

INFORME DEL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS DE ESSALUD



RENDES 2023

INFORME DEL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS DE ESSALUD RENDES - 2023





Autor : Obra colectiva

Título Original : INFORME DEL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS DE ESSALUD – RENDES 2023

Diciembre - 2024

DERECHO DEL AUTOR :

Este documento no puede reproducirse total ni parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro gráfico o magnético, digital o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia del Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud.

MARÍA ELENA AGUILAR DEL ÁGUILA
PRESIDENTE EJECUTIVO – SEGURO SOCIAL DE SALUD

JORGE ISAAC SUÁREZ RIVERO
GERENTE GENERAL – SEGURO SOCIAL DE SALUD

LIZBETH CARMEN ARCE GALLO
GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL

ISABEL JULIA ALAMO PALOMINO
**JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA SALUD
RENAL**

DIANA ESPEJO LÓPEZ
**JEFE DE LA OFICINA DE EVALUACIÓN, CONTROL E INTELIGENCIA
SANITARIA**

INFORME DEL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS 2023

Encargados de la edición del informe del Registro Nacional de Diálisis 2023

- Médico Nefrólogo Carlos Yanar Pereda Vejarano
- Médico Carlos Abilio Gamboa Gutiérrez

Apoyo externo:

- Médico Christian Alexander Yataco Wilcas
- Economista Jorge Rodríguez Condori

Revisor:

- Médico Eduardo Ortega Guillén.
Ex Jefe de la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria (
- Médico Isabel Julia Álamo Palomino
Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo de la Salud Renal.
- Licenciada Diana Espejo López
Jefe de la Oficina de Planificación y Calidad.

ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DEL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS - ESSALUD

Coordinadores Macrorregionales – CNSR

- Médico Nefrólogo Carlos Yanar Pereda Vejarano
Coordinador de la Vigilancia en la Macrorregión Norte
Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria
- Médico Carlos Abilio Gamboa Gutiérrez
Coordinador de la Vigilancia en la Macrorregión Lima-Oriente
Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria
- Licenciada en Enfermería Magaly Amparo Alcántara Medina
Coordinadora de la Vigilancia en la Macrorregión Centro
Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria
- Licenciada en Enfermería Bertha Milagros López Tirado
Coordinadora de la Vigilancia en la Macrorregión Sur
Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria

Responsables de las Unidades de Diálisis - EsSalud

- 128 unidades de hemodiálisis, a nivel nacional, que reportaron al Informe RENDES 2023
- 34 unidades de diálisis peritoneal, a nivel nacional, que reportaron al Informe RENDES 2023

ABREVIATURAS

Alb	: Albúmina (g/dL)
APP	: Asociación Público - Privada
Ca Cor	: Calcio sérico (mg/dL) corregido por albúmina
Ca	: Calcio sérico (mg/dL)
CNSR	: Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud
COVID-19	: Enfermedad causada por coronavirus, descubierta en 2019
CP	: Catéter peritoneal
CVCP	: Catéter venoso central permanente (tunelizado)
CVCT	: Catéter venoso central temporal (no tunelizado)
DM	: Diabetes mellitus
DP	: Terapia de diálisis peritoneal
ERC	: Enfermedad renal crónica
ERC-5	: Enfermedad renal crónica en estadio 5
ERC-5D	: Enfermedad renal crónica en estadio 5, en diálisis
EsSalud	: Seguro Social de Salud del Perú
ESSI	: EsSalud – Servicios de Salud Inteligentes
FAV	: Fístula arteriovenosa
Hb	: Hemoglobina (g/dL)
HD	: Terapia de hemodiálisis
HPT	: Hiperparatiroidismo
HTA	: Hipertensión arterial
IMA/SICA	: Infarto de miocardio agudo / síndrome coronario agudo
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	: Institución prestadora de servicios de salud
Kt/V	: Indicador de dosis de diálisis
MINSA	: Ministerio de Salud - Perú
NHANES	: National Health and Nutrition Examination Survey - USA
OECIS	: Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria
OGDSR	: Oficina de Gestión y Desarrollo de la Salud Renal
P	: Fósforo sérico (mg/dL)
pmpa	: Por millón (10^6) de la población asegurada
PTHi	: Parathormona sérica intacta (pg/dL)
RAS	: Red Asistencial de Salud
RENDES	: Registro Nacional de Diálisis de EsSalud
RPS	: Red Prestacional de Salud
RRPP	: Recursos propios
SIDA	: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SSCC	: Servicios contratados por EsSalud
TRR	: Terapia de reemplazo renal
UI	: Unidad Internacional
VHB	: Virus de hepatitis B
VHC	: Virus de hepatitis C
VIH	: Virus de la inmunodeficiencia humana

