



CHACO

LEY 7944

PODER LEGISLATIVO PROVINCIAL (P.L.P.)

Programa de la detección temprana de la enfermedad renal crónica en pediatría.

Sanción: 14/12/2016; Promulgación: 29/12/2016;
Boletín Oficial 13/01/2017.

La Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco sanciona con fuerza de Ley:
PROGRAMA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PEDIATRÍA

Artículo 1°.- Créase en la Provincia del Chaco, el Programa Provincial de Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica en Pediatría.

Art. 2°.- Este Programa tiene como objetivo el reconocimiento de signos precoces de la enfermedad renal crónica en los niños y desarrollar todo tipo de actividades preventivas que detengan y minimicen la progresión de la enfermedad renal.

Art. 3°.- Apruébase el Protocolo del Programa Provincial de Detección Temprana de la Enfermedad Renal Crónica en Pediatría, el que como Anexo I forma parte de la presente.

Art. 4°.- La autoridad de aplicación de este Programa será el Ministerio de Salud Pública, que actuará coordinadamente en los Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S) y Hospitales de cabecera de la Provincia.

Art. 5°.- Regístrese y comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco, a los catorce días del mes de diciembre de año dos mil dieciséis.

Pablo L. D. Bosch, Secretario.

Lidia Elida Cuesta, Presidenta.

ANEXO I - A LA LEY 7944

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PEDIATRÍA

ETAPA DE PLANIFICACIÓN: PROTOCOLO

Comprende tomar una serie de decisiones para resolver un problema.

1) Identificar un problema: Pacientes pediátricos a los que se le diagnóstica Enfermedad Renal Crónica en etapa terminal, lo que significa que requieren al diagnóstico reemplazo de la función renal con la diálisis en cualquiera de sus formas e incluso el trasplante renal.

2) Búsqueda bibliográfica.

3) Enunciar los objetivos: Determinar la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en la población infantil, para ejecutar medidas de prevención de acuerdo con la etapa de Enfermedad Renal Crónica al momento del diagnóstico y enlentecer el progreso de la enfermedad renal. (Brenner 1982).

4) Diseño: Descriptivo, observacional, de corte trasversal, prospectivo en la recolección de datos.

5) Definir población: *Criterios de Inclusión, de exclusión y eliminación.

Ámbito setting de realización del estudio.

Reparos éticos y consentimiento informado.

6) Definir variables:

- a) Definición operativa de variables (escalas de medición, reglas, unidades).
- b) Descripción detallada de: Instrumentos, materiales, técnicas y procedimientos (dosis, vías, marcas, citas).
- c) Control de variables de confusión.

7) Planear análisis de datos:

Método estadístico:

Software - versión.

Medidas descriptivas

Medidas de efecto para resumir los resultados del estudio.

Nivel de significación.

Estimación del tamaño muestral.

8) Estimar recursos:

a) Humanos: Equipo de salud- colaboradores.

b) Físicos: Local de realización del estudio.

c) Materiales: Aparatos, instrumentos, papelería.

d) Costos: Estimar.

e) Tiempo: Cronograma de Gantt o Pert.

9) Redactar protocolo:

PROGRAMA DE SCREENING DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Objetivo: Determinar la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en la población pediátrica de la Provincia del Chaco, para ejecutar medidas de prevención y enlentecer el progreso de la enfermedad renal.

Introducción: Se define a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como al descenso del Filtrado Glomerular (FG) al menos durante tres (3) meses inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del considerado normal para la edad, con el aumento de la urea y la creatinina plasmática, con evidencia anatomopatológica de esclerosis, atrofia tubular y fibrosis intersticial.

Cuando la disminución del FG obliga a recurrir a terapias de reemplazo de la función renal llámese: Diálisis peritoneal, hemodiálisis e incluso el trasplante renal sin terapia dialítica previa; para mantener la vida; hablamos de Enfermedad Renal en Estado Terminal (ERCT) con clearance de creatinina menor a 10 ml/ min/1.73.

Las causas de ERC en nuestro país y por orden de frecuencia son:

- 1) Alteraciones estructurales de las vías urinarias, el reflujo vesicoureteral.
- 2) Síndrome urémico hemolítico.
- 3) Enfermedades glomerulares.
- 4) Hipoplasia y/o displasia.
- 5) Glomerulopatías hereditarias.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Es un estudio de diseño descriptivo, de corte transversal, observacional y prospectivo en la recolección de datos.

POBLACIÓN:

La Provincia del Chaco cuenta con una población total de 1.131.000 habitantes, según Censo 2014. Considerada la población blanco del estudio: los menores de 18 años.

La muestra está representada por los habitantes de:

0 a 18 años 11 meses. Se dividirán en 3 grupos de estudio.

0 a 4 años

5 a 13 años

14 a 19 años

El estudio se iniciará en el Departamento Capital, San Fernando, continuando luego por los Departamentos restantes.

Los centros de captación serán los Centros de Atención Primaria de la Salud CAPS.

MÉTODO

Detección por tiras reactivas de uroanálisis de:

Proteinuria: 2 cruces.

#Hematuria: 2 cruces.

Aquellos pacientes que presenten 2 cruces de proteinuria y/o 2 cruces de hematuria, cumplirán con los criterios de inclusión, y a ellos se les realizará:

- a) Análisis de sangre: Función renal, medio interno y hemograma.
- b) Orina de 24 horas con proteinuria, creatininuria para realizar Clearance de creatinina. Aquellos niños que no controlan esfínter, se realizará orina muestra aislada con índice proteinuria, creatininuria.
- c) Ecografía Renovesical.

Los pacientes en los que se detecte Enfermedad Renal Crónica, se deberá establecer:

- a) Estadio de Enfermedad Renal Crónica.
- b) Etiología probable que lleve a la misma.

Dado que a partir de estos datos podemos realizar: prevención e intervención oportuna en cada caso particular y de esta manera todos los pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica, ingresen a terapias de reemplazo de la función en el mejor momento, con la terapia más óptima hasta incluso el trasplante renal.

CRONOGRAMA GRANTT

- 1) Esqueleto del Proyecto.
- 2) Búsqueda Bibliográfica.
- 3) Redacción del Protocolo.
- 4) Corrección y Ajuste del Proyecto.
- 5) Presentación del Proyecto.
- 6) Prueba Piloto.
- 7) Ejecución de la Investigación.
- 8) Informe de Avance.
- 9) Análisis de Datos.
- 10) Redacción del Informe Final.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN PROTOCOLO

Ministerio de Salud Pública.

- 1) Identificación del Protocolo.

1.1 Servicio Ejecutor: Equipo de Salud de los CAPS.

Ministerio de Salud Pública.

1.2 Título. Número de Orden.

1.3 Especialidad Médica Principal del Proyecto:

Nefrología Infantil.

1.4 Nombre del Investigador.

1.5 Responsable del Proyecto.

Pablo L. D. Bosch, Secretario.

Lidia Elida Cuesta, Presidenta.

