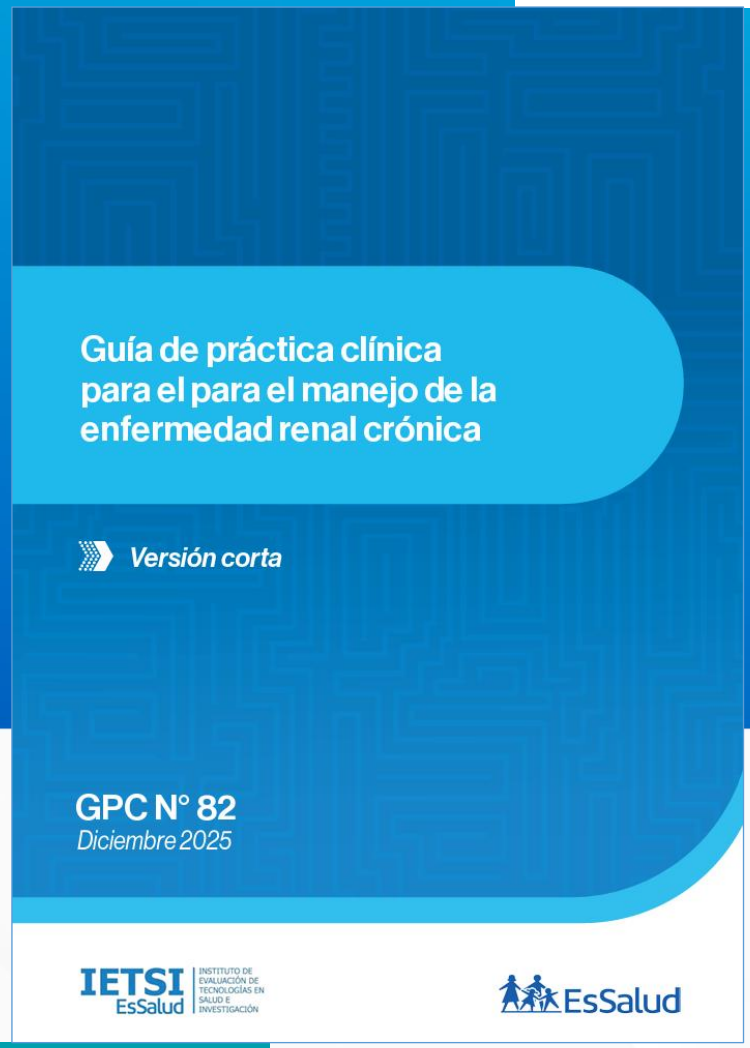
Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y manejo de la enfermedad renal crónica



Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, IETSI.
2026

EsSalud



¿Qué es una guía de práctica clínica?

¿Qué es una guía de práctica clínica (GPC)?

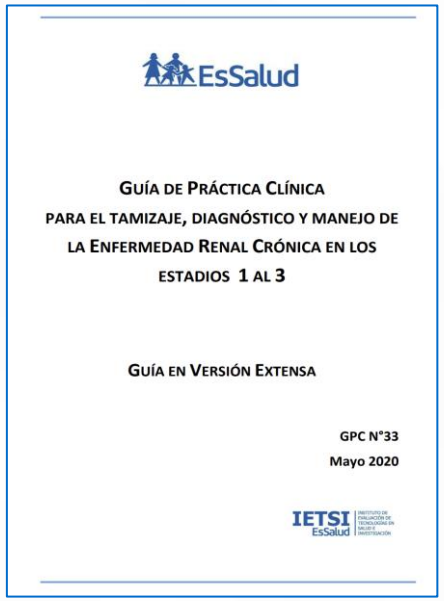
Es un documento que reúne un conjunto de **recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica** disponible.

Ayuda a los profesionales de salud a **tomar decisiones sustentadas en evidencia científica**

Ministerio de Salud. NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2015 [consultado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194791-302-2015-minsa

EsSalud

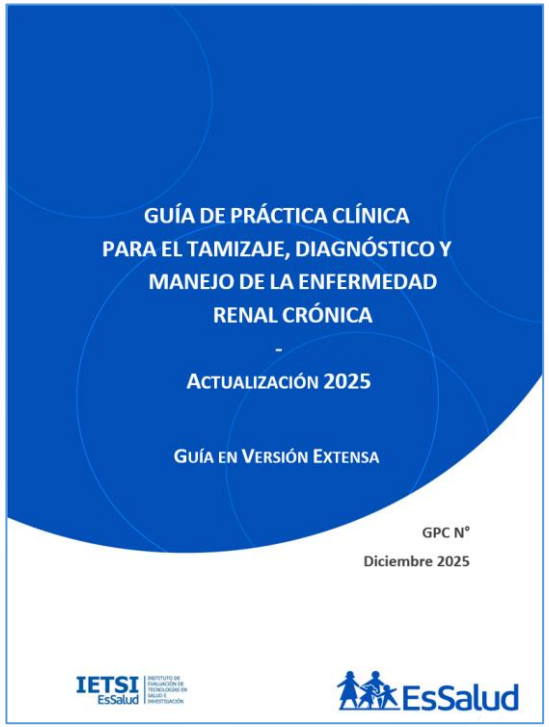
Alcance de la Actualización



Resolución de aprobación – Resolución N°58-IETSI-ESSALUD-2020



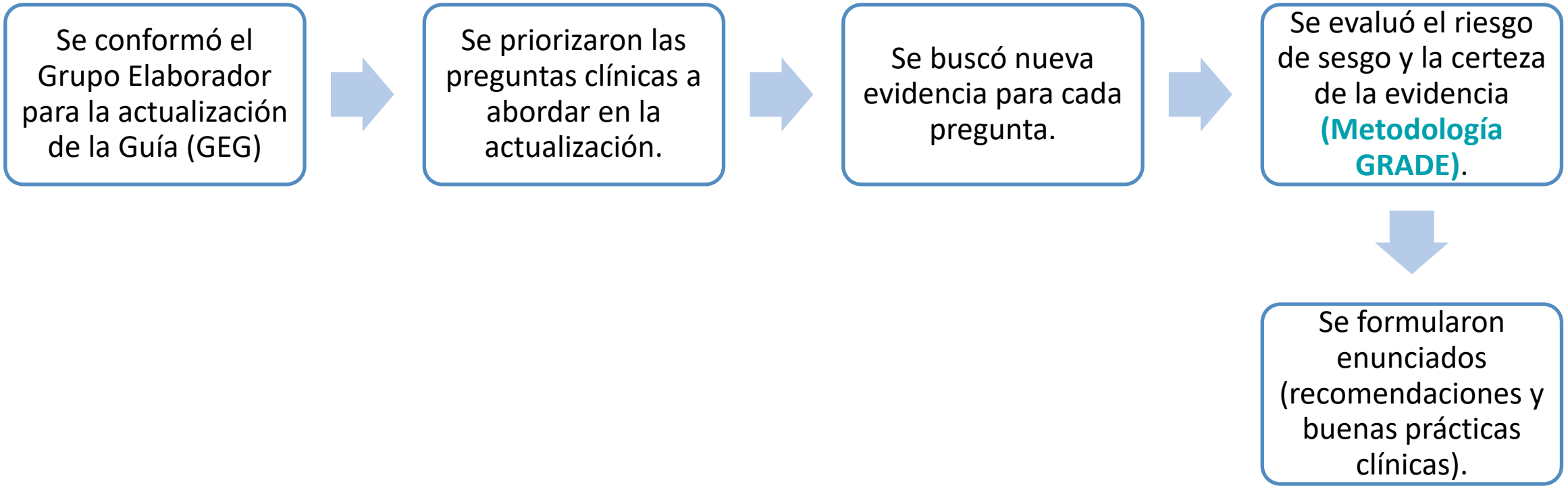
Resolución de aprobación – Resolución N°88-IETSI-ESSALUD-2021



Resolución de aprobación – Resolución N° 50-IETSI-ESSALUD-2025

Cubre todos los estadios pre-diálisis (1 al 5) en un solo documento

¿Cómo se actualizó esta guía?



GPC: guía de práctica clínica.

Número de enunciados por preguntas de la GPC

Área temática	Preguntas	Recomendaciones y BPC
Diagnóstico	Pregunta 1	1 recomendación 7 BPC
	Pregunta 2	1 recomendación
	Pregunta 3	1 recomendación 7 BPC
	Pregunta 4	3 BPC
Tratamiento	Pregunta 5	2 recomendaciones 2 BPC
	Pregunta 6	2 recomendaciones 1 BPC
	Pregunta 7	3 recomendaciones 5 BPC
Tratamiento	Pregunta 8	3 recomendaciones 1 BPC
	Pregunta 9	1 recomendación 3 BPC
	Pregunta 10	1 recomendación
	Pregunta 11	1 recomendación
	Pregunta 12	1 recomendación 1 BPC
	Pregunta 13	1 recomendación 5 BPC
	Pregunta 14	1 recomendación 3 BPC
	Pregunta 15	1 recomendación 5 BPC

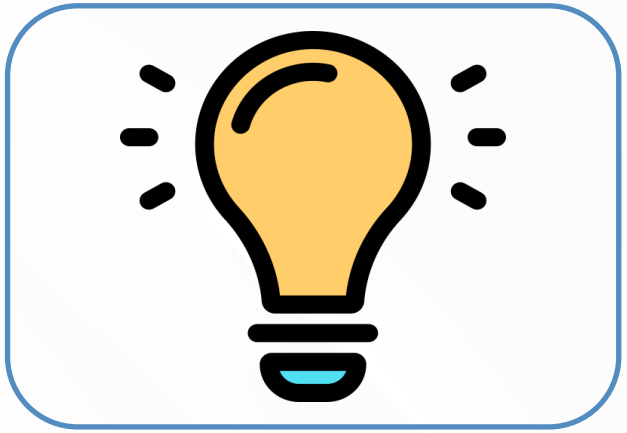
BPC: buena práctica clínica.

EsSalud

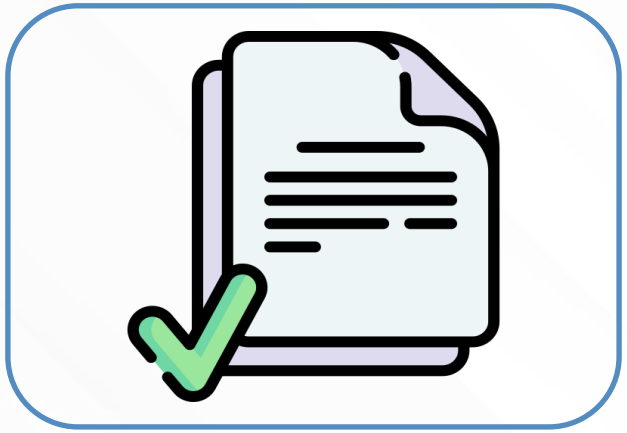
¿Qué tipos de enunciados tiene una GPC?



Recomendación



Buena práctica clínica



Consideración

Ilustraciones de Magnific

Recomendación

Premisa accionable (indicación práctica) sobre la **elección entre dos o más opciones** en una población específica y en un entorno específico.