ÍNDICE

Tabla de contenido

I. INTRODUCCIÓN	18
II. RESUMEN EJECUTIVO.....	19
III. METODOLOGÍA DEL INFORME RENDES 2023	23
Fuente de información.....	23
Formatos de reporte de datos RENDES.....	23
Características de la población	23
Capítulo 4: Cobertura de reporte RENDES.....	24
Capítulo 5: Incidencia.....	24
Capítulo 6: Prevalencia.....	25
Capítulo 7: Características epidemiológicas de la población en diálisis.....	25
Capítulo 8: Indicadores clínicos	25
Capítulo 9: Morbilidad	25
Capítulo 10: Mortalidad	25
Capítulo 11: Trasplante renal en EsSalud	25
IV. COBERTURA DE REPORTE RENDES	25
V. INCIDENCIA	29
Incidencia acumulada de ERC en TRR en el periodo 1998 – 2023.....	29
Tasa de Incidencia de ERC en TRR en el periodo 1998 - 2023	29
Incidencia y tasa de incidencia de ERC en TRR por RAS/RPS en 2023.....	30
Incidencia según modalidad de TRR en 2023	30
Incidencia de ERC-5D según edad y sexo en 2023.....	31
Incidencia de ERC-5D según etiología en 2023.....	35
Incidencia de ERC-5D según edad y etiología en 2023	35
Tipo de acceso de inicio de diálisis en pacientes incidentes en 2023.....	36
Comorbilidad en pacientes incidentes en 2023.....	37
VI. PREVALENCIA.....	38
Estimación de la prevalencia de ERC por estadios en 2023 según NHANES	38
Prevalencia de ERC-5D en el periodo 1998 – 2023.....	38
Tasa de prevalencia de ERC-5D en el periodo 1998 – 2023	39
Proyección de la prevalencia de ERC-5D en el periodo 2024 – 2028	39
Prevalencia y tasa de prevalencia de ERC-5D según modalidad en el periodo 1998 – 2023.....	40

Distribución de pacientes prevalentes en HD según prestador del servicio en EsSalud en el periodo 1998 – 2023.....	41
Prevalencia y tasa de prevalencia de ERC-5D por RAS/RPS en 2023	42
Prevalencia de ERC-5D según modalidad y ubicación geográfica en 2023	42
Prevalencia de ERC en HD según tipo de prestador y ubicación geográfica en 2023.....	44
Crecimiento de pacientes con ERC-5D global y por modalidad en el periodo 1998 – 2023.....	44
Prevalencia puntual y distribución de pacientes con ERC-5D global y por modalidad según RAS/RPS en 2023.....	44
Número de sesiones de HD por ubicación geográfica en 2023.....	47
Número de sesiones de HD según tipo de prestador y ubicación geográfica en 2023	47
Número de días-tratamiento de DP.....	48
VII. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN EN DIÁLISIS CON MÁS DE 90 DÍAS EN TRR	50
Distribución de la edad en años en Lima-Callao y provincias	50
Distribución de los pacientes en hemodiálisis por RAS/RPS	50
Distribución de los pacientes según sexo	51
Etiología de la ERC-5D.....	52
Inicio de terapia de reemplazo renal por subsistema de salud.....	53
Comorbilidad y causa de ERC-5D.....	53
Tipo de acceso vascular.....	54
Marcadores virales y estado de vacunación	54
Prevalencia de hepatitis viral y VIH	54
Vacunación contra VHB.....	54
Título de anticuerpos contra VHB según estado de vacunación contra VHB.....	54
VIII. INDICADORES CLÍNICOS.....	56
Reporte de cobertura de dosis de diálisis de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023	56
Reporte de cobertura de tiempo de diálisis de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023	57
Reporte de cobertura de Hb en pacientes en HD por RAS/RPS en 2023	58
Reporte de cobertura de tratamiento de anemia con eritropoyetina en pacientes en HD por RAS/RPS en 2023	60
Reporte de cobertura de tratamiento de anemia con hierro endovenoso en pacientes en HD por RAS/RPS en 2023.....	61

Reporte de cobertura de albúmina sérica de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023	62
Reporte de cobertura de calcio de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023	63
Reporte de cobertura de calcio corregido de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023	64
Reporte de cobertura de fósforo de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023	65
Reporte de cobertura de parathormona sérica intacta de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023	66
Reporte de cobertura de tratamiento de hiperparatiroidismo de pacientes en HD con calcitriol o análogos por RAS/RPS en 2023	67
Reporte de cobertura de dosis de diálisis de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023	68
Reporte de cobertura de prueba de equilibrio peritoneal de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023	69
Reporte de cobertura de Hb de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023	70
Reporte de cobertura de tratamiento de anemia con eritropoyetina en pacientes en DP por RAS/RPS en 2023.....	72
Reporte de cobertura de tratamiento de anemia con hierro endovenoso en pacientes en DP por RAS/RPS en 2023	73
Reporte de cobertura de albúmina de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023	74
Reporte de cobertura de calcio de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023	75
Niveles de calcio y calcio corregido de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023.....	76
Reporte de cobertura de fósforo de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023	77
Reporte de cobertura de parathormona sérica intacta de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023	78
Reporte de cobertura de tratamiento de hiperparatiroidismo e pacientes en DP con calcitriol o análogos por RAS/RPS en 2023	79
IX. MORBILIDAD.....	80
Características demográficas.....	80
Morbilidad en pacientes prevalentes en HD según sexo, edad y etiología de ERC-5D.	80
Morbilidad en pacientes prevalentes en DP según sexo, edad y etiología de ERC-5D	81
Causa de hospitalización.....	82
Causa de hospitalización en pacientes en HD	82
Causa de hospitalización en pacientes en DP.....	85
Eventos asociados a infecciones de acceso vascular	87
Eventos asociados a infecciones de acceso vascular en HD.....	87

Eventos asociados a infecciones de catéter en DP	89
X. MORTALIDAD	92
Características demográficas.....	92
Edad	92
Mortalidad según modalidad de diálisis	95
Mortalidad según grupo etario, sexo y características demográficas por TRR.....	95
Supervivencia de pacientes según modalidad de diálisis	101
Causas de mortalidad en pacientes en diálisis.....	104
Causa de fallecimiento en pacientes en HD	105
Causa de fallecimiento en pacientes en DP	105
XI. TRASPLANTE RENAL EN ESSALUD.....	106
Características de los pacientes con trasplante renal	106
Trasplantes renales a nivel nacional.....	106
Trasplantes renales según RAS/RPS	107
Tiempo de espera entre el inicio de TRR y trasplante renal.....	108
XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	109
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
XIV. ANEXOS	114
ANEXO 1: RELACIÓN DE EQUIPOS DE RESPONSABLES DE UNIDADES DE HEMODIÁLISIS PARA EL RENDES A NIVEL NACIONAL, 2023 - ESSALUD.....	114
ANEXO 2: RELACIÓN DE EQUIPOS DE RESPONSABLES DE UNIDADES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL RENDES A NIVEL NACIONAL 2023 - ESSALUD.....	117

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS DE DIÁLISIS POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE, 2023 (N = 162) - ESSALUD.....	28
Gráfico 2: PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR AÑO, 1998 - 2023 - ESSALUD	29
Gráfico 3: TASA DE INCIDENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR AÑO, 1998 – 2023 - ESSALUD.....	30
Gráfico 4: TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR MILLÓN DE ASEGURADOS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 - ESSALUD	32
Gráfico 5: EDAD DE PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN TIPO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DE INICIO, 2023 - ESSALUD	33
Gráfico 6: PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA, 2023 - ESSALUD	34
Gráfico 7: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD.....	34
Gráfico 8: DIAGRAMA DE PARETO DE PACIENTES INCIDENTES POR CAUSA PRIMARIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD	35
Gráfico 9: ACCESO VASCULAR EN PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AL INICIO DE DIÁLISIS Y AL FINAL DEL PERIODO, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD.....	37
Gráfico 10: PORCENTAJE DE PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS SEGÚN COMORBILIDAD, DICIEMBRE 2023 (N= 2,358) - ESSALUD.....	37
Gráfico 11: PACIENTES PREVALENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR AÑO, 1998 – 2023 - ESSALUD.....	39
Gráfico 12: TASA DE PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS EN EL PERIODO 1998 – 2023 - ESSALUD	39
Gráfico 13: PROYECCIÓN DE PACIENTES PREVALENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS A DICIEMBRE DE CADA AÑO, 2024 – 2028 - ESSALUD	40
Gráfico 14: PREVALENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR MILLÓN DE POBLACIÓN ASEGURADA SEGÚN MODALIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL A DICIEMBRE DE CADA AÑO, 1998 – 2023 - ESSALUD	40
Gráfico 15: PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 10,722) - ESSALUD.....	43
Gráfico 16: PACIENTES PREVALENTES SEGÚN MODALIDAD DE DIÁLISIS Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA, DICIEMBRE 2023 (N = 10,722) - ESSALUD	43
Gráfico 17: PACIENTES PREVALENTES EN DIÁLISIS SEGÚN PRESTADOR DE SERVICIO EN HEMODIÁLISIS, DICIEMBRE 2023 (N = 10,722) - ESSALUD	44
Gráfico 18: NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA, 2023 (N = 1'349,269) - ESSALUD.....	47
Gráfico 19: SESIONES DE HEMODIÁLISIS SEGÚN PRESTADOR Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA, 2023 (N = 1'349,269) - ESSALUD.....	48
Gráfico 20: NÚMERO DE DÍAS - TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 479,230) - ESSALUD.....	48
Gráfico 21: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, A DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD.....	50

Gráfico 22: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, A DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD.....	51
Gráfico 23: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS SEGÚN COMORBILIDAD Y CAUSA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, DICIEMBRE 2023 (N = 10,232) - ESSALUD	53
Gráfico 24: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS POR TIPO DE ACCESO VASCULAR AL INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y AL FINAL DEL PERÍODO, A DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD.....	54
Gráfico 25: TÍTULOS DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE HEPATITIS B DE LOS PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS SEGÚN ESTADO DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE HEPATITIS B AL INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, DICIEMBRE 2023 (N = 10,232) - ESSALUD	55
Gráfico 26: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN NIVEL DE Kt/V \geq 1.3 POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD	56
Gráfico 27: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS \geq 3.5 HORAS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD.....	57
Gráfico 28: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, POR HEMOGLOBINA EN RANGO DE 10 A 12 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD	58
Gráfico 29: PORCENTAJE DE PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, POR HEMOGLOBINA \geq 10 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD.....	59
Gráfico 30: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA CON ERITROPOYETINA POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD.....	60
Gráfico 31: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO DE ANEMIA CON HIERRO ENDOVENOSO POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD.....	61
Gráfico 32: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN NIVEL DE ALBUMINA \geq 3.8 g/dL POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD	62
Gráfico 33: PACIENTES PREVALENTES EN HEMODIÁLISIS CON MÁS DE 90 DÍAS, POR CALCIO SÉRICO EN RANGO DE 8.5 A 10 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894)- ESSALUD.....	63
Gráfico 34: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS DE HEMODIÁLISIS, SEGÚN CALCIO SÉRICO CORREGIDO EN RANGO DE 8.5 A 10 mg/dL POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD.....	64
Gráfico 35: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, CON FÓSFORO SÉRICO EN RANGO DE 2.7 A 5.0 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD.....	65
Gráfico 36: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, CON PARATHORMONA SÉRICA INTACTA EN RANGO DE 150 A 300 pg/mL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD.....	66

Gráfico 37: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE HIPERPARATIROIDISMO CON CALCIMIMÉTICOS POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD	67
Gráfico 38: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR NIVEL DE Kt/V \geq 1.7 SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD	68
Gráfico 39: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL SEGÚN CATEGORÍAS DE TRANSPORTE PERITONEAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD.....	69
Gráfico 40: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR HEMOGLOBINA EN RANGO DE 10 a 12 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD.....	70
Gráfico 41: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR HEMOGLOBINA MAYOR IGUAL A 10 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD.....	71
Gráfico 42: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA CON ERITROPOYETINA POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD.....	72
Gráfico 43: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA CON HIERRO ENDOVENOSO POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD...	73
Gráfico 44: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR NIVEL DE ALBUMINA \geq 3.8 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD	74
Gráfico 45: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR CALCIO SÉRICO EN RANGO DE 8.5 A 10 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD.....	75
Gráfico 46: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR CALCIO SÉRICO CORREGIDO EN RANGO DE 8.5 A 10 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD.....	76
Gráfico 47: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR FÓSFORO SÉRICO EN RANGO DE 2.7 A 5.0 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD.....	77
Gráfico 48: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR PARATHORMONA SÉRICA INTACTA EN RANGO DE 150 a 300 pg/mL SEGÚN RED PRESTACIONAL /ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD.....	78
Gráfico 49: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE HIPERPARATIROIDISMO CON CALCIMIMÉTICOS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD	79
Gráfico 50: TASA DE HOSPITALIZACIÓN. DE PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2023 (N = 9,712.2 pacientes-año) - ESSALUD	80
Gráfico 51: TASA ESPECÍFICA DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN CAUSA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS, 2023 (N = 9,712.2 pacientes-año) - ESSALUD	81

Gráfico 52: TASA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL SEGÚN GRUPO ETARIO, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	81
Gráfico 53: TASA ESPECÍFICA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL SEGÚN CAUSA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	82
Gráfico 54: TASA ESPECIFICA POR CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, 2023 (N = 9,712.2 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	83
Gráfico 55: PORCENTAJE DE CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, 2020 – 2023 - ESSALUD	83
Gráfico 56: PORCENTAJE DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS POR CAUSAS INFECCIOSAS DE HOSPITALIZACIÓN, 2020 – 2023 - ESSALUD.....	84
Gráfico 57: TASA ESPECIFICA POR CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	85
Gráfico 58: CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2020 – 2023 - ESSALUD	85
Gráfico 59: PORCENTAJE DE CAUSAS INFECCIOSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2020 – 2023 - ESSALUD.....	86
Gráfico 60: EVOLUCIÓN MENSUAL DE EVENTOS ASOCIADOS A INFECCIONES DE ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS SEGÚN EVENTO CONFIRMADO O PROBABLE, 2023 (N = 639) - ESSALUD.....	87
Gráfico 61: EVOLUCIÓN MENSUAL DE LOS EVENTOS DE PERITONITIS, INFECCIÓN DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER O AMBOS EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 616) - ESSALUD.....	90
Gráfico 62: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE PACIENTES FALLECIDOS EN DIÁLISIS, 2023 (N = 1,912) - ESSALUD	92
Gráfico 63: NÚMERO DE PACIENTES EN DIÁLISIS FALLECIDOS EN RELACIÓN AL TIEMPO EN DIÁLISIS HASTA EL FALLECIMIENTO, 2023 (N = 1,912) - ESSALUD	93
Gráfico 64: NÚMERO DE PACIENTES FALLECIDOS EN DIÁLISIS EN RELACIÓN A LA EDAD AL INICIO DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, 2023 (N = 1,912) - ESSALUD	94
Gráfico 65: TIEMPO EN DIÁLISIS EN RELACIÓN A LA EDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN LOS PACIENTES FALLECIDOS EN TERAPIA DE DIÁLISIS, 2023 (N = 1,912) - ESSALUD	94
Gráfico 66: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN MODALIDAD DE DIÁLISIS, 2023 (N = 11,108.3 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	95
Gráfico 67: TASA DE MORTALIDAD EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2023 (N = 9,712.2 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD.....	95
Gráfico 68: TASA DE MORTALIDAD EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SEGÚN SEXO, 2023 (N = 9,712.2 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	96
Gráfico 69: TASA DE MORTALIDAD EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL SEGÚN GRUPO ETARIO, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	96
Gráfico 70: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN SEXO EN PACIENTES EN TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	97
Gráfico 71: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN SEXO Y EDAD EN PACIENTES EN DIÁLISIS, 2023 (N = 11,108.3 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	97

Gráfico 72: MAPA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ETAPA 5, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 11,108.3 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD.....	99
Gráfico 73: MAPA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 9,712 PACIENTES-AÑO) – ESSALUD	101
Gráfico 74: MAPA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR RED PRESTACIONAL /ASISTENCIAL, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD	103
Gráfico 75: SUPERVIVENCIA EN MESES DE LOS PACIENTES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE TERAPIA POR REEMPLAZO RENAL, 2023 - ESSALUD	104
Gráfico 76: CAUSAS DE FALLECIMIENTO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, 2023 (N = 970) - ESSALUD	105
Gráfico 77: CAUSAS DE FALLECIMIENTO EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, 2023. (N = 164) - ESSALUD	105
Gráfico 78: NÚMERO Y TASA ANUAL DE TRASPLANTES RENALES POR MILLÓN DE ASEGURADOS, 1998-2023 - ESSALUD.....	107
Gráfico 79: TIEMPO DE ESPERA ENTRE EL INICIO DE TRR Y TRASPLANTE RENAL, 2023 (N = 154) - ESSALUD	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: REDES A NIVEL NACIONAL SEGÚN MACRORREGIÓN Y POBLACIÓN ASEGURADA, DICIEMBRE 2023 - ESSALUD	24
Tabla 2: COBERTURA DE REPORTES RENDES A NIVEL NACIONAL SEGÚN MACRORREGIÓN, 2023 (N = 162) - ESSALUD	27
Tabla 3: TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR MILLÓN DE ASEGURADOS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD	31
Tabla 4: INCIDENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y DISTRIBUCIÓN POR MODALIDAD DE DIÁLISIS Y EDAD, 2023 - ESSALUD.....	33
Tabla 5: PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR GRUPOS ETARIOS SEGÚN CAUSAS PRIMARIAS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD	36
Tabla 6: PACIENTES INCIDENTES DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR PRIMER DIAGNÓSTICO EN LIMA Y CALLAO, Y PROVINCIAS, DICIEMBRE 2023 (N = 2,358) - ESSALUD.....	36
Tabla 7: ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PERÚ Y ESSALUD EN EL AÑO 2023.....	38
Tabla 8: PACIENTES PREVALENTES EN HEMODIÁLISIS SEGÚN PRESTADOR DEL SERVICIO, 1998 – 2023.....	41
Tabla 9: POBLACIÓN ASEGURADA Y PREVALENCIA A NIVEL NACIONAL DE LAS TERAPIAS DE DIÁLISIS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 10,722) - ESSALUD.....	42
Tabla 10: CRECIMIENTO NETO ANUAL DE PACIENTES PREVALENTES A DICIEMBRE Y TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS A NIVEL NACIONAL, PERIODO 1998 – 2023 - ESSALUD	45
Tabla 11: PREVALENCIA PUNTUAL Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN ASEGURADA Y DE PACIENTES EN DIÁLISIS, SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 10,722) - ESSALUD	46
Tabla 12: TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS EJECUTADOS SEGÚN MODALIDAD, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 - ESSALUD.....	49
Tabla 13: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS SEGÚN CAUSAS PRIMARIAS REPORTADAS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DICIEMBRE 2023. (N = 10,232) - ESSALUD.....	52
Tabla 14: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS SEGÚN CAUSAS PRIMARIAS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR GRUPOS ETARIOS, A DICIEMBRE 2023 (N = 10,232) - ESSALUD	52
Tabla 15: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS ENTRE LIMA-CALLAO Y PROVINCIAS, DICIEMBRE 2023 (N = 10,232) - ESSALUD.....	53
Tabla 16: CAUSAS ESPECÍFICAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, 2023 (N = 4,038) - ESSALUD	84
Tabla 17: PORCENTAJE DE CAUSAS ESPECÍFICAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 582) - ESSALUD	86
Tabla 18: EVENTOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE INFECCIONES DE ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, ENERO - DICIEMBRE 2023 (N = 639) - ESSALUD	88

Tabla 19: EVENTOS ASOCIADOS A INFECCIONES DE ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL Y TIPO DE OFERTA, DICIEMBRE 2023 (N = 639) - ESSALUD	89
Tabla 20: EVENTOS DE PERITONITIS, INFECCIÓN DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER O AMBOS EN DIÁLISIS PERITONEAL POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 616) - ESSALUD	91
Tabla 21: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS QUE FALLECIERON EN EL AÑO 2023 (N = 1,912) - ESSALUD	93
Tabla 22: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS, 2023 - ESSALUD	98
Tabla 23: TASA DE MORTALIDAD (MUERTES POR 1000 PACIENTES) SEGÚN DEPARTAMENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS, 2023 - ESSALUD	100
Tabla 24: TASA DE MORTALIDAD (MUERTES POR 1000 PACIENTES AÑO) SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2023- ESSALUD	102
Tabla 25: COMPARACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA SEGÚN MODALIDAD DE DIÁLISIS A LO LARGO DE DOCE MESES, 2023 - ESSALUD	104
Tabla 26: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON TRASPLANTE RENAL EN EL AÑO 2023 (N = 154) - ESSALUD	106
Tabla 27: NÚMERO Y PORCENTAJE DE TRASPLANTES RENALES SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 - ESSALUD	107
Tabla 28: TRASPLANTES RENALES COMPLICADOS, 2023 - ESSALUD	108

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se clasifica en 5 estadios, de acuerdo con la disminución progresiva e irreversible de la tasa de filtración glomerular, y afecta en gran medida la duración y calidad de vida de los asegurados que la sufren. En el estadio 5 (ERC-5), los pacientes requieren de terapia de reemplazo renal (TRR) como diálisis o trasplante renal para sobrevivir. Ambos procedimientos requieren de la disponibilidad de instalaciones, equipamiento y personal con formación especializada compleja, por lo que son prestaciones de alto costo, con afectación considerable del presupuesto institucional. Por otro lado, todas las modalidades de TRR comprometen el tiempo de los pacientes y familiares cuidadores, implican costos indirectos al presupuesto familiar y representan una gran carga emocional a los asegurados que padecen ERC-5.

Dentro del conjunto de las enfermedades no transmisibles a nivel mundial, debe reconocerse los avances en la prevención y manejo oportuno de las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial (HTA), la insuficiencia cardíaca congestiva y los trastornos cerebrovasculares. Además, existe un gran número de tratamientos innovadores contra distintos tipos de cáncer. Sin embargo, existen dos enfermedades con prevalencia creciente y que comienzan a ocupar un lugar destacado como causas de muerte prematura a nivel mundial y nacional: la diabetes mellitus (DM) y la ERC.

Por este motivo, gran parte de los esfuerzos institucionales deben ir orientados hacia la prevención, detección precoz y tratamiento del síndrome metabólico y la ERC en estadios 1 a 3A en todos sus establecimientos de primer nivel de atención, programas de cooperación con empresas y campañas itinerantes, así como al tratamiento inicial y nefroprotección farmacológica de los pacientes con ERC en estadios 1 a 4, con la finalidad de conseguir retrasar la evolución del daño renal y evitar la necesidad de TRR.

El Centro Nacional de Salud Renal, a través de la Oficina de Gestión y Desarrollo de la Salud Renal (OGDSR) y la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria (OECIS) son responsables de la generación de reportes epidemiológicos relacionados con la vigilancia de ERC en TRR, desde los años 1998 a 2023, a través del Registro Nacional de Diálisis (RENDES). Su principal fuente de información es el conjunto de reportes mensuales generados por los hospitales de EsSalud y los centros de diálisis propios y contratados de las Redes Asistenciales y Prestacionales (RAS/RPS) a nivel nacional.

El presente documento describe el perfil epidemiológico de los pacientes con ERC-5 en TRR, con información sobre la incidencia, prevalencia e indicadores clínicos según modalidad de TRR, así como la morbilidad. Las principales novedades para este reporte correspondiente al año 2023 son: la provisión de información por RAS/RPS, la inclusión de un capítulo que analiza la mortalidad de los pacientes y un mejoramiento considerable de la información relativa a los pacientes que recibieron trasplante renal. Consideramos que, dada la importancia de este tipo de informe, será muy importante para el interés de los asegurados, profesionales de salud en el área de nefrología y salud pública, así como para el conjunto de los asegurados de EsSalud.

Centro Nacional de Salud Renal

II. RESUMEN EJECUTIVO

ÓRGANO DESCONCENTRADO: Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud	TEMA: Informe de Registro Nacional de Diálisis EsSalud – 2023		
OBJETIVO Determinar las principales características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 (ERC-5) en terapia de reemplazo renal (TRR) de EsSalud a nivel nacional.			
RESUMEN Material y Métodos Los pacientes con ERC-5 requieren de TRR como diálisis o trasplante renal; los cuales son considerados procedimientos y tratamientos de alto costo. Se estima que 0.13% de los asegurados mayores de 20 años tienen ERC-5 en diálisis (ERC-5D). El Registro Nacional de Diálisis de EsSalud (RENDES), de base poblacional, recolecta durante el año en forma sistemática y continua datos de pacientes asegurados con ERC-5D (hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP)) ambulatorias a nivel nacional. Se mantiene a través de un registro de datos en formatos en Excel, con un exhaustivo control de calidad para la validación de los datos de identificación del paciente y otros, en espera de su informatización mediante la implementación del RENDES en el Servicio de Salud Inteligente de EsSalud (ESSI). El presente informe se basa en el estudio transversal descriptivo de la población de afiliados a EsSalud con ERC-5D en TRR de diálisis ambulatoria a nivel nacional. Los resultados se presentan a nivel nacional, de Redes Asistenciales (RAS), Prestacionales (RPS) y según tipo de terapia: HD y DP. También se ha recolectado y completado información de los pacientes sometidos a trasplante renal.			
Resultados			
VARIABLE	HEMODIÁLISIS	DIÁLISIS PERITONEAL	TOTAL
Cobertura de información	95.8% (1,380/1,441 reportes de HD)	96.5% (391/405 reportes de DP)	95.9% (1,771/1,846 reportes de diálisis)
Incidencia	2,213 (93.9%)	145 (6.1%)	2,358 (100%)
Tasa de Incidencia			217 casos pmpa (por millón de población asegurada)
Incidencia según sexo			39.6% (F) / 60.4% (M)
Incidencia: etiología de ERC			DM: 44.7% HTA: 26.5%
Incidencia: Acceso vascular de inicio			CVC Temporal: 84.1% FAV: 4.9%
Prevalencia puntual estimada	9,331 (87.0%)	1,391 (13.0%)	10,722 (100.0%)
Tasa de Prevalencia			947 casos pmpa
Tratamientos según modalidad de diálisis	1'349,269 sesiones	479,230 tratamientos-día	
Pacientes registrados con ≥ 90 días en diálisis	8,894 (86.9%)	1,338 (13.1%)	10,232 (100.0%)
Tipo de diálisis, según sexo:	43.3% (F) 56.7% (M)	52.6% (F) 47.4% (M)	44.5% (F) 55.5% (M)
Tipo de diálisis, según subsistema de salud:			
· EsSalud			91.4%
· MINSA			5.6%
· Otros sectores			2.9%

Modalidad de inicio de diálisis:	92.6%	7.3%	
Pacientes prevalentes en diálisis, por etiología de ERC:	HTA: 34.8% DM: 34.7%	HTA: 30.9% DM: 30.3%	HTA: 34.3% DM: 34.1%
Seroprevalencia de Hepatitis B en pacientes dializados.	0.5%	0.9%	0.6%
Seroprevalencia de Hepatitis C en pacientes dializados.	2.9%	1.6%	2.8%
Prevalencia de infección por VIH en pacientes dializados.	0.4%	0.4%	0.4%
Pacientes en diálisis con nivel protector de anticuerpos contra VHB (> 10 UI/L)	58.4%	33.8%	55.2%
Pacientes prevalentes en diálisis, según tipo de acceso vascular al final del año	CVCP: 46.6% FAV: 42.0% CVCT: 11.1%	CP: 100.0%	
INDICADORES CLÍNICOS			
Dosis de diálisis (Kt/V). Objetivo: Kt/V ≥ 1.3 en el 85% de pacientes (HD) y Kt/V ≥ 1.7 semanal (DP)	90.7%	64.8%	
Tiempo de hemodiálisis: Objetivo: > 3.5 horas en el 70% de pacientes	89.1%		
Anemia. Objetivo: Hb ≥ 10 g/dL, en el 85% de pacientes	78.9%	75.1%	78.4%
Albúmina. Objetivo > 3.8 g/dL en el 80% de pacientes	73.0%	41.7%	69.4%
Calcio sérico corregido. Objetivo: 8.5 - 10.0 mg/dl	57.3%	60.0%	57.6%
Fósforo sérico. Objetivo: 2.7 - 5.0 mg/dl	54.6%	48.8%	54.0%
Parathormona intacta sérica. Objetivo: 150 – 300 µg/ml	25.3%	24.9%	25.3%
MORBILIDAD DE PACIENTES EN DIÁLISIS			
Episodios de hospitalización en el año	4,038	582	4,620
Tasa de hospitalización (episodios/100 pacientes-año)	40.9	46.9	41.6
Tasa de hospitalización por sexo (hospitalización/100 pacientes-año)			
· Masculino	40.8	38.9	
· Femenino	41.1	57.0	
Tasa de hospitalización por grupo etario (hospitalización/100 pacientes-año)			
<18 años	30.3	134.6	
18-44 años	31.9	63.9	
45-54 años	35.0	49.6	
55-64 años	44.3	44.3	
65-74 años	43.0	42.4	
≥ 75 años	48.4	27.3	
Causa más frecuente de hospitalización:			
· Complicación infecciosa	29.1%	50.9%	
· Enfermedad cardiovascular	16.6%	11.9%	
MORTALIDAD DE PACIENTES EN DIÁLISIS			
Mortalidad	1,748 (91.4%)	164 (8.6%)	1.912 (100%)
Tasa de mortalidad	180	117	172 casos / 1,000 pacientes-año en riesgo

Tasa de mortalidad por sexo (fallecimientos/1,000 pacientes-año)			
· Masculino	190	133	184 casos / 1,000 pacientes-año en riesgo
· Femenino	167	104	158 casos / 1,000 pacientes-año en riesgo
Tasa de mortalidad por grupo etario (fallecimientos/1,000 pacientes-año)			
<18 años	99	41	
18-44 años	52	40	
45-54 años	107	70	
55-64 años	152	114	
65-74 años	215	221	
>=75 años	357	275	
Causa más frecuente de fallecimiento			
· Enfermedad cardiovascular	17%	16%	
· Endocrino metabólico	11%	16%	
TRASPLANTE RENAL			
Tasa de trasplante renal			14.2 trasplantes pmpa
Proporción de trasplantes por sexo (# de trasplantes por sexo /total de trasplantes * 100)			
· Masculino			53.2%
· Femenino			46.8%
Proporción de trasplantes por grupo etario (# de trasplantes por grupo etario/total de trasplantes * 100)			
<18 años			10.4%
18-44 años			47.4%
45-54 años			20.1%
55-64 años			18.2%
65-74 años			3.9%
>=75 años			0%
Etiologías más frecuentes de ERC en pacientes trasplantados			
· Otros/Desconocidos			42.9%
· HTA			26.6%
· Glomerulonefritis			24.0%

En el informe también se brinda el análisis de indicadores epidemiológicos, sociales, clínicos, de carga hospitalaria y de manejo de complicaciones de la ERC-5D, según tipo de seguro, modalidad de diálisis al ingreso de la terapia, manejo de la terapia de diálisis, tipo de morbilidad, mortalidad y datos de la actividad de trasplante.

CONCLUSIONES

1. El crecimiento global promedio en el periodo 1998 – 2023 fue de 5.7%.
2. La prevalencia puntual de pacientes en diálisis a diciembre 2023 fue 10,722 pacientes, lo que representó una prevalencia de 947 casos pmpa. La incidencia de pacientes en diálisis fue de 2,358 pacientes en 2023 (217 casos pmpa).
3. La cobertura del RENDES alcanzó 95.9% de los reportes posibles.
4. El acceso vascular para el inicio de TRR fue el catéter venoso central temporal (CVCT) en el 71.2% de los pacientes nuevos a nivel nacional.

5. En los pacientes en HD, el principal motivo de hospitalización fueron las complicaciones infecciosas (29,1%). Predominaron las infecciones del acceso vascular (8.5%).
6. En los pacientes en terapia de DP las complicaciones infecciosas representaron el 50.9 %, y dentro de ellas la más importante fue las infecciones asociadas al catéter peritoneal con el 31.1%.
7. La tasa de hospitalización en diálisis fue de 41.6 por cada 100 pacientes-año para ambas terapias, siendo mayor en DP (46.9 por 100 pacientes-año) que en HD (40.9 por 100 pacientes-año).
8. Con respecto a los pacientes en HD, a lo largo del año, se registró un total de 428 eventos de infección de acceso vascular confirmados y 211 probables (639 eventos).
9. En 2023, las principales causas de fallecimiento fueron las cardiovasculares y endocrino metabólico.
10. En el año 2023, EsSalud realizó 154 trasplantes renales, de los cuales sólo 5 (3%), tuvieron al trasplante como TRR de inicio.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las estrategias de prevención de la ERC a nivel primario y especializado que contribuyan a retardar o disminuir el ingreso de pacientes a TTR.
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la ERC-5D para el RENDES, lo que contribuirá a proporcionar información oportuna
3. Cumplir con la Resolución Gerencia General N° 0004-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva del Sistema de Vigilancia de la ERC-5.
4. Establecer coordinaciones que faciliten la realización de fístulas arteriovenosas como acceso vascular definitivo para los pacientes en HD.
5. Fortalecer la adherencia al Manual de Procedimientos de Enfermería para la Atención de Pacientes con ERC-5D.
6. Implementar y fortalecer la aplicación de las Guías de Práctica Clínica para el manejo de las complicaciones de la ERC, así como de los Protocolos y Manuales de Procedimientos de Atención para pacientes en diálisis.
7. Fortalecer las medidas de bioseguridad en las unidades de diálisis para reducir la tasa de hospitalización y las complicaciones asociadas, tanto en pacientes sometidos a HD como a DP.
8. Mejorar la adherencia en la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de Infecciones Asociadas al Acceso de Hemodiálisis.
9. Establecer evaluaciones periódicas en las especialidades médicas de Cardiología y Endocrinología en los pacientes en terapia de diálisis.
10. Fomentar el aumento los trasplantes renales en EsSalud como primera opción de TRR.

III. METODOLOGÍA DEL INFORME RENDES 2023

Describiremos los procedimientos metodológicos para la recolección, manejo y análisis de los datos utilizados en la generación de información estadística presentada.

Fuente de información

La principal fuente de información para el RENDES 2023 proviene de los formatos de reporte de datos RENDES, diseñados y utilizados por EsSalud para el manejo de datos institucionales. Asimismo, las IPRESS participantes recopilaron y reportaron estos datos con periodicidad mensual, asegurando una cobertura amplia y representativa de la población asegurada a EsSalud.

Formatos de reporte de datos RENDES

Los formatos de reporte de datos RENDES son documentos estructurados que permiten una recopilación detallada y sistemática de información relacionada con la enfermedad renal crónica.

Estos formatos incluyen varios campos, como se detalla a continuación:

- **Registro de pacientes en diálisis:** Información sobre pacientes que están recibiendo tratamiento de diálisis; incluyendo datos generales, antecedentes, modalidad de inicio de la terapia de reemplazo renal (TRR), tipo de acceso del paciente al iniciar TRR, entre otros.
- **Datos de la unidad de diálisis:** Información específica registrada en las unidades de diálisis; incluyendo condiciones relacionadas a la serología, vacunación contra hepatitis B, tipo de egreso, entre otros.
- **Eventos asociados a infección en diálisis:** Registro de infecciones relacionados con el tratamiento de diálisis que incluyen el inicio de tratamiento antimicