; 3. Congénita; 4. Obstructiva; 5. Diabetes mellitus; 6. Cáncer; 7. Glomerular; 8. Poliquistosis. y 9. ERCnT).

- ∞ **Otras enfermedades crónicas concomitantes relevantes:** señalar si existe o no una o más enfermedades crónicas concomitantes, incluyendo la que causó el daño renal. Señalar además la o las enfermedades específicas que están coexistiendo con la enfermedad renal crónica (1. Diabetes mellitus; 2. Hipertensión arterial; 3. Hiperuricemia; 4. Lupus eritematoso; 5. Cáncer; 6. Litiasis, 7. Hepatitis B; 8. Hepatitis C; 9. VIH).

- ∞ **Modalidad de tratamiento sustitutivo:** señalar según corresponda 1. Diálisis peritoneal; 2. Hemodiálisis, o 3. Trasplante renal.

- ∞ **Fecha de realización: (día/mes/año)** colocar la fecha de realización de la terapia dialítica.

En diálisis peritoneal:

- ∞ **Acceso peritoneal:** consignar si es a través de 1. Catéter rígido o 2. Catéter blando.
- ∞ **Manejo de diálisis peritoneal (DP):** consignar si es 1. DP hospitalaria o 2. Si es DP ambulatoria.

Diálisis peritoneal hospitalaria

- ∞ **Tipo:** 1. Automatizada o 2. Manual
- ∞ **Frecuencia:** 1. A demanda o 2. Programada
- ∞ **En diálisis peritoneal programada:** consignar la frecuencia 1. Si es una vez por semana, 2. Si es dos veces por semana o 3. Si es tres veces por semana.

Diálisis peritoneal ambulatoria:

Tipo de DP Ambulatoria:

- ∞ **Tipo:** consignar si es Automatizada en casa o Continua Ambulatoria (DPCA)
- ∞ **Número de recambios diarios:** escribir el número de recambios que se realiza en el caso de la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).
- ∞ **Volumen de infusión total semanal:** escribir el volumen de infusión total semanal, correspondiente en la diálisis automatizada en casa.

En hemodiálisis:

- ∞ **Acceso:** consignar si es a través de 1. Fístula arterio-venosa; 2. Catéter; 3. Prótesis.
 - ∞ **El tipo de catéter es:** en el caso de catéter, consignar si es 1. Temporal, 2. Permanente
 - ∞ **Ubicación de catéter:** Consignar, 1. Yugular 2. Subclavia luego si es derecho o izquierdo.
 - ∞ **Ubicación de prótesis:** consignar, 1. Braquial 2. Femoral, luego si es derecho o izquierdo.
 - ∞ **En frecuencia de hemodiálisis:** consignar si es tipo 1. A demanda o 2. Programada.
 - ∞ **En hemodiálisis programada:** escribir el número de sesiones y horas semanales que recibe de tratamiento.
- ∞ **En trasplante renal:**

Información del donante:

- ∞ **Tipo de donante:** señalar si el donante es 1. Vivo o 2. En muerte cerebral.
- ∞ **Tipeo sanguíneo:** señalar el tipo de sangre de la persona donante
- ∞ **Sexo del donante:** marcar según aplique si es 1. Masculino o 2. Femenino
- ∞ **Edad del donante:** registrar la edad del donante en años cumplidos en el momento de la donación.
- ∞ **Donante vivo:** en caso de donante vivo, señalar si es 1. Relacionado genéticamente o 2. Relacionado sentimentalmente o 3. No relacionado.
- ∞ **Donante en muerte cerebral**
- ∞ **Sexo del donante:** marcar según aplique si es 1. Masculino o 2. Femenino
- ∞ **Edad del donante al morir:** señalar según aplique la edad en años del donante al momento de morir.
- ∞ **Causa de muerte:** señalar la causa de muerte del donante.
- ∞ **Establecimiento donde se diagnosticó la muerte encefálica:** señalar el establecimiento de salud donde se diagnosticó la muerte encefálica del donante.
- ∞ **Establecimiento donde se realizó la ablación de los órganos:** señalar el establecimiento de salud donde se realizó la ablación de los órganos del donante en muerte cerebral.
- ∞ **Riñón extirpado:** señalar según aplique si al donante se le realizó extirpación del riñón 1. Derecho, 2. Izquierdo o 3. Ambos (este último sólo aplica para donante cadavérico).

Información del receptor:

- ∞ **Sexo del donante:** marcar según aplique si es 1. Masculino o 2. Femenino
- ∞ **Edad a fecha del trasplante:** señalar según aplique la edad en años del receptor al momento del trasplante.
- ∞ **Fecha del trasplante:** escribir el día, mes y año (dd/mm/aa) del trasplante.
- ∞ **Número de trasplante:** marcar según corresponda 1. Primero 2. Segundo
- ∞ **Tipo de trasplante realizado:** señalar según aplique si se realizó de 1 riñón 2. riñones o 3. Trasplante en bloque
- ∞ **Tiempo de estar en diálisis a la fecha del trasplante:** señalar años o meses o semanas según corresponda.
- ∞ **Ubicación abdominal del implante:** señalar según aplique 1. Fosa ilíaca derecha 2. Fosa iliaca izquierda 3. Posición lumbar baja 4. Otra posición 5. Intraperitoneal.
- ∞ **Ha presentado morbilidad asociada al trasplante:** señalar según aplique SI o NO. Si la respuesta es SI señala fistula útero vesical o infección postquirúrgica.

Condición al egreso post quirúrgico del trasplante: señalar según aplique la condición del paciente al egreso, de la siguiente manera: si el paciente 1. Vivo, con injerto funcionando 2. Vivo, con pérdida del injerto 3. Fallecido

- ∞ **Si hubo pérdida del injerto, especificar la causa:** Señalar según corresponda 1. Complicación transquirúrgica 2. Complicación post quirúrgica.
- ∞ **Si el paciente es ingresado de nuevo a diálisis:** señalar según corresponda SI o NO, Si la respuesta es afirmativa, indicar tipo de modalidad: 1. Hemodiálisis 2. Diálisis peritoneal hospitalaria 3. Diálisis peritoneal ambulatoria.

Traslado a otro centro de atención: registrar el nombre del hospital donde es trasladado el paciente, la causa y la fecha.

Información del egreso de tratamiento sustitutivo (de diálisis o hemodiálisis o de trasplante)

- ∞ **Fecha del egreso:** consignar día, mes y año del egreso del tratamiento sustitutivo.
- ∞ **Condición del egreso:** señalar según aplique si el paciente egresa 1. Vivo o 2. Muerto.
- ∞ **Causa del egreso:** en caso de que el paciente egrese vivo, señalar según aplique, la razón del egreso del tratamiento sustitutivo, ya sea por 1. Recuperación funcional; 2. Contraindicación médica o ética; 3. Radicado en el exterior; 4. Abandono (paciente

que no asistió a sus tratamientos por seis meses).

Información de salida de trasplante renal

- ∞ **Fecha:** consignar día, mes y año de la salida del paciente del trasplante renal.
- ∞ **Condición de salida:** señalar según aplique si la salida del paciente es 1. Vivo o 2. Muerto.
- ∞ **Causa:** señalar la razón por la que el paciente sale del trasplante renal, según aplique. 1. Muerte, 2. Pérdida de trasplante (injerto), o 3. Radicación en el exterior.
- ∞ **En caso de pérdida del injerto: señale la causa, según aplique**
1. Nunca funcionante; 2. Rechazo; 3. Vascular; 4. Obstruictiva; 5. Infecciosa; 6. Neoplásica; 7. Trauma.
- ∞ **Diálisis: especificar** 1. Sí o 2. No, según corresponda si el paciente que pierde el injerto pasará a alguna modalidad de diálisis. En dicho caso se considera cambio de modalidad y se debe llenar la parte del formulario correspondiente al tratamiento de diálisis que el paciente recibirá a partir de esta fecha.

Información de defunción

- ∞ **Causa de defunción:** señalar según el grupo al que corresponde la causa directa de muerte del paciente 1. Cardiovascular; 2. Infecciosa; 3. Lesión de causa externa; 4. Suspensión del tratamiento 5. Neoplasia. 6. Desconocida, 7. Anemia, 8. Complicación del procedimiento de diálisis, 9. ERC.
- ∞ **Fecha de defunción:** consignar día, mes y año de la defunción del paciente.
- ∞ **Lugar de defunción:** consignar según corresponda si la muerte de paciente ocurrió 1. Intrahospitalaria o 2. Extrahospitalaria.
- ∞ **Al momento de muerte el trasplante es funcional:** consignar según corresponda 1. Si o 2. No, este debe llenarse en el formulario de trasplante (Anexo 2).