PREGUNTA

Pregunta 9: En adultos con ERC sin TRR, ¿se deberían utilizar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA-II)?



RECOMENDACIÓN

En pacientes con ERC en estadios 1 a 4 que presenten albuminuria categorías A2 a A3 (RAC en orina >30 mg/g o equivalentes), recomendamos el uso de IECA o ARA-II.

Fuerza de la recomendación:
Fuerte

Certeza de la evidencia:
Baja ⨁⨁◯◯

EsSalud

Ilustraciones de Magnific

Fuerza de la recomendación

Grado de confianza del GEG en que:

Los **beneficios de una intervención:**

- Superan los efectos adversos (A FAVOR), o
- Viceversa (EN CONTRA).

Fuerza y dirección de una recomendación

Fuerte

La recomendación debe seguirse en todos los casos.

A favor

o

En contra

Se utiliza el término **"Recomendamos"**

Condicional

Aplica en la mayoría de casos, pero requiere considerar las circunstancias individuales del paciente

A favor

o

En contra

Se utiliza el término **"Sugerimos"**

EsSalud

Certeza de la evidencia que sustenta la recomendación

(⊕⊕⊕⊕) **Alta**	**Alta confianza en que la evidencia refleja el efecto real de la intervención.** Es muy poco probable que nueva evidencia cambie de manera importante lo que hoy sabemos.
(⊕⊕⊕◯) **Moderada**	**Confianza razonable, aunque aún hay cierta incertidumbre.** Investigación futura podría ajustar la estimación, pero no cambiaría drásticamente
(⊕⊕◯◯) **Baja**	**Existe incertidumbre importante sobre el efecto real** La evidencia sugiere un beneficio o daño, pero el efecto real podría ser diferente.
(⊕◯◯◯) **Muy baja**	**La evidencia disponible genera muy poca confianza.** El efecto real puede ser muy diferente (en magnitud o en dirección)

EsSalud

Buena práctica clínica (BPC)

Orientación acerca de una práctica con beneficios evidentes que superan ampliamente los daños

Sólo existe **evidencia indirecta** disponible para respaldarla.

BPC

En personas con ERC, evitar el uso combinado de IECA y ARA-II, debido al mayor riesgo de eventos adversos sin beneficios adicionales demostrados.

Consideración

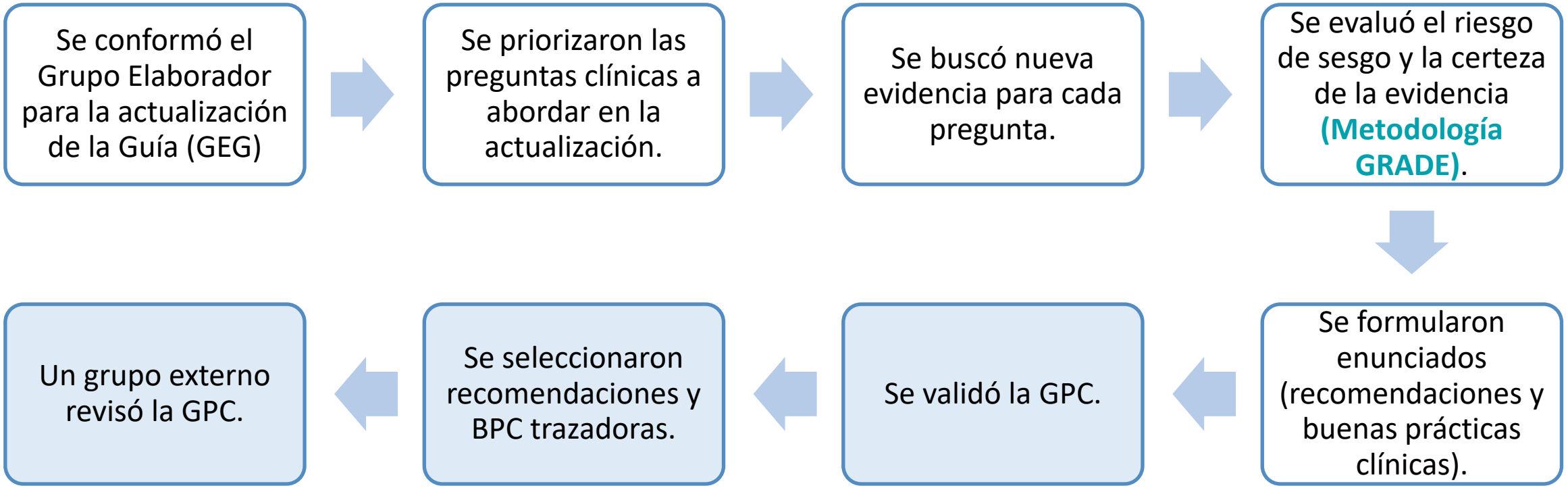
Nota o comentario adicional que **complementa** una **recomendación** o una **buena práctica clínica.**

Objetivo → Aclarar el contexto, resaltar aspectos importantes o proporcionar detalles específicos.

EsSalud

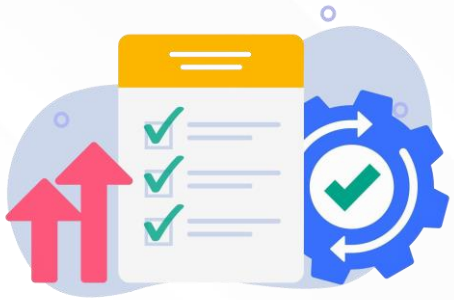
Ilustraciones de Magnific

¿Cómo se actualizó esta guía?



GPC: guía de práctica clínica.

¿Qué son recomendaciones y BPC trazadoras?



- Son enunciados priorizados de la GPC que permiten valorar el mayor impacto potencial de la guía.
- Expertos clínicos y de gestión participaron el proceso de priorización.
- Los criterios de priorización fueron:

Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de la atención	Tipo de enunciado

Ilustración de Magnific

Guía de práctica clínica para el para el manejo de la enfermedad renal crónica

EsSalud

¿Cuál es el objetivo de esta GPC?

- Brindar recomendaciones para el **tamizaje, diagnóstico y manejo oportuno de la ERC en los estadios 1 al 5**, con el fin de contribuir a **reducir la morbimortalidad de la enfermedad renal, mejorar la calidad de vida y reducir la incidencia de complicaciones** de los pacientes con esta condición.

ERC: Enfermedad renal crónica

EsSalud

¿Qué población se beneficiará de la GPC?



- Personas **mayores de 18 años** con **factores de riesgo** para el desarrollo de **ERC**.
- Personas **mayores de 18 años** con **diagnóstico de ERC** en los estadios 1 al 5.

Ilustración de Magnific

¿A quién está dirigida esta guía?

- Médicos generales, médicos de familia, nefrólogos, internistas, geriatras, médicos residentes de especialidades afines, enfermeros, químico-farmacéuticos, psicólogos, nutricionistas y trabajadores sociales u otro personal de salud que participa en la **atención interdisciplinaria del paciente con ERC, en todos los niveles de atención de EsSalud.**

¿Qué es la enfermedad renal crónica (ERC)?

- Es una enfermedad progresiva que deteriora la función renal en diferentes estadios.
- Es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida y genera altos costos por discapacidad y mortalidad.
- Su carga va en aumento y se asocia frecuentemente a diabetes e hipertensión.

EsSalud

Enfermedad renal crónica

Magnitud del problema



Problema de salud pública: mortalidad, discapacidad y costos asociados.

Afecta al 8% a 16% de la población mundial.

La incidencia y mortalidad van en aumento.

La carga de enfermedad de la ERC se ve incrementada por las comorbilidades asociadas a esta enfermedad: DM2 e HTA.

ERC: enfermedad renal crónica. DM2: diabetes mellitus tipo 2. HTA: hipertensión arterial.

Romagnani P, Remuzzi G, Glassock R, Levin A, Jager KJ, Tonelli M, et al. Chronic kidney disease. Nature reviews Disease primers. 2017;3:17088. | Saran R, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LY, Albertus P, Ayanian J, et al. US renal data system 2016 annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States. American journal of kidney diseases. 2017;69(3):A7-A8. | Xie Y, Bowe B, Mokdad AH, Xian H, Yan Y, Li T, et al. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. Kidney international. 2018;94(3):567-81..

Ilustración de Magnific

Situación en Perú



Prevalencia:
1.51% (2017)

1.7% de asegurados mayores de 60 años reportó padecer de ERC (2015).

Incidencia de fallecimientos por ERC se incrementó entre el año 2003 y 2015.
Puno la región más afectada (4.1% de muertes por ERC).

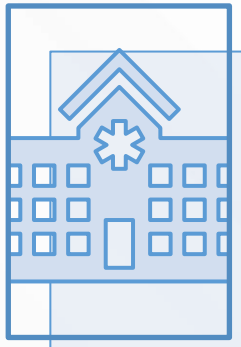
ERC: enfermedad renal crónica.

Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019;36:62-7. | Llanos RQ, Ramírez RR, Palacios MT, Flores CF, Borda-Olivas A, Castillo RA, et al. Encuesta de Salud en un sistema sanitario peruano (ENSSA): diseño, metodología y resultados generales. Revista de saúde pública. 2019;53:33. | Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortality from chronic kidney disease in Peru: national trends 2003-2015. 2018.

EsSalud

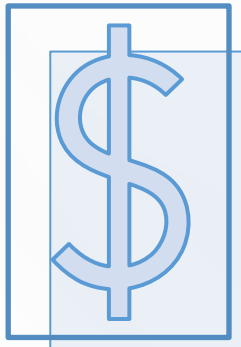
Ilustración de Magnific

Relevancia para el sistema de salud



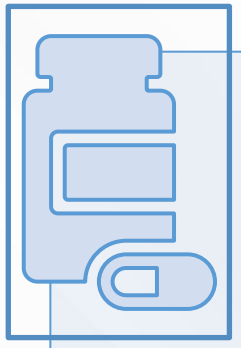
Alta demanda de servicios especializados

La ERC requiere seguimiento continuo, consultas especializadas y terapias complejas como diálisis.



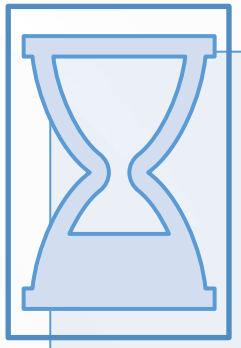
Mayor uso de recursos y costos sostenidos

El manejo en estadios avanzados implica tratamientos de alto costo y hospitalizaciones frecuentes.



Asociación con enfermedades crónicas prevalentes

La diabetes y la hipertensión aumentan la carga de atención en el sistema.



Oportunidad de intervención temprana

Detectar y tratar en etapas iniciales puede retrasar la progresión y reducir complicaciones.

EsSalud

¿Por qué se hizo esta guía?

Alta carga de enfermedad



Variabilidad en la práctica clínica



Necesidad de uso racional de recursos



Diagnóstico tardío



Estandarizar la atención basada en evidencia para mejorar resultados clínicos y optimizar el uso de recursos en EsSalud.

EsSalud

Ilustración de Magnific

Contenido

Tamizaje y diagnóstico 1

Población en riesgo, criterios diagnósticos, estadificación KDIGO,
TFGe y albuminuria (RAC).