Datos del nefrólogo o responsable de la información:

- ∞ **Nombre:** registrar el nombre del especialista responsable de la validación de los datos anotados en el formulario.
- ∞ **Número de JVPM:** anotar el número de Junta de Vigilancia de la Profesión Médica del especialista responsable de la validación de los datos anotados en el formulario.
- ∞ **Fecha de llenado:** registrar día, mes y año del llenado del formulario.

4. Fuentes de información

El Registro deberá integrar la mayor información disponible procedente de diferentes fuentes:

- ∞ **Expediente clínico:** permitirá conocer la información del caso que deberá ser ingresada al Registro a través del formulario específico.
- ∞ **Resultados de anatomía patológica:** en todos los casos en los que se haya investigado a través de biopsia la etiología de la enfermedad renal crónica.
- ∞ **Certificado de defunción:** de los pacientes fallecidos a nivel institucional resguardados en el área correspondiente según cada institución.

5. Metodología de recolección

Para realizar la recolección de datos de los casos de enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo se utilizará una metodología de búsqueda pasiva y activa.

La metodología activa, implica que el personal de Registro revisará periódicamente las fuentes de información para la búsqueda de los casos y/o completar los datos que se requiera complementar para actualizar la información del Registro.

La metodología pasiva requiere que el nefrólogo responsable del caso, notifique cada paciente nuevo (incidente) o antiguo (prevalente) de enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo y/o actualice periódicamente la información que se requiera según lo establecido. El formulario del Registro deberá ser entregado al jefe del servicio de nefrología cada vez que ingrese un paciente nuevo a terapia dialítica permanente o cuando exista una actualización en un paciente subsecuente y este con la misma periodicidad al responsable del área de registro del establecimiento prestador de servicios de diálisis y trasplante para su revisión y posterior digitación al sistema.

En aquellos pacientes captados a través de otros servicios hospitalarios diferentes al de

nefrología, el médico responsable del caso llenará el formulario y lo entregará dentro de las veinticuatro horas posteriores, al responsable designado de turno y este a su vez al jefe de nefrología o su delegado.

Además, se deberá recopilar sistemáticamente toda la información de los casos incidentes y prevalentes de enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo permanente, lo que requerirá la revisión sistemática de las fuentes de información para rescatar los datos necesarios, para completar el registro de los casos según las variables del formulario establecido.

Archivo de la información y resguardo

Los formularios de registro deberán ser entregados para su revisión, resguardo y digitación al responsable del área de Registro del establecimiento prestador de servicios de tratamiento sustitutivo.

6. Centros de diálisis y trasplante

Los centros de diálisis y trasplante se presentan en el siguiente cuadro:

Institución	Establecimiento
MINSAL (11)	Hospital Nacional Rosales
	Hospital Nacional Benjamín Bloom
	Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana
	Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente
	Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca
	Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel
	Hospital Nacional San Pedro, Usulután
	Hospital Nacional de Jiquilisco
	Hospital Nacional Dr. Jorge Arturo Mena, Santiago de María
	Hospital Nacional de La Unión
	Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima
COSAM (1)	Hospital Militar Central
ISSS (6)	Hospital Médico Quirúrgico
	Centro Integral de Diálisis (Monserat)
	Unidad Médica de Santa Ana
	Unidad Médica de San Miguel
	Unidad Médica de Sonsonate
	Unidad Médica de Usulután
ISBM (1)	Centro de Terapia Dialítica de Occidente
Privados (20)	Hospital de la Mujer
	Hospital Paravida
	Centro de Emergencia
	Centro Médico de Occidente (Santa Ana)
	Hospital Guadalupano (Cuscatlán)
	Hospital Nuestra Señora de la Paz (San Miguel)
	Hospital San Francisco (San Miguel)
	Centro Médico de Oriente San Miguel
Clínicas particulares	

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos para la implementación del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante. MINSAL 2021.

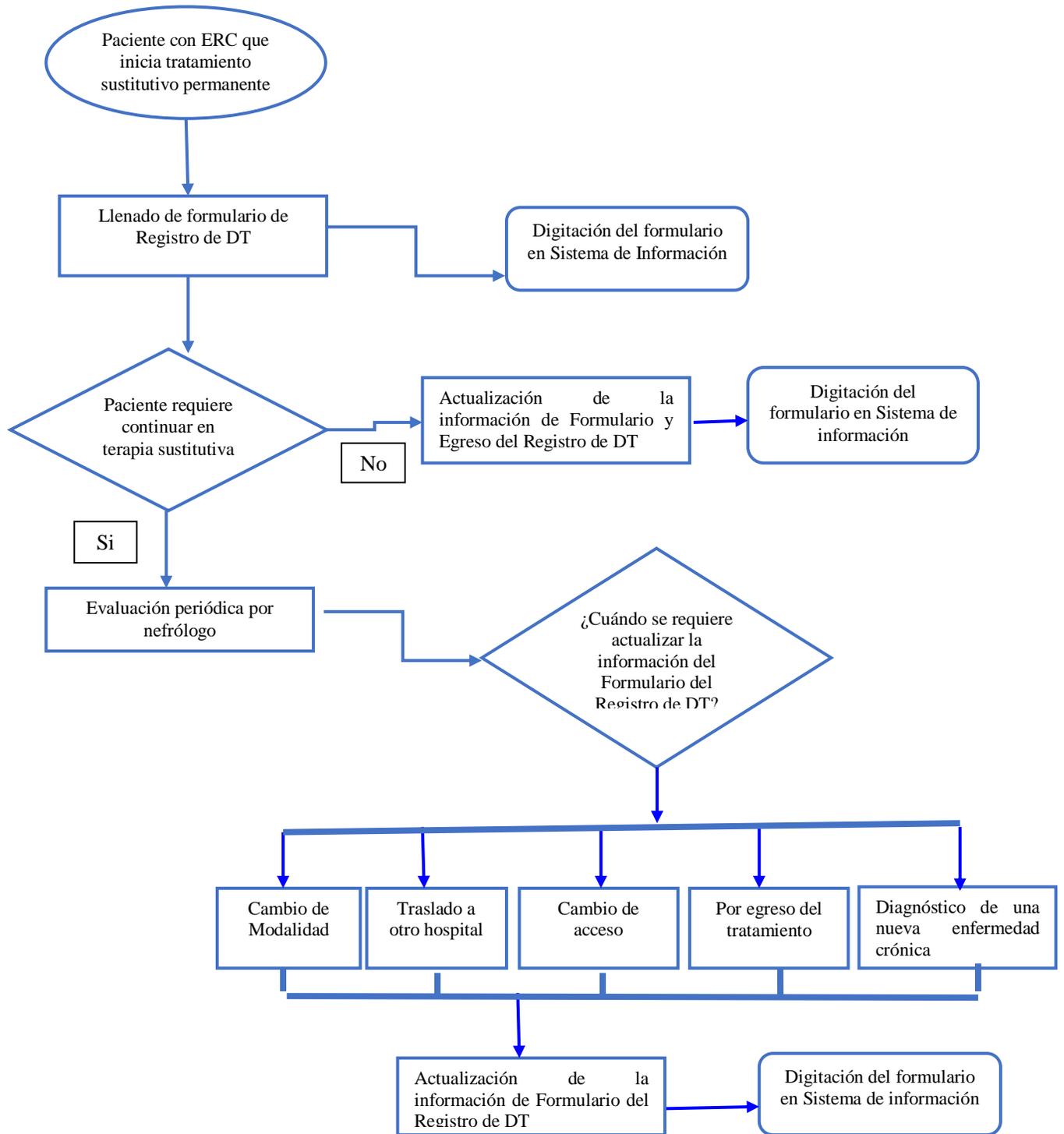
7. Flujograma de información

El flujograma que se seguirá para el Registro de Diálisis y Trasplante comienza con la identificación de un paciente que cumple con la definición de caso establecida, a quien el nefrólogo o médico internista capacitado, responsable del paciente, realiza el llenado completo, correcto y legible del Formulario de Registro, utilizando la información del paciente y del expediente clínico según corresponda.

Una vez se ha llenado el formulario, se entregará al personal responsable del área de registro, quien verificará el llenado completo y legible del formulario y posteriormente lo digitará en el sistema de información.

Todo paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo permanente, será evaluado periódicamente por el especialista en nefrología, quien según criterios específicos determinará la continuidad o no del tratamiento.

Figura 1. Flujograma de información



Fuente: Equipo técnico de elaboración de los Lineamientos técnicos para el registro nacional de diálisis y trasplante renal. Año 2021.

En el caso que un paciente haya cumplido inicialmente con la definición de caso registrable, pero que en su evolución recupera la funcionalidad del riñón (en un plazo menor o igual a 90 días), posterior a ser ingresado a tratamiento sustitutivo, este paciente debe ser egresado del Registro y para ello se debe realizar el llenado de la información de egreso en la sección de datos que corresponde, y no será contabilizado como caso de ERC estadio 5, dado que se trata de un caso de lesión renal aguda.

De acuerdo a la evolución observada del paciente en sus controles con el especialista de nefrología, podrá requerirse en algún momento la actualización de información del Registro y por tanto deberá llenarse la información respectiva en el formulario por una o más de las siguientes causas:

- a) Traslado a otro hospital de una institución prestadora de servicios de tratamiento sustitutivo;
- b) Diagnóstico de una nueva enfermedad crónica concomitante relevante;
- c) Cambio de modalidad de tratamiento sustitutivo;
- d) Cambio del acceso (vascular o peritoneal);
- e) Cambio en la frecuencia del tratamiento sustitutivo;
- f) Egreso del tratamiento sustitutivo; o
- g) Defunción

En cada una de las circunstancias anteriores, el especialista de nefrología deberá actualizar la información en el formulario del registro según corresponda, posterior a lo cual entregará al responsable del área de Registro del establecimiento para ser digitado en el sistema de información. No será necesario llenar nuevamente toda la información del formulario de registro (en físico o en electrónico), sólo las secciones correspondientes a la identificación del paciente y los cambios que se van a reportar (por ejemplo: cambio de modalidad de tratamiento, traslado a otro hospital etc.).

8. Informe de resultados

El equipo técnico nacional del Registro de Diálisis y Trasplante, debe generar análisis de los datos recolectados y elaborar informes periódicos. Los informes serán de uso nacional e internacional.

El informe nacional se generará anualmente, e incluirá los casos nuevos y prevalentes de pacientes con enfermedad renal crónica, que se encuentran en tratamiento sustitutivo y que fueron registrados durante el año informado.

Contenido del informe

a) Caracterización del área del Registro

- ∞ Población
- ∞ Características sociodemográficas
- ∞ Descripción de indicadores

b) Descripción y organización del Registro: corresponde a una descripción del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante en términos de su organización, dependencia y funcionalidad, lo cual permitirá comprender los procesos de obtención de información y los recursos, así como las instancias de coordinación y asesoría técnica.

c) Fuentes de información: se especificará la fuente de los datos para el registro, la periodicidad de recolección, digitación y método de búsqueda de casos, así como el flujograma de captación y seguimiento de los casos.

d) Indicadores de calidad: se especificará los indicadores para el control de la calidad de la información del Registro.

e) Indicadores epidemiológicos: Distribución de casos según edad, sexo, etnia, ocupación, área geográfica, enfermedades crónicas concomitantes, modalidad de tratamiento, institución y establecimiento.

- ∞ Tasas de incidencia
- ∞ Tasa de prevalencia
- ∞ Tablas de distribución de frecuencia de ERC por etiología
- ∞ Tablas de distribución de mortalidad y letalidad por ERC edad, sexo, etnia, ocupación, área geográfica, enfermedades crónicas concomitantes, modalidad de tratamiento y sus variables (acceso y frecuencia), institución, establecimiento, y los cambios relevantes de institución o de modalidad de tratamiento.

9. Aspectos éticos y de confidencialidad

La información del Registro es generada a partir de la atención diaria de los pacientes con ERC en tratamiento sustitutivo y por tanto, está sometida a las mismas normas de confidencialidad y secreto profesional de las fuentes de donde procede la información, tal como lo establece la legislación salvadoreña y de acuerdo a la Norma de Estadística y Documentos Médicos: por ética profesional, el personal de salud que tiene acceso a información de los pacientes, está obligado a guardar confidencialidad sobre la misma.

El mantenimiento de la confidencialidad de los datos registrados se realizará en el Registro a través de:

- ∞ Un compromiso individual escrito de las personas que tienen acceso al Registro a mantener la confidencialidad de los datos, estableciendo y haciendo consciencia a

todos los involucrados sobre la importancia del respeto de la dignidad de las personas y su derecho a la intimidad, lo cual obliga al personal a asegurar la confidencialidad y a tomar medidas preventivas para la protección de la información del individuo.

- ∞ Control de la información considerada confidencial, mediante claves de acceso de las computadoras.
- ∞ Para la entrega restringida de la información, se facilitarán datos agregados que no permiten la identificación de los casos, a excepción del médico especialista tratante. Otras solicitudes de información quedarán sujetas a la decisión de la Oficina de Acceso a la Información Pública, de cada institución.

VI. Estructura y funciones del registro

El Ministerio de Salud es la entidad responsable del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal, a través de la Dirección de Políticas y Gestión de Salud, Unidad de Políticas de Programas Sanitarios y la Oficina de Enfermedades No Transmisibles. Para estas áreas se designará a un Encargado del Registro que realizará la coordinación del mismo.

La Dirección de Políticas y Gestión de Salud a través de la Oficina de Enfermedades No Transmisibles, será responsable de la implementación, funcionamiento y supervisión.

Para el seguimiento del Registro, el Ministerio constituyó una Comisión Técnica de Registro de Diálisis y Trasplante, la cual está conformada por delegados del Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Comando de Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial de El Salvador.

El Registro deberá contar para su funcionamiento con un equipo técnico en los diferentes niveles de la organización, conformado por:

- a) **Coordinador:** que se desempeñará como coordinador o responsable de dirigir el Registro, realizará revisión, análisis de información y elaboración de informes.
- b) **Técnico de estadística:** responsable de colaborar con la revisión, verificación de la calidad de la información y análisis.
- c) **Digitador:** responsable de funciones administrativas y digitación de los formularios del Registro.
- d) **Especialistas de nefrología:** responsables de apoyar en el análisis de la información, generación de informes, participación en investigación, retroalimentación del Registro.

El equipo técnico deberá ser nombrado a través de acta por el director del establecimiento de salud.

VII. Disposiciones finales

a) Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal dar cumplimiento al presente lineamiento, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

c) Derogatoria

Dejase sin efecto los “Lineamientos técnicos para la implementación del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal” del 29 de agosto de 2016.

VIII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de oficialización por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

A handwritten signature in blue ink is positioned to the left of a circular official seal. The seal features a central emblem and the text "MINISTERIO DE SALUD" and "ESTADOS UNIDOS MEXICANOS" around its perimeter.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

IX. Anexos

Anexo 1. FORMULARIO DE REGISTRO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL-DIALISIS SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE EL SALVADOR

PROCEDIMIENTO A REALIZAR EN EL REGISTRO

Ingreso como caso nuevo Actualización de información Egreso Reingreso

INSTITUCIÓN

MINSAL ISSS COSAM ISBM Privado

Nombre del Establecimiento _____

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Favor llenar siempre que el paciente requiera 1) ser ingresado por primera vez a tratamiento sustitutivo renal, 2) actualización de la información, o 3) ser egresado del Registro.

Nombre completo: _____

N° DUI _____ Fecha de Nacimiento (día/mes/año) __/__/__ Edad _____

Sexo: Masculino Femenino N° de Expediente _____ No de afiliación: _____

País de origen _____ Nacionalidad _____

Departamento _____ Municipio _____

OTROS DATOS DEL PACIENTE: Favor llenar sólo la primera vez que ingresa al Registro

Dirección actual _____

Área: Urbano Rural

Lugar de Residencia en los últimos 5 años _____ (Municipio/País): _____

Etnia: Mestiza otras: _____

Veterano de Guerra: Si No

Escolaridad: Básica Media Bachillerato Tecnico Superior Sabe leer y escribir: Si No

Ocupación actual Desempleado Jubilado No Aplica

Ocupación actual (o previa en caso de ser jubilado):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ocupaciones militares | <input type="checkbox"/> Agricultores y trabajadores agropecuarios, forestales y pesqueros |
| <input type="checkbox"/> Directores y gerentes | <input type="checkbox"/> Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios |
| <input type="checkbox"/> Profesionales, científicos e intelectuales | <input type="checkbox"/> Operarios de instalaciones y maquinas y ensambladores |
| <input type="checkbox"/> Tecnicos y profesionales de nivel medio | <input type="checkbox"/> Ocupaciones elementales |
| <input type="checkbox"/> Personal de apoyo administrativo | <input type="checkbox"/> Desempleados |
| <input type="checkbox"/> Trab. De servicios, vendedores de comercios y mercados | <input type="checkbox"/> No aplica |

INICIO DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO

Fecha de inicio (día/mes/año) ____/____/____ Modalidad de inicio de TS: _____

Etiología de la ERC: () Identificable () No identificable

Biopsia: () Sí () No

Diagnóstico histopatológico: _____

Si es identificable, especificar la Etiología:

() Glomerular () Poliquistosis () Obstructiva

() Vascular (incluye HTA) () Congénita () ERCnT

() Diabetes mellitus () Intersticial

Otras enfermedades crónicas concomitantes relevantes: () Sí () No

() Diabetes mellitus () Lupus eritematoso () Hepatitis B

() Hipertensión arterial () Cáncer () Hepatitis C

() Hiperuricemia () Litiasis renal () VIH

Otros (especificar): _____

MODALIDAD DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO

Favor llenar siempre que el paciente requiera 1) ser ingresado al Registro, 2) actualización de información de la modalidad de tratamiento sustitutivo.

Fecha de realización (día/mes/año) __/__/__

1.- () **Diálisis Peritoneal** Acceso peritoneal: () Catéter rígido () Catéter blando

DP Hospitalaria:

Tipo: () Automatizada () Manual

Frecuencia: () A demanda () Programada

Si es programada, especificar la frecuencia por semana: () 1/Sem. () 2/Sem. () 3/Sem.

DP Ambulatoria:

() Automatizada en casa Volumen de infusión total semanal _____

() Continua Ambulatoria (DPCA) N° de recambios diarios _____

2.- () **Hemodiálisis**

Acceso () Fístula arterio-venosa () Catéter () Prótesis

Tipo de Catéter () Temporal () Permanente

Ubicación del Catéter: () Yugular () Subclavia () Femoral () Derecho () Izquierdo

Ubicación de la Prótesis: () Braquial () Femoral () Derecho () Izquierdo

Frecuencia: () A demanda () Programada N° sesiones semanales _____ N° horas semanales _____

TRASLADO A OTRO CENTRO DE ATENCIÓN

Nombre del Centro: _____ Causa: _____ Fecha: ____/____/____

INFORMACIÓN DEL EGRESO (SALIDA) DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO

Condición del egreso: () Vivo () Muerto Fecha del egreso: ____/____/____

Causa del egreso:

() Recuperación funcional () Containdicación médica

() Radicación en el exterior () Abandono

INFORMACIÓN DE DEFUNCIÓN

Causa relacionada con la defunción:

() Cardiovascular () Neoplasia () Desconocida

() Infecciosa () Lesión de causa externa () Anemia

() Complicación de procedimientos de diálisis () Suspensión del tratamiento () ERC

Fecha de defunción: ____/____/____

Lugar de defunción: () Intrahospitalaria () Extrahospitalaria

INFORMACIÓN DEL NEFRÓLOGO O MÉDICO RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

Nombre _____

Número JVPM: _____ Firma _____

Fecha de llenado (día/mes/año) ____/____/____

ANEXO 2. FORMULARIO DE REGISTRO DE PACIENTES RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL			
SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD DE EL SALVADOR			
PROCEDIMIENTO A REALIZAR EN EL REGISTRO			
<input type="checkbox"/> Ingreso como caso nuevo	<input type="checkbox"/> Actualización de información	<input type="checkbox"/> Egreso	<input type="checkbox"/> Reingreso
INSTITUCION			
<input type="checkbox"/> MINSAL	<input type="checkbox"/> ISSS	<input type="checkbox"/> COSAM	<input type="checkbox"/> ISBM <input type="checkbox"/> Privado
Nombre del establecimiento: _____			
INFORMACION DEL PACIENTE			
<i>Favor llenar siempre que el paciente requiera 1) ser ingresado por primera vez a tratamiento por trasplante 2) actualización de la información, o 3) ser egresado del Registro.</i>			
Nombre completo: _____			
N° DUI: _____	Fecha de Nacimiento (dia/mes/año): __/__/__	Edad: _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	N° de Expediente: _____	N° de afiliación ISSS: _____	
País de origen: _____	Nacionalidad: _____		
Departamento: _____	Municipio: _____		
MODALIDAD DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO			
TRASPLANTE RENAL:			
1. INFORMACION DEL DONANTE:			
Donante vivo Tipo Sanguineo: _____			
Sexo del donante:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	_____
Edad del donante:	_____	_____	_____
Tipo de donante:	<input type="checkbox"/> Relacionado genéticamente	<input type="checkbox"/> Relacionado sentimentalmente	_____
	<input type="checkbox"/> No relacionado	_____	_____
Riñón extirpado:	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Izquierdo	_____
Donante en muerte cerebral:			
Sexo del donante:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	_____
Edad del donante al morir:	_____	Causa de muerte:	_____
Establecimiento donde se diagnosticó la muerte encefálica: _____			
Establecimiento donde se realizó la ablación de los órganos: _____			
2. INFORMACION DEL RECEPTOR			
Sexo :	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	_____
Edad a la fecha del trasplante:	_____	No. de trasplante	<input type="checkbox"/> primero <input type="checkbox"/> segundo
Fecha del trasplante: __/__/__	_____	<input type="checkbox"/> 1 riñón	<input type="checkbox"/> 2 riñones
Tipo de trasplante realizado:	_____	<input type="checkbox"/> trasplante en bloque	
Tiempo de estar en Dialisis a la fecha del trasplante:	_____	<input type="checkbox"/> años	<input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> semanas
Ubicación abdominal del implante:	<input type="checkbox"/> fosa iliaca derecha	<input type="checkbox"/> fosa iliaca izquierda	_____
<input type="checkbox"/> Posicion lumbar baja	<input type="checkbox"/> otra Posición	<input type="checkbox"/> intraperitoneal	_____
Ha presentado morbilidad asociada al trasplante:	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	_____
Si la respuesta es si, que tipo de morbilidad:	<input type="checkbox"/> fistula uretero vesical	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Infecciones post quirurgicas	_____	_____
Condición al Egreso Post quirúrgico del Trasplante			
<input type="checkbox"/> vivo con injerto funcionando	<input type="checkbox"/> vivo con perdida del injerto	_____	_____
<input type="checkbox"/> fallecido	_____	_____	_____
Si hubo perdida del injerto cual fue la causa:	<input type="checkbox"/> Rechazo agudo	_____	_____
<input type="checkbox"/> complicación transquirurgica	<input type="checkbox"/> complicación post quirurgica	_____	_____
Se ingreso de nuevo a dialisis	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	_____
Si es si, a que modalidad paso: *	<input type="checkbox"/> hemodialisis	<input type="checkbox"/> dialisis peritoneal hospitalaria	_____
	<input type="checkbox"/> dialisis peritoneal ambulatoria	_____	_____
* Debe llenarse el formulario para reingreso a la modalidad de dialisis como TSR			

3. INFORMACION SOBRE SALIDA DEL REGISTRO DE TRASPLANTE DEL PACIENTE

Fecha de salida del registro: _____

Condicion a la fecha de salida: _____

() vivo con pérdida del injerto por: Causa infecciosa Trombosis vascular Trauma Otra causa. Mencionarla: _____Se ingreso de nuevo a dialisis si noSi es si, a que modalidad paso: hemodialisis dialisis peritoneal hospitalaria dialisis peritoneal ambulatori _____ vivo con injerto funcionando por radicacion en el exterior**() Fallecido por otras causas y con injerto funcionando****4. INFORMACION DE DEFUNCION DEL PACIENTE TRASPLANTADO**

Causa relacionada con la defunción

 Cardiovascular Lesión de causa externa Infecciosa Complicación asociada al trasplante Neoplasia Otras causas, mencionela: _____

Fecha de defunción: ____/____/____

Lugar de defunción: Intrahospitalaria ExtrahospitalariaAl momento de muerte el trasplante es funcional: Si No**INFORMACIÓN DEL NEFRÓLOGO O MÉDICO RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN**

Nombre: _____

Numero de JVPM: ____ Firma: _____

Fecha de llenado (día/mes/año): ____/____/____