Seguimiento y referencia 2

Monitoreo de TFGe y albuminuria
por estadio, complicaciones, criterios de derivación y KFRE.

Atención integral 3

Equipo interdisciplinario intervenciones educativas y soporte psicosocial.

Manejo no farmacológico 4

Ingesta proteica y estilos de vida para retardar la progresión de la ERC.

Manejo farmacológico 5

PA, IECA/ARA-II, iSGLT-2, finerenona, dislipidemia, glicemia e hiperuricemia.

Manejo de complicaciones 6

Acidosis metabólica, anemia y trastornos minerales óseos.

Inmunizaciones 7

Influenza, neumococo, hepatitis B y COVID-19 según estadio de ERC.

ERC estadio 5 y TRR 8

Manejo conservador, hemodiálisis,
diálisis peritoneal
y trasplante renal.

EsSalud



Tamizaje y diagnóstico de ERC

EsSalud

Tamizaje de ERC

En adultos atendidos en consulta de atención primaria y que presentan factores de riesgo para ERC:



Recomendación

[Actualizada]

Realice el tamizaje mediante la estimación de la TFGe y la detección de albuminuria*.

Fuerza de la recomendación: Fuerte
Certeza de la evidencia: Muy Baja ⊕◯◯◯

¿A quién tamizar?

Factores de riesgo para ERC



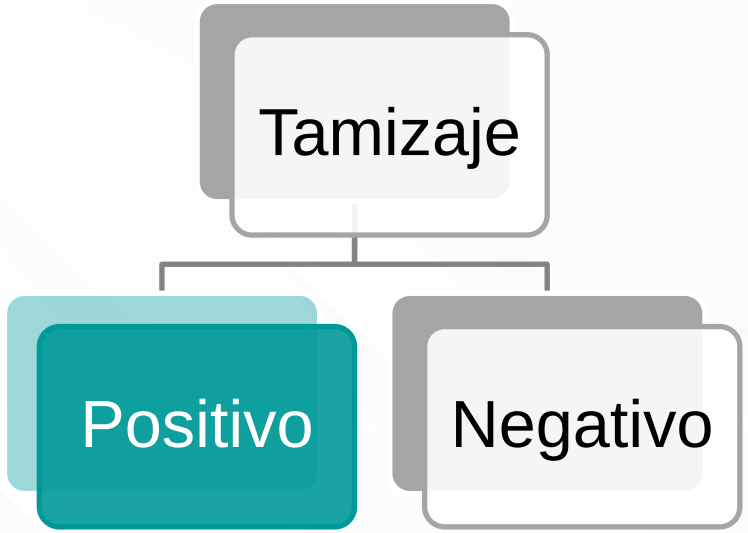
- **Diabetes mellitus**
- **Hipertensión arterial**
- Mayores de 55 años sin diabetes ni hipertensión arterial
- Antecedentes de lesión renal aguda
- Enfermedades cardiovasculares
- Alteraciones estructurales del riñón o vías urinarias
- Enfermedades multisistémicas (LES o Gota)
- Obesidad
- Historia de preeclampsia,
- Antecedentes familiares de ERC,
- Pacientes con exposiciones laborales de riesgo, como pesticidas, exposición a metales pesados, o condiciones de deshidratación recurrente.

*Preferiblemente a través de la relación albúmina-creatinina (RAC) en **una alícuota de orina al azar.**
TFG: tasa de filtración glomerular. LES: lupus eritematoso sistémico

Ilustración de Magnific

EsSalud

Pacientes con factores de riesgo de ERC



¿Cuándo se considerará un tamizaje positivo?

TFGe < 60 ml/min/1.73 m2
y/o
marcadores de daño renal como **albuminuria**
(RAC ≥ 30 mg/g o equivalentes).

¿Qué hacer en caso el primer tamizaje sea positivo?



BPC

Evalúe cronicidad para confirmar el diagnóstico de ERC.

Ilustración de Magnific

¿Cómo confirmar el diagnóstico?



TFGe < 60 ml/min/1.73 m² persistente (durante al menos 3 meses).

o

TFGe ≥ 60 ml/min/1.73 m²
+
marcadores de daño renal como **albuminuria (RAC ≥ 30 mg/g). persistente**

Criterios de cronicidad

- Revisión de las mediciones de albuminuria, proteinuria y/o las estimaciones de la TFG anteriores a los 3 últimos meses.
- Hallazgos imagenológicos: reducción del tamaño del riñón y la reducción del grosor cortical.
- Hallazgos anatomopatológicos renales: fibrosis y atrofia.

EsSalud

Ilustración de Magnific

Diagnóstico confirmado ⇨ 1) Estadificar la enfermedad

Clasificación del estadio de ERC según KDIGO y riesgo de resultados adversos en adultos según categoría de TFGe y RAC.

Estadio		Categorías de albuminuria (mg/g)†		
		A1 (<30): Normal o aumento leve	A2 (30-300): Aumento moderado	A3 (>300): Aumento severo
Categorías de TFGe* (ml/min/1.73 m2)	G1 (≥90): Normal o alto	Riesgo bajo No hay ERC si no hay otros marcadores de daño renal	Riesgo moderado	Alto riesgo
	G2 (60-89): Reducción leve		Riesgo moderado	Alto riesgo
	G3a (45-59): Reducción leve-moderada	Riesgo moderado	Alto riesgo	Riesgo muy alto
	G3b (30-44): Reducción moderada-severa	Alto riesgo	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto
	G4 (15-29): Reducción severa	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto
	G5 (<15): Falla renal	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto

KDIGO: Kidney Disease: Improving Global Outcomes.
*TFGe: Tasa de filtración glomerular estimada, calculada mediante la ecuación CKD-EPI creatinina.
† Albuminuria obtenida mediante la relación albuminuria-creatininuria (RAC)

EsSalud

BPC

Diagnóstico confirmado

1) Estadificar la enfermedad

2) Identificar etiología probable

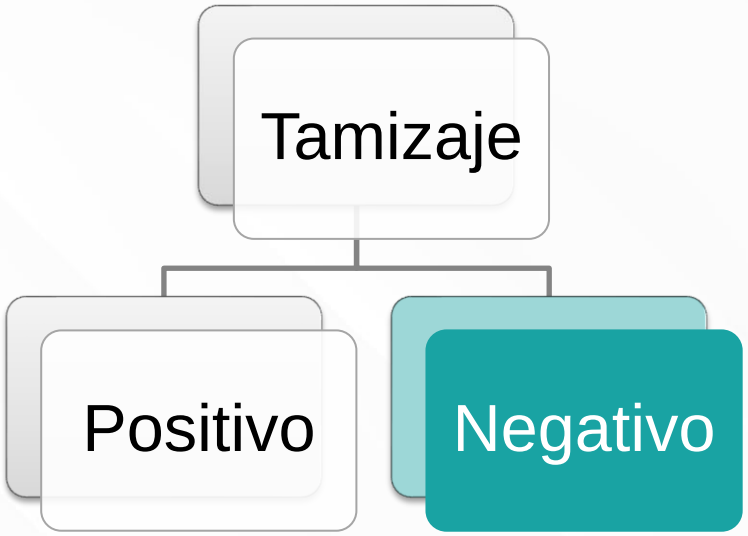
Formular un plan de manejo integral



*De ser necesario y estar disponible.

Ilustración de Magnific

Pacientes con factores de riesgo de ERC



BPC

En adultos con factores de riesgo de ERC con un primer tamizaje negativo

Repetir el tamizaje anualmente



Ilustraciones de Magnific

Ecuación para estimar TFGe

En adultos con sospecha o diagnóstico de ERC:



Recomendación

[Actualización]

Utilice la ecuación CKD-EPI creatinina en lugar de MDRD4-IDMS**, para estimar la tasa de filtración glomerular.**

Use CKD-EPI creatinina (versión 2021, sin factor raza)

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy Baja ⊕◯◯◯

Considere que la ecuación CKD-EPI creatinina puede ser menos exacta en:

- Lesión renal aguda
- Embarazo
- Estados edematosos
- Trastornos de desgaste muscular
- Desnutrición
- Mayor masa muscular
- Con uso de suplementos proteicos
- Personas con una amputación.

EsSalud

Ilustraciones de Magnific

Use CKD-EPI creatinina
(versión 2021, sin factor raza)

Unidades de reporte
- TFGe en ml/min/1.73 m²
- Creatinina sérica en mg/dL.

Para el cálculo de la TFGe, considerar utilizar la fórmula de CKD-EPI 2021 (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*):

$$TFGe\ (mL/min/1.73\ m^2) = 142 \times \min(Crs/K,1)^{\alpha} \times \max(Crs/K,1)^{-1.200} \times 0.9938^{edad} \times (1.012 \text{ si es mujer})$$

Donde:
- Crs: creatinina sérica (mg/dL)
- K: 0.7 para mujeres y 0.9 para hombres
- α: −0.241 para mujeres y −0.302 para hombres
- min y max: indican el valor mínimo y máximo entre el cociente y 1

¡Tenga en cuenta!

Se prefiere el uso de **CKD-EPI creatinina + cistatina C y CKD-EPI cistatina C** en situaciones en las que la estimación de la TFGe mediante **CKD-EPI creatinina pueda ser menos precisa.**

Considerar la disponibilidad de recursos.

EsSalud

Ilustraciones de Magnific

Detección de albuminuria



Recomendación

En adultos con sospecha o diagnóstico de ERC

Utilice la RAC en orina para la determinación de albuminuria (mg/g).

Fuerza de la recomendación: Fuerte
Certeza de la evidencia: Muy Baja ⊕◯◯◯

¿Si no está disponible?



BPC

Considere usar relación proteinuria-creatinuria (RPC)

Pero … tenga precaución en la interpretación de los resultados.

Ilustraciones de Magnific

BPC



No utilice las tiras reactivas (dipstick) como parte del tamizaje de la ERC.

Ilustraciones de Magnific



Seguimiento y referencia

Monitoreo y referencia a especialista en nefrología de pacientes con ERC

Monitoreo y referencia a especialista en nefrología de pacientes con ERC

Estadio		Categorías de albuminuria de acuerdo a RAC en orina (expresado en mg/g)		
		A1 (<30): Normal o aumento leve	**A2 (30-300): Aumento moderado**	**A3 (>300): Aumento severo**
Categorías de TFGe (ml/min/1.73 m²)	**G1 (≥90): Normal o alto**	*No ERC (0 a 1 vez por año para screening)*	Monitorear *1 vez al año* *	Monitorear al menos *1 vez al año* †
	G2 (60-89): Reducción leve		Monitorear *1 vez al año* *	Monitorear al menos *1 vez al año* †
	G3a (45-59): Reducción leve-moderada	Monitorear *1 vez al año* *	Monitorear *1 vez al año* *	Monitorear al menos *2 veces al año* †
	G3b (30-44): Reducción moderada-severa	Monitorear *1 a 2 veces al año* †	Monitorear *2 veces al año* †	Monitorear *al menos 2 veces al año* ‡
	G4 (15-29): Reducción severa	Monitorear *2 veces al año* ‡	Monitorear *2 veces al año* ‡	Monitorear 3 *veces al año* ‡
	G5 (<15): Falla renal	Monitorear 4 *veces al año* ‡	Monitorear al menos 4 *veces al año* ‡	Monitorear al menos 4 *veces al año* ‡

Fuente: adaptado de NICE NG203 2021, disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/ng203

Ilustraciones de Magnific

En adultos con ERC, principalmente en estadio G4 y G5 o con alto riesgo de progresión



BPC

[Actualizado]

Monitoree periódicamente la presencia de complicaciones, como:

- Hiperkalemia
- Acidosis metabólica
- Hiperfosfatemia
- Deficiencia de vitamina D
- Hiperparatiroidismo secundario
- Anemia
- Alteraciones del metabolismo mineral óseo

Ilustraciones de Magnific

Criterios de referencia a Nefrología

En establecimientos del primer nivel de atención



BPC

Refiera a un servicio de nefrología en estas situaciones:

[Actualizado]

Función Renal Disminuida

- **TFGe <45 mL/min/1.73m2 (estadios G3b a G5) sin seguimiento por nefrología.**
- **TFGe 45-60 (estadio G3a) con alto riesgo de progresión (albuminuria A3 o KFRE >3-5%).**

Deterioro Agudo y Hematuria

- **Deterioro agudo de la función renal o enfermedad renal aguda.**
- **Hematuria de etiología desconocida.**

Hipertensión Refractaria

Inadecuado control (PA > 130/80 mmHg) a pesar de tres fármacos antihipertensivos a dosis plenas y al menos un diurético.

Anemia en ERC

Anemia normocítica normocrómica (Hb < 10.5 g/dL) tras corregir ferropenia y descartar causas no renales.

Alteraciones Electrolíticas

Alteraciones persistentes en el potasio en pacientes sin tratamiento con diuréticos.

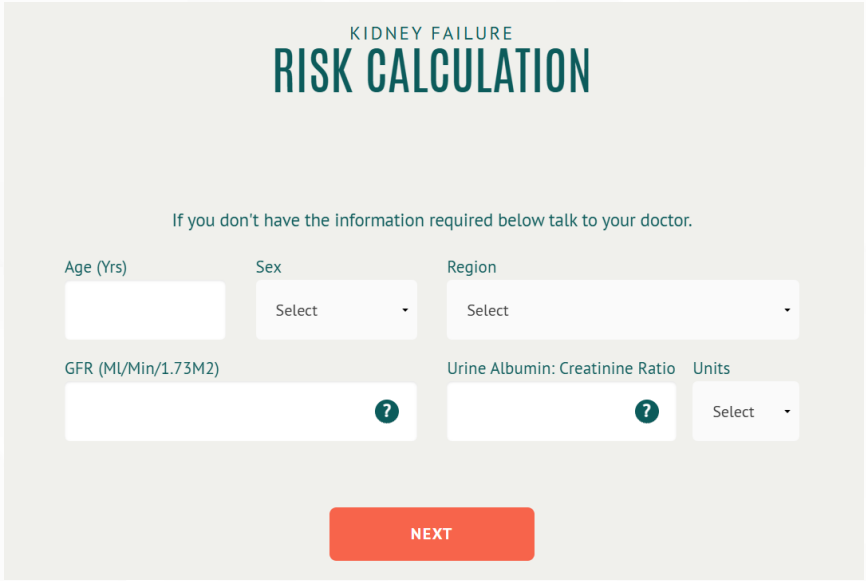
Casos Especializados

Manejo de enfermedades asociadas a ERC que requieran atención especializada.

EsSalud

Ilustraciones de Magnific

El **KFRE estima el riesgo absoluto de falla renal** en personas con ERC en estadios **G3–G5)** y ayuda a orientar decisiones según el nivel de riesgo.



https://kidneyfailurerisk.com/



El KFRE complementa la TFGe y la albuminuria (RAC) para estratificar el riesgo de progresión a falla renal

EsSalud



Atención integral

Manejo interdisciplinario

Recomendación

Estadios 1–3a

Medicina (nefrólogo, internista, médico de familia o médico general), enfermería, nutrición, psicología y trabajo social — de acuerdo a disponibilidad.

[Nuevo]

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy Baja ⊕◯◯◯

Estadios 3b–5

Nefrología, enfermería, nutrición, psicología y trabajo social. Liderado por responsable de salud renal del establecimiento.

Fuerza de la recomendación: Fuerte
Certeza de la evidencia: Muy Baja ⊕◯◯◯

Profesional	ERC 1–2 (TFGe ≥60)	ERC 3a (45–59)	ERC 3b (30–44)	ERC 4 (15–29)	ERC 5 (<15, sin diálisis)
Médico (General, Internista, o médico de família)	2×/año	3×/año	Manejo de comorbilidades	Manejo de comorbilidades	Manejo de comorbilidades
Nefrología	Si hay criterios de referencia	Si hay criterios de referencia	4×/año	6×/año	12×/año
Enfermería	2×/año	3×/año	4×/año	6×/año	12×/año
Nutrición	2×/año	3×/año	3×/año	4×/año	6×/año
Psicología	1×/año	1×/año	1×/año	2×/año	3×/año
Trabajo social	1×/año	1×/año	1×/año	1×/año	2×/año

EsSalud



BPC

[Actualizado]

El equipo interdisciplinario deberá ser liderado por el personal de salud renal de cada establecimiento de salud

- **En estadios tempranos** ➔ Médicos generales, internistas o médicos de familia.
- **En estadios avanzados** ➔ Nefrólogo

La frecuencia y actividades de las consultas con nefrología, enfermería, nutrición, trabajo social y psicología deberá definirse según el estadio de la ERC.

Ilustraciones de Magnific



BPC

[✨ NUEVO]

En adultos mayores con ERC, especialmente en estadios avanzados

Realice una Valoración Geriátrica Integral (VGI) para apoyar la toma de decisiones compartidas e informadas.

La VGI deberá aportar información sobre la fragilidad, funcionalidad, cognición, soporte social y preferencias del paciente en relación a las preferencias del manejo y expectativas de vida de cara a iniciar la TRR

EsSalud

Intervenciones educativas



Recomendación

En adultos con ERC

Brinde intervenciones educativas como parte del manejo integral de la enfermedad.

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy Baja ⊕◯◯◯

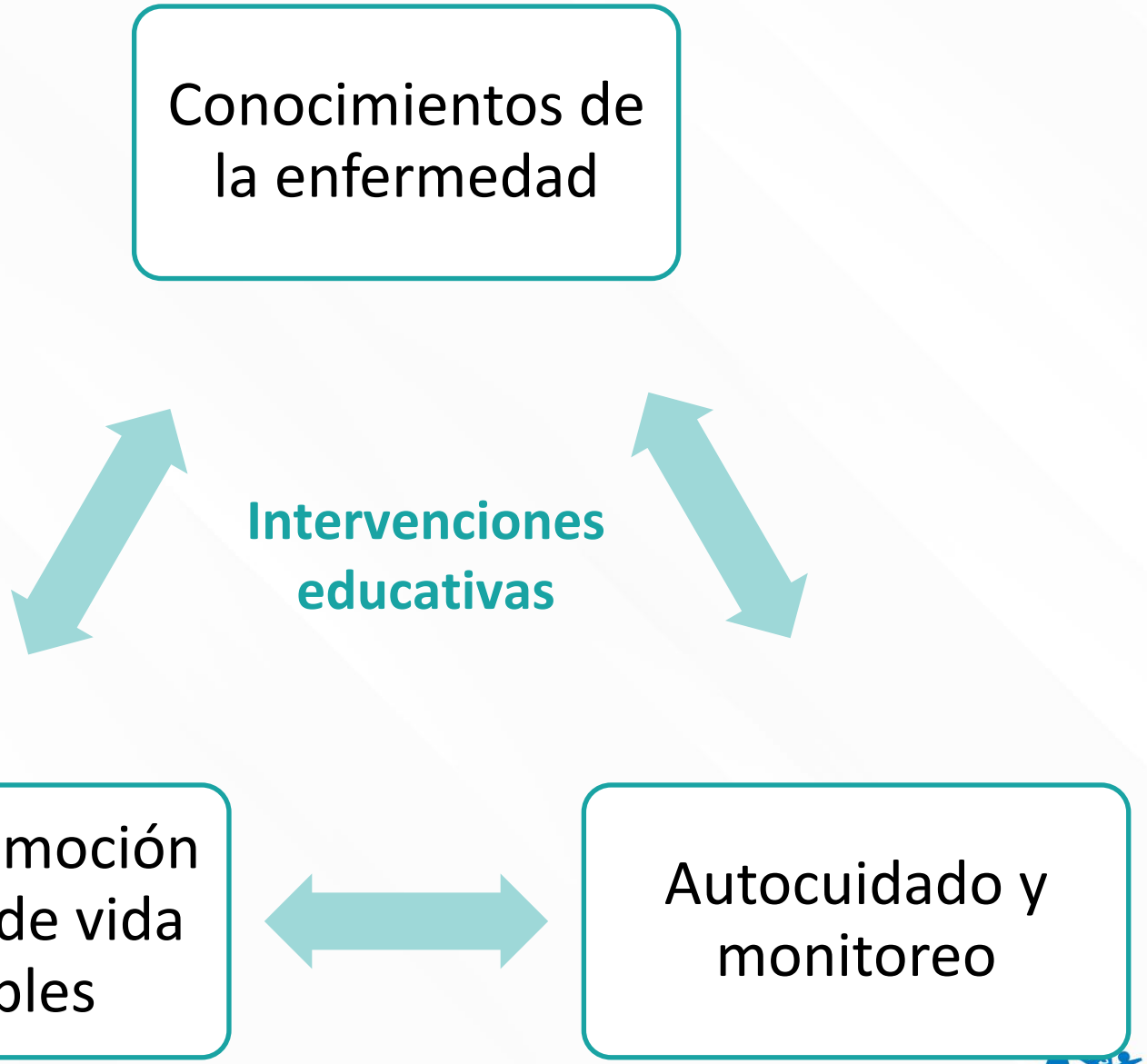


BPC

- Las intervenciones educativas deben ser realizadas por el equipo interdisciplinario.
- Deben iniciar en estadios tempranos de la enfermedad y ser coordinadas por un profesional responsable del equipo de salud renal.

EsSalud

Intervenciones educativas



Intervenciones psicosociales



Recomendación

En adultos con ERC

Brinde intervenciones psicosociales *(especialmente en aquellos con estadios avanzados)*

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy Baja ⊕◯◯◯

- Las intervenciones psicosociales deben ser realizadas por psicología.
- La consejería psicosocial debe ser realizada por trabajo social.

EsSalud

Intervenciones psicosociales

Orientar sobre el manejo de ansiedad, depresión, fatiga, resolución de problemas y control del miedo.

Manejo del estrés a través de terapia cognitivo conductual u otras estrategias.

Técnicas y programas de estimulación para mejorar la función cognitiva.

La consejería psicosocial: valoración de la calidad de vida.

En algunos casos, manejo especializado por parte de psiquiatría.

EsSalud



Manejo no farmacológico

Ingesta de proteínas

Recomendación

ERC estadio 3–5 sin DM

No ofrecer : DBP

- DBP: 0.5–0.8 g/kg/día

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

No ofrecer : DMBP

- DMBP: 0.3–0.4 g/kg/día

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

[🔄 ACTUALIZADO]

Recomendación

ERC estadio 1–3 con DM

No ofrecer : DBP

- DBP: 0.5–0.8 g/kg/día

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

[🔄 ACTUALIZADO]

BPC

ERC sin TRR con o sin DM

Mantener una ingesta normoproteica (0.8–1.1 g/kg/día)

- Priorizar proteínas de alto valor biológico
- Evitar >1.3 g/kg/día si riesgo de progresión
- Usar herramientas educativas: cartillas, guías y tablas del MINSA, durante atención

[✨ NUEVO]

DM: diabetes mellitus; DBP: dieta baja en proteínas; DMBP: dieta muy baja en proteínas; TRR: Terapias de reemplazo renal

EsSalud

Ilustraciones de Magnific

Estilos de vida

Para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares



BPC

[Actualización]

- Optimice el estado nutricional.
- Promueva el cese del tabaquismo.
- Fomente el consumo adecuado de fibra dietética.
- Regule la ingesta de sodio y potasio.
- Incentive la práctica regular de ejercicio físico.



Manejo farmacológico

Reducir la progresión de ERC y/o reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares

Manejo de dislipidemia

Recomendación

[Actualización]

En adultos con ERC establecida (TFG < 60 mL/min/1.73 m²) que no reciben diálisis

Use estatinas
con el objetivo de minimizar el riesgo cardiovascular

Fuerza de la recomendación: Fuerte
Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕◯

Metas de LDL según estadio de ERC:

Estadio ERC	Meta LDL
TFGe 30–59 (ERC moderada)	**< 70 mg/dL o reducción ≥ 50%**
TFGe < 30 (ERC avanzada)	**< 55 mg/dL**

- El control del colesterol es clave para reducir el riesgo cardiovascular en pacientes con ERC.
- Atorvastatina es la estatina de elección, iniciando con 20–40 mg y ajustando progresivamente según metas y tolerancia.

EsSalud



BPC

En adultos con ERC y TFG > 60 mL/min/1.73 m²

El uso de estatinas y los objetivos de colesterol LDL deben ser individualizados según el perfil de riesgo cardiovascular.

[Actualización]

Control estricto de la glicemia

Recomendación

[Actualización]

En adultos con ERC sin TRR y con diabetes mellitus

Evitar metas muy estrictas de glicemia (HbA1c < 7%).

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

BPC

[NUEVO]

Las metas y el monitoreo deben individualizarse según:

- Edad
- Tiempo de diabetes
- Riesgo de hipoglucemia
- Progresión de ERC
- Comorbilidades y expectativa de vida

EsSalud

Seguimiento por Endocrinología:



[✨ NUEVO]

- **ERC leve (estadios 1–3):** al menos 1 vez al año.
- **ERC avanzada (estadios 4–5 sin diálisis):** cada 3–6 meses por mayor riesgo de hipoglucemia y necesidad de ajuste terapéutico.

Control estricto de la presión arterial

Recomendación

En adultos con ERC no tratados con diálisis, y con hipertensión arterial

Realice control intensivo de la presión arterial, orientado a alcanzar valores de:

- Presión arterial sistólica ≤ 130 mmHg
- Presión arterial diastólica ≤ 80 mmHg

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Baja ⊕⊕◯◯

BPC

[✨ NUEVO]

El control de presión arterial debe ser menos intensivo en pacientes con fragilidad, riesgo de caídas, fracturas, hipotensión ortostática o expectativa de vida limitada.

EsSalud

BPC

Los IECA o ARA-II son los antihipertensivos de primera elección para el control intensivo de la presión arterial en ERC.

NUNCA combinar IECA + ARA-II (mayor riesgo adverso sin beneficio adicional)

Evite IECA en ciertas condiciones, como:



- Embarazo
- Angioedema previo
- Estenosis renal bilateral
- Hiperkalemia severa

Ilustración de Magnific

EsSalud

Tratamiento hipouricemiante y polifarmacia

Recomendación

[Actualización]

En adultos con ERC estadios 1 a 4, e hiperuricemia sintomática

Brinde un tratamiento hipouricemiante con alopurinol, considerando una valoración individualizada de la función renal y los eventos adversos.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

BPC

En adultos con ERC en estadio 5

NO es aconsejable brindar tratamiento hipouricemiante.

Ilustraciones de Magnific

EsSalud

IECA / ARA-II

Recomendación

Pacientes con **ERC estadios 1–4** y albuminuria A2–A3 (RAC >30 mg/g)

Use **IECA o ARA-II**

Fuerza de la recomendación: Fuerte
Certeza de la evidencia: Muy Baja ⊕◯◯◯

[Actualización]

- **Incrementar dosis** paulatinamente hasta la máxima tolerada
- **Monitoreo 2–4 semanas** tras inicio o ajuste: Presión arterial, Creatinina sérica, Potasio sérico
- **Reducir o suspender** en caso de: Hipotensión sintomática, Hiperpotasemia moderada-severa resistente, Deterioro agudo de función renal
- **No suspender** solo por aumento de creatinina <30% del basal
- Considerar preferencias del paciente, tos por IECA o contraindicaciones: Cambiar a ARA-II si necesario

EsSalud

Ilustraciones de Magnific

IECA / ARA-II

En pacientes con ERC **sin o con albuminuria leve (A1)**

Use IECA o ARA-II solo si hay otra indicación clínica

- Hipertensión arterial
- Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida



BPC

[NUEVO]

En pacientes con ERC **con tratamiento de IECA o ARA-II**

Continúe tratamiento aunque TFGe <30 ml/min/1.73 m²

- Si no hay contraindicaciones
- Se garantice el monitoreo regular
- Evaluación continua del balance riesgo-beneficio

En pacientes con **ERC**

Evite combinación de IECA + ARA-II

- Mayor riesgo de eventos adversos sin beneficios adicionales demostrados

Ilustraciones de Magnific

EsSalud

Inhibidores SGLT-2



Recomendación

[✨ NUEVO]

Adultos con:

- **Diabetes mellitus tipo 2 y ERC**
- **ERC por otras etiologías**, (TFGe >20 mL/min/1.73 m^2 y RAC ≥200 mg/g)

Añada un **inhibidor de la SGLT-2** a la terapia inicial*

Fuerza de la recomendación: Fuerte
Certeza de la evidencia: Moderada ⊕⊕⊕◯

***Terapia inicial:** conjunto de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Esto incluye el uso de IECA/ARA-II a dosis máximas toleradas.



Usar inhibidores de SGLT-2 aprobados según dictámenes emitidos por **IETSI** o incluidos en **Petitorio Farmacológico de EsSalud**

Dapagliflozina
Empagliflozina

Ilustraciones de Magnific

Finerenona

Recomendación

[✨ NUEVO]

Adultos con:
DM tipo 2 y ERC en estadios G3–G4 (TFGe: 25 a 60 mL/min/1.73 m2), con albuminuria persistente (RAC en orina ≥30 mg/g o equivalentes) a pesar de la terapia estándar*

Añada **finerenona**

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Baja ⊕⊕◯◯

***Terapia estándar:** conjunto de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.
Esto incluye el uso de IECA/ARA-II a dosis máximas toleradas y el uso de un inhibidor de la SGLT2.

- **Brindar finerenona según condiciones de uso - dictamen IETSI**
- **Dosis inicial:** 10 mg/día (TFGe 25 a <60 mL/min/1.73 m2)

Ilustraciones de Magnific

DM: diabetes mellitus; DBP: dieta baja en proteínas; DMBP: dieta muy baja en proteínas; TRR: Terápias de reemplazo renal

EsSalud

Finerenona

Considerar la siguiente pauta de dosificación:



Ajuste dosis:

- **Mantener** 10 mg/día si potasio **4.8–5.5 mmol/L**
- **Aumentar** a 20 mg/día después de ≥4 semanas si potasio **≤4.8 mmol/L y TFGe** se mantiene estable
- **Suspender temporal** si potasio **>5.5 mmol/L**
- **Reintroducir** 10 mg/día si potasio **<5.0 mmol/L**

✓ **La decisión de mantener o aumentar la dosis debe basarse en el criterio clínico, priorizando seguridad y beneficio cardiorrenal esperado.**

Ilustraciones de Magnific

Manejo de complicaciones

Suplementación de álcali oral

Recomendación

[Actualización

ERC en estadios 3, 4 y 5 pre diálisis, con un nivel de **bicarbonato sérico ≤20 mEq/L**

Brinde suplementación de álcali oral.

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

- **Dosis: 0.5–1 mEq/kg/día**, monitorización clínica y de laboratorio
- **Mantener bicarbonato sérico** dentro de rangos normales, **evitando niveles >28 mEq/L** (riesgo de hipertensión e impacto en hidratación)

Ilustraciones de Magnific

EsSalud

BPC

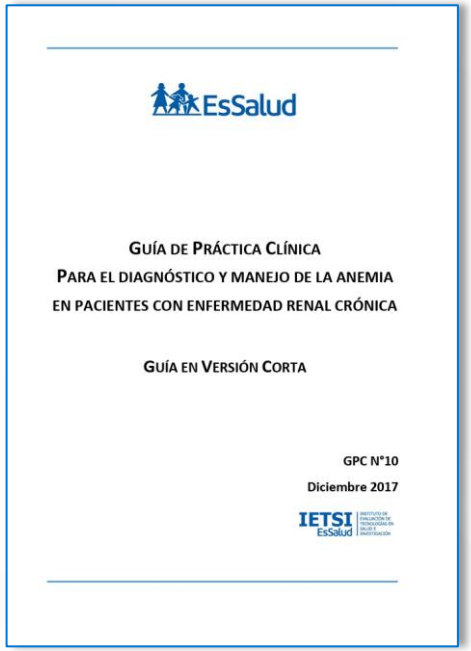
El manejo de la anemia y de los trastornos minerales óseos en ERC

Debe ser individualizado y según guías institucionales de EsSalud:

GPC: Manejo de los trastornos minerales y óseos en ERC

GPC: Diagnóstico y manejo de la anemia en pacientes con ERC





EsSalud

Ilustraciones de Magnific



Inmunizaciones

EsSalud

Vacunación en pacientes con ERC (cualquier estadio)



BPC

Vacuna contra la influenza

- **1 dosis x año** (cepas actualizadas)
- De acuerdo: “NTS establece el Esquema Nacional de Vacunación”, vigente

Vacuna contra el neumococo

- **1 dosis**
- De acuerdo: “NTS establece el Esquema Nacional de Vacunación”, vigente

Vacuna contra la COVID-19

- De acuerdo: “NTS que establece la vacunación contra la COVID-19”, vigente

Ilustraciones de Magnific

Vacunación en pacientes con ERC – Hepatitis B

Recomendación

En pacientes con **ERC** que inician diálisis y **no cuentan con inmunización previa**

Brinde vacuna de tipo recombinante contra hepatitis B

Fuerza de la recomendación: Fuerte
Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

- **Dosis doble (40 µg en adultos ≥ 20 años)***
- **Preferencia esquema acelerado: 0, 1, 2 y 12 meses**
- Esquemas opcionales: 0, 7 y 21 días, o 0, 10 y 21 días

*NTS establece el Esquema Nacional de Vacunación vigente.

Ilustraciones de Magnific

Vacunación en pacientes con ERC– Hepatitis B

Seguimiento de la vacunación

- **Medir anti-HBs 30 días post esquema**
- **Protección: >10 mUI/ml**

Adultos con ERC en diálisis:
- Control anual de anti-HBs
- Refuerzo si pierde protección

Si no hay respuesta:
- Repetir esquema (3 dosis, doble antígeno)

Ilustraciones de Magnific

Vacunación en pacientes con ERC (no diálisis) – Hepatitis B

BPC

[✨ NUEVO]

ERC en estadios 4 y 5 en quienes se planea iniciar **diálisis** y **no cuentan con inmunización previa**

Brindar la **vacuna de tipo recombinante contra hepatitis B**

- **Dosis doble (40 µg en adultos ≥ 20 años)***
- **Esquemas:**
- **Estándar:** 0, 1 y 6 meses
- **Acelerado:** 0, 1, 2 y 12 meses
- Opcionales: 0, 7 y 21 días, o 0, 10 y 21 días

- **Medir anti-HBs 30 días post esquema**
- **Protección: >10 mUI/ml**
- **Si no hay respuesta:** Repetir esquema (3 dosis, doble antígeno)

[✨ NUEVO]

ERC en estadios 1 a 3, que **no hayan recibido** el esquema primario de **vacunación contra hepatitis B**

Brindar la **inmunización***

- 3 dosis de vacuna para adultos (20 µg)
- **Esquema estándar:** 0, 1 y 6 meses

*NTS establece el Esquema Nacional de Vacunación vigente.

Ilustraciones de Magnific

ERC estadio 5 e inicio de TRR

Manejo conservador integral vs diálisis



Recomendación

[Actualización]

En adultos con **ERC estadio 5** con indicación de **TRR**

NO ADOPTE de forma sistemática el **MANEJO CONSERVADOR INTEGRAL** como **ESTRATEGIA ESTÁNDAR** en lugar de la diálisis

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia: Muy baja ⊕◯◯◯

De iniciar TRR considerar lo siguiente:



Decisión debe ser basada en **toma de decisiones compartida**

- Estado funcional paciente
- Comorbilidades
- Valores y preferencias del paciente
- Objetivos de cuidado

Ilustraciones de Magnific

Manejo conservador integral vs diálisis

BPC

En adultos con **ERC estadio 5** con indicación de **TRR**

¿Cuándo SÍ puede considerarse el manejo conservador?

[Actualización]

Posibles escenarios:

- **Imposibilidad técnica o segura para diálisis**
  - Demencia avanzada (retiro de accesos)
  - Inestabilidad hemodinámica (hipotensión severa)

- **Pacientes ≥75 años** con ≥2 de los siguientes criterios:
  - Comorbilidad grave y no controlada
  - Deterioro funcional físico o cognitivo severo
  - Desnutrición crónica severa (albúmina <2.5 g/dL)
  - Enfermedad terminal (expectativa <6 meses)

De iniciar, considerar lo siguiente:

Decisión debe ser basada en **toma de decisiones compartida**

Paciente + familia + equipo clínico

EsSalud

Ilustraciones de Magnific

Plan de cuidados paliativos



ERC estadio 5 en manejo conservador y/o expectativa de vida limitada (<6 meses)

[Actualización]

- Deben recibir un **plan de cuidados paliativos individualizado**
- Desde el momento en que se decide no iniciar TRR
- Implementado por un **equipo interdisciplinario** (experiencia en nefrología y medicina paliativa)

Considerar siguientes tópicos:

- **Control de síntomas**

Dolor, disnea, ansiedad, delirio
Náuseas, vómitos, prurito

- **Soporte integral**

Psicológico, Social, Espiritual

- **Planificación anticipada de cuidados**
- **Coordinación interdisciplinaria**
- **Calidad de vida centrada en el paciente**



Ilustraciones de Magnific

EsSalud

Suspensión de la terapia dialítica



BPC

[✨ NUEVO]

Considere la suspensión de la terapia dialítica en pacientes con ERC en estadio 5 cuando:

- Rechazo del tratamiento por paciente con capacidad de decisión
- Directiva anticipada o decisión de representante legal/familiar
- Daño neurológico irreversible profundo (sin conciencia ni interacción con el entorno)

Consideraciones para la suspensión de la TRR



- Decisión basada en **toma de decisiones compartida**
- Participación del **paciente, familia y equipo de salud**
- Proceso con **comunicación clara, respetuosa e interdisciplinaria**
- Enfocado en el **bienestar integral del paciente**

TRR: terapia de reemplazo renal.

Ilustraciones de Magnific

EsSalud

Terapia de reemplazo renal: Trasplante renal



ERC estadio 5 con indicación de TRR

Trasplante renal como modalidad de elección

Indicar cuando:

- Sea factible
- No existan contraindicaciones absolutas

[✨ NUEVO]



Consideraciones para trasplante renal

- Iniciar protocolo de evaluación para lista de espera
- Mantener terapia dialítica de soporte hasta el trasplante



Contraindicaciones absolutas:

- Infecciones activas
- Malignidad activa
- Abuso de sustancias psicoactivas
- Insuficiencia renal reversible
- Enfermedad psiquiátrica no controlada
- Esperanza de vida significativamente reducida

Ilustraciones de Magnific

Terapia de reemplazo renal: diálisis peritoneal



Recomendación

[ACTUALIZACIÓN]

En adultos con **ERC estadio 5** con indicación de **TRR**

- Sugerir **diálisis peritoneal** como inicio.
- Especialmente en pacientes:
  - Clínicamente estables
  - Con apoyo familiar adecuado
  - Que deseen mantener autonomía y actividad social/laboral
  - Adultos mayores de **≥ 65 años con intolerancia hemodinámica.**

Fuerza de la recomendación: Condicional
Certeza de la evidencia: Baja ⊕⊕◯◯

Ilustraciones de Magnific

Terapia de reemplazo renal: diálisis peritoneal



Consideraciones para diálisis peritoneal:



- **Decisión informada y compartida**
  - Valores y preferencias del paciente.
- **Contraindicaciones absolutas:**
  - Enfermedad abdomino-peritoneal severa.
- **Contraindicaciones relativas:**
  - Ostomías, gastroparesia, ERC poliquística.
  - Cirugías abdominales múltiples, obesidad mórbida.
  - Enfermedad pulmonar grave.
- **Factores limitantes:**
  - Peritoneo no funcional.
  - Problemas psicosociales o de adherencia.
  - Limitaciones físicas/mentales.
  - Falta de apoyo familiar o condiciones domiciliarias.

Ilustraciones de Magnific

EsSalud



Pacientes en los que se **indique diálisis peritoneal**

Se podría indicar **IECA o ARA-II**

- Preserva la función renal residual

Ilustraciones de Magnific

Terapia de reemplazo renal : Hemodiálisis



BPC

[Actualización]

ERC estadio 5 con indicación de TRR

Hemodiálisis como modalidad inicial de TRR

Pacientes que:

- Presenten buena tolerancia hemodinámica
- Requieran tratamiento continuo o intensivo
- Tengan contraindicaciones para diálisis peritoneal

Consideración para la elección de TRR



- Decisión basada en **proceso informado y compartido.**
- Considere:
  - **Modalidades disponibles de TRR.**
  - **Valores y preferencias del paciente**.
  - **Contexto clínico y social individual.**

TRR: terapia de reemplazo renal.

Ilustraciones de Magnific

EsSalud

Terapia de reemplazo renal : Hemodiálisis

Preparación pre-diálisis



BPC

Durante la **etapa prediálisis**

- Priorice creación temprana de **acceso vascular definitivo**
- Decisión **individualizada e interdisciplinaria**

[Actualización]

Considere 3 aspectos clave:

1. Preservación de venas para accesos futuros
2. Compatibilidad del acceso con los objetivos y Plan de vida del paciente
3. Posibilidad de trasplante renal



Sobre el acceso vascular:

- Primer acceso: **Fístula arteriovenosa (AV)** o **Injerto arteriovenoso.**
- Elección según **evaluación individual del paciente.**

Ilustraciones de Magnific

EsSalud

Terapia de reemplazo renal : Hemodiálisis

Preparación pre-diálisis



BPC

Indicación de una **fístula AV**

- Requiere evaluación anatómica previa
- Incluye:
  - Examen físico
  - Mapeo vascular con ultrasonido
- Evalúe:
  - Diámetro y profundidad de vasos

Vasos < 2 mm → valorar viabilidad cuidadosamente



Alternativas de acceso vascular:

- **Injerto AV**
  - Indicado si no es posible fístula AV
  - Uso temprano puede reducir complicaciones del catéter
- **Catéter venoso central permanente**
  - Opción cuando no se logra acceso AV

Ilustraciones de Magnific

Recomendaciones y BPC trazadoras



Ilustración de Magnific

1.1. En adultos atendidos en consulta de atención primaria y que presentan factores de riesgo para ERC, recomendamos realizar el **tamizaje mediante la estimación de la TFGe y la detección de albuminuria**.

3.1. En adultos con sospecha o diagnóstico de ERC, recomendamos utilizar la **RAC en orina para la determinación de albuminuria**.

[BPC] 4.1. En adultos con diagnóstico confirmado de ERC **monitorizar la TFGe y albuminuria** de acuerdo a su estadio.

BPC: buena práctica clínica.

Recomendaciones y BPC trazadoras



Ilustración de Magnific

5.2. En adultos con ERC en estadios avanzados (3b a 5) sin TRR, recomendamos brindar un **manejo interdisciplinario** conformado por todos los siguientes profesionales: nefrología, enfermería, nutrición, psicología y trabajo social.

7.1. En adultos con ERC establecida (TFG < 60 mL/min/1.73 m^2) que no reciben diálisis, recomendamos el **uso de estatinas** con el objetivo de minimizar el riesgo cardiovascular.

9.1. En pacientes con ERC en estadios 1 a 4 que presenten albuminuria categorías A2 a A3 (RAC en orina >30 mg/g o equivalentes), recomendamos el **uso de IECA o ARA-II**.

EsSalud

Recomendaciones y BPC trazadoras



Ilustración de Magnific

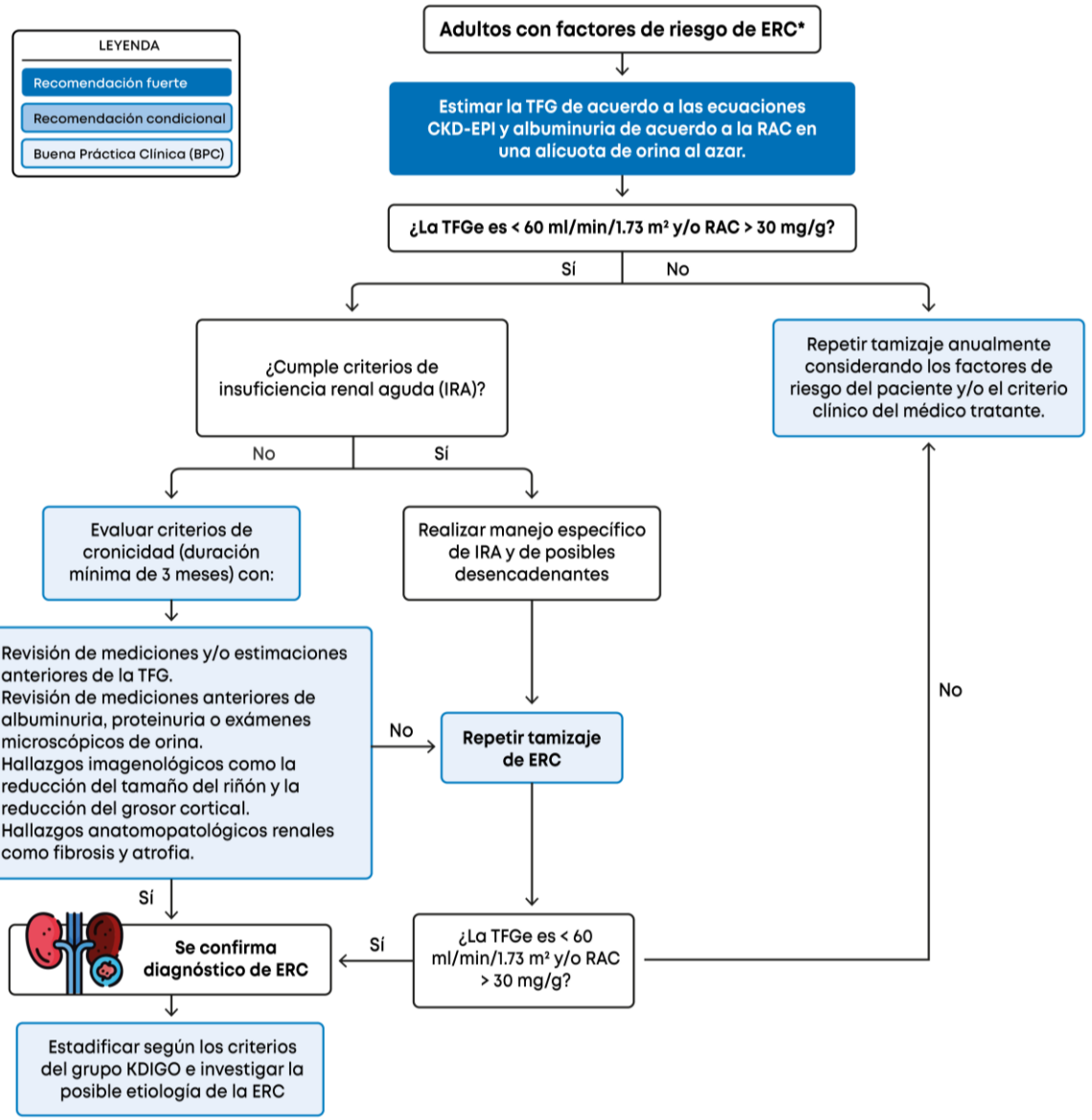
10.1. En adultos con diabetes mellitus tipo 2 y ERC , así como en aquellos con ERC por otras etiologías, con una TFGe >20 mL/min/1.73 m^2 y una RAC ≥200 mg/g, recomendamos añadir un **inhibidor de la SGLT-2** a la terapia inicial.

13.2. En pacientes con **ERC que inician diálisis** y no cuentan con inmunización previa, recomendamos brindar la **vacuna de tipo recombinante contra hepatitis B.**

13.3. En personas con **ERC en estadios avanzados (4 y 5)** en quienes se planea iniciar diálisis y que no cuentan con inmunización previa, brindar la **vacuna de tipo recombinante contra hepatitis B**.

EsSalud

Flujograma 1. Tamizaje, diagnóstico y estadiaje de pacientes con ERC



*Considerar realizar tamizaje a: Adultos mayores de 55 años, aquellos con hipertensión, diabetes, obesidad, aquellos con antecedente de IRA, enfermedades cardiovasculares, obesidad, enfermedades que alteren la estructura renal o el tracto urinario, enfermedades multisistémicas con potencial daño renal, historia de preeclampsia, historia familiar de falla renal, presencia de hematuria de posible origen glomerular, escenarios laborales con potencial daño renal (por ejemplo, exposición a pesticidas, deshidratación).

ERC: Enfermedad renal crónica; **RAC**: Relación albúmina-creatinina; **TFG**: tasa de filtración

EsSalud

Flujograma 2. Monitoreo y referencia de pacientes con ERC

Monitoreo y referencia a especialista en nefrología de pacientes con ERC

Estadio		Categorías de albuminuria de acuerdo a RAC en orina (expresado en mg/g)		
		A1 (<30): Normal o aumento leve	**A2 (30-300): Aumento moderado**	**A3 (>300): Aumento severo**
Categorías de TFGe (ml/min/1.73 m²)	**G1 (≥90): Normal o alto**	*No ERC (0 a 1 vez por año para screening)*	Monitorear *1 vez al año* *	Monitorear al menos *1 vez al año* †
	G2 (60-89): Reducción leve		Monitorear *1 vez al año* *	Monitorear al menos *1 vez al año* †
	G3a (45-59): Reducción leve-moderada	Monitorear *1 vez al año* *	Monitorear *1 vez al año* *	Monitorear al menos *2 veces al año* †
	G3b (30-44): Reducción moderada-severa	Monitorear *1 a 2 veces al año* †	Monitorear *2 veces al año* †	Monitorear *al menos 2 veces al año* ‡
	G4 (15-29): Reducción severa	Monitorear *2 veces al año* ‡	Monitorear *2 veces al año* ‡	Monitorear 3 *veces al año* ‡
	G5 (<15): Falla renal	Monitorear 4 *veces al año* ‡	Monitorear al menos 4 *veces al año* ‡	Monitorear al menos 4 *veces al año* ‡

Fuente: adaptado de NICE NG203 2021, disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/ng203

TFGe: Tasa de filtración glomerular estimada, calculada mediante la ecuación CKD-EPI creatinina [Ver pregunta N° 2], Albuminuria: Excreción urinaria de albúmina obtenida mediante relación albuminuria-creatinuria (RAC) [Ver pregunta N° 3]

* Realizar el monitoreo y manejo en atención primaria

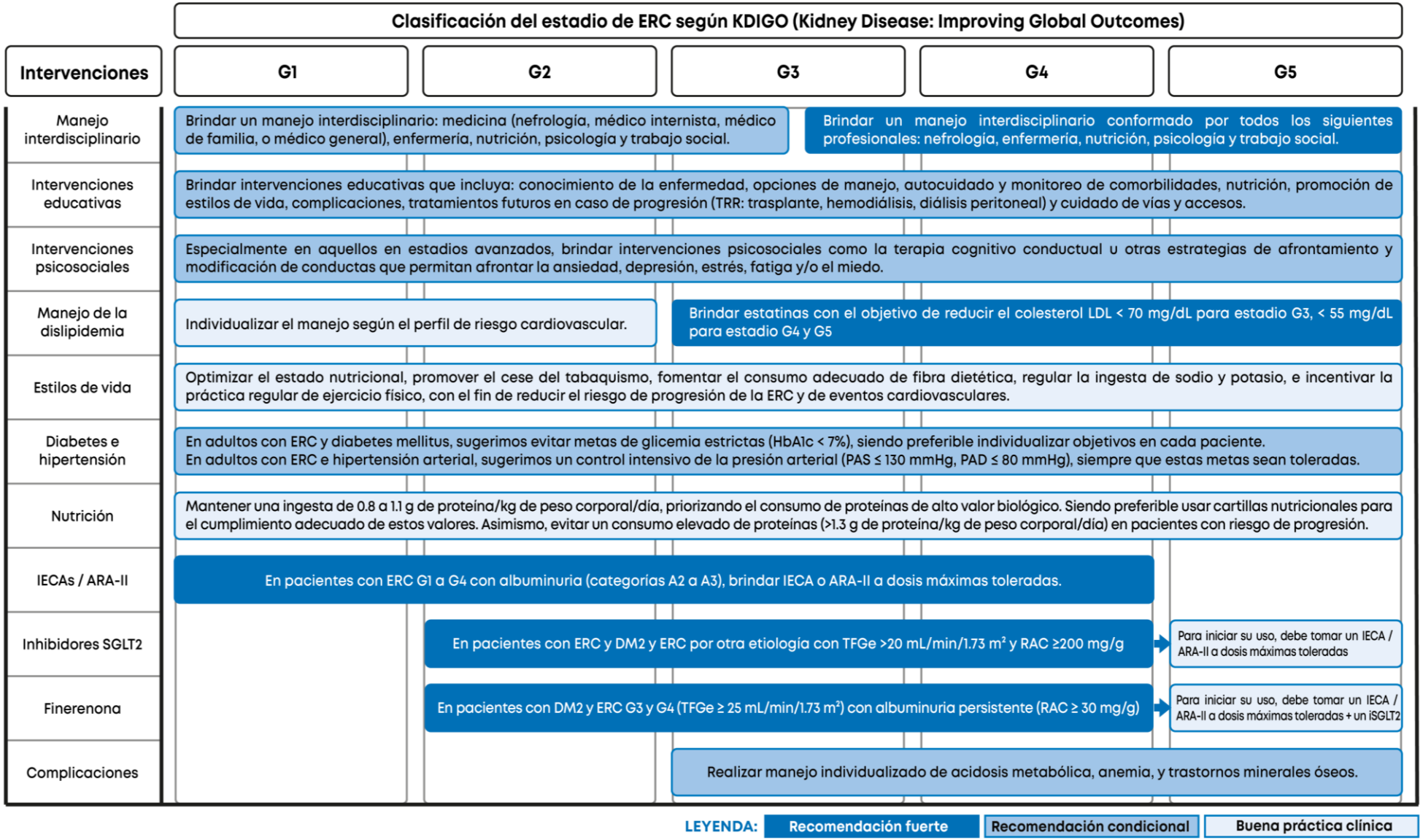
† Realizar el monitoreo y manejo en atención primaria. Referir al especialista en nefrología cuando presenten alguno de los criterios de referencia [Ver pregunta N° 4]

‡ Referir al especialista en nefrología.

Nota: Queda a criterio clínico realizar un menor o mayor número de controles de TFGe y albuminuria teniendo en cuenta los factores de riesgo de progresión del paciente (hipertensión arterial o diabetes mellitus con mal control, cambio en el rango de albuminuria, disminución rápida de la TFGe o nivel de TFGe).

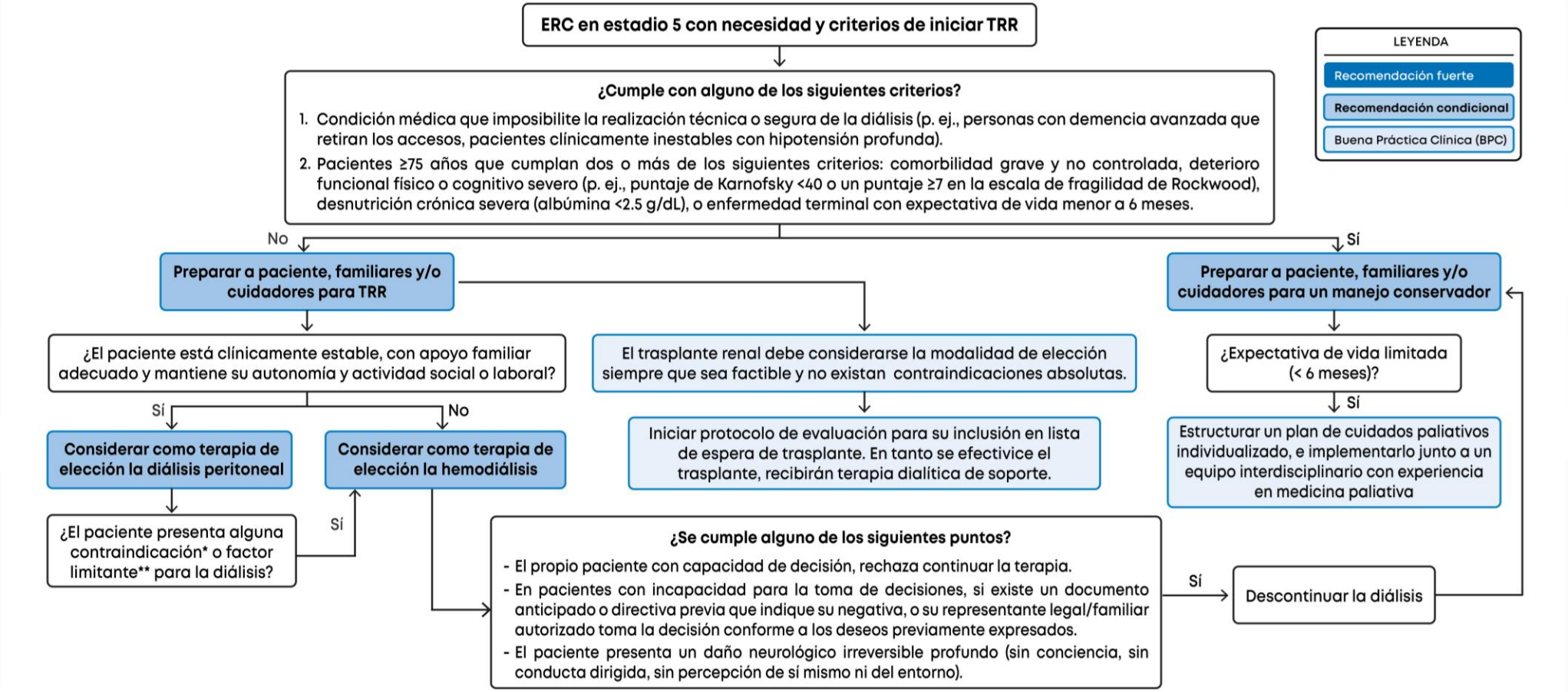
EsSalud

Flujograma 3. Manejo no farmacológico y farmacológico de pacientes con ERC



EsSalud

Flujograma 4. Elección inicial del tipo de terapia para pacientes con ERC en estadio 5 con necesidad y criterios de iniciar TRR permanente



*Considerar como contraindicaciones absolutas: presencia de enfermedad abdominoperitoneal que impida el procedimiento (p. ej., resecciones intestinales extensas, diverticulitis activa, hernias no corregibles, abscesos abdominales, enfermedad intestinal isquémica, prótesis derivativas o valvulopatías). Además, como contraindicaciones relativas: ostomías, gastroparesia diabética, enfermedad renal poliquística, múltiples cirugías abdominales previas, obesidad mórbida o enfermedad pulmonar grave.

**Considerar como factores limitantes de diálisis peritoneal: peritoneo no funcional, condiciones psicosociales que comprometan la adherencia, limitaciones físicas o mentales que impidan la técnica, ausencia de apoyo familiar o inadecuadas condiciones domiciliarias para el procedimiento.

NOTA: La decisión de suspender la TRR y/o iniciar un manejo conservador debe adoptarse mediante un proceso estructurado de toma de decisiones compartida que incluya al paciente, su familia y el equipo clínico. Siempre que sea posible, estas decisiones deben tomarse en un marco de comunicación clara, respetuosa e interdisciplinaria, considerando el bienestar general del paciente.

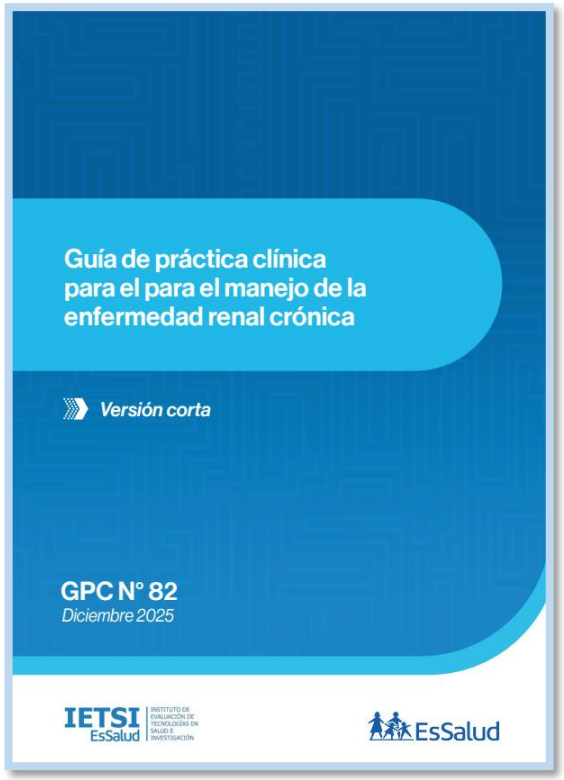
EsSalud

Consideraciones finales

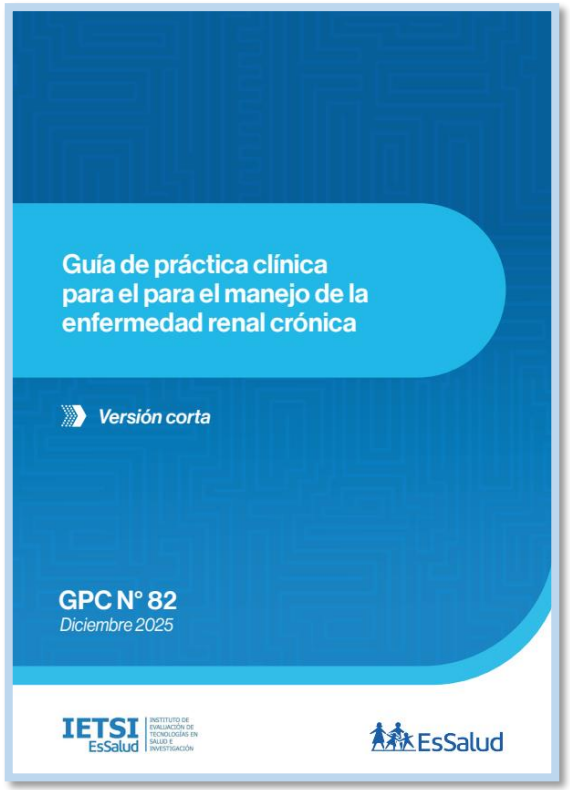
- La ERC debe identificarse precozmente mediante tamizaje dirigido a personas con factores de riesgo, utilizando la TFGe y la albuminuria.
- El seguimiento periódico de la ERC permite identificar progresión, estratificar el riesgo y orientar oportunamente la referencia a nefrología.
- La nefroprotección debe implementarse oportunamente e integrar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, según el perfil clínico del paciente, para retrasar la progresión de la ERC y reducir el riesgo cardiovascular.
- Esta actualización incorpora cambios relevantes en el manejo clínico, incluyendo estrategias de nefroprotección, recomendaciones sobre la ingesta proteica, metas glicémicas, criterios de referencia a nefrología y manejo conservador en ERC avanzada.
- El manejo multidisciplinario, la educación del paciente y el soporte psicosocial constituyen componentes esenciales del manejo integral de la ERC.
- En la ERC avanzada, las decisiones terapéuticas deben planificarse oportunamente y tomarse de manera informada y compartida con el paciente.

EsSalud

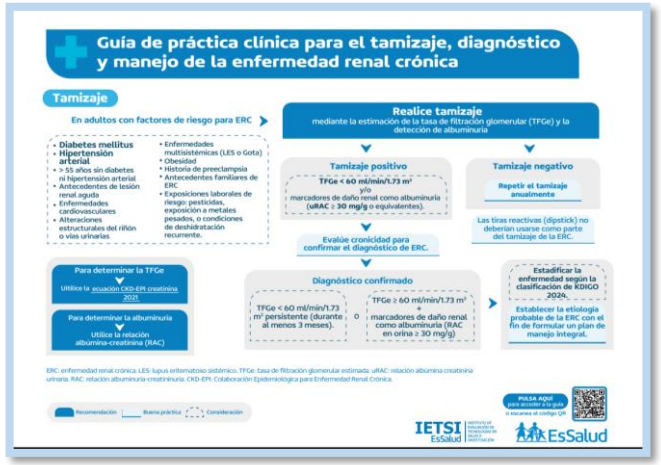
Accede a las guías de práctica clínica de IETSI



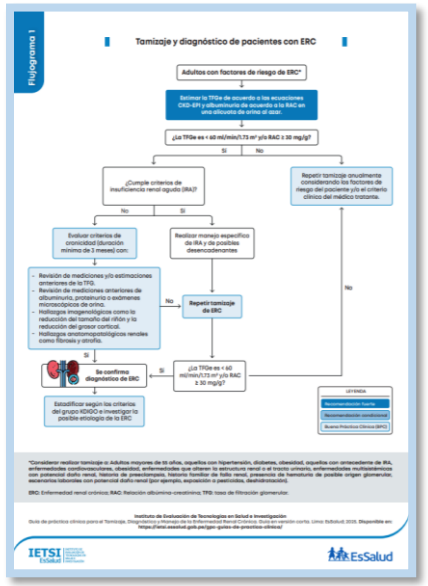
[Versión corta]



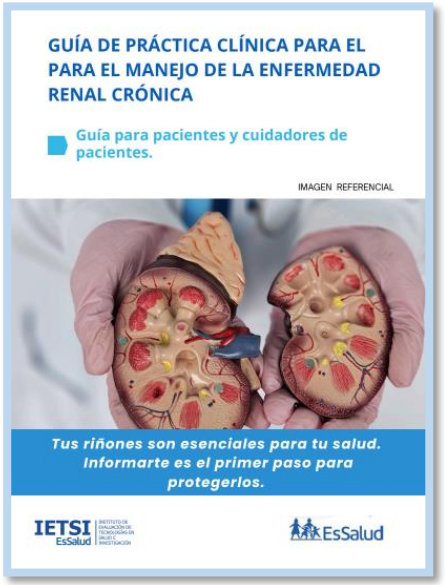
[Versión extensa]



[Resumen visual]



[Flujogramas]



[Versión para pacientes y cuidadores de pacientes]

Accede a las guías de práctica clínica de IETSI

https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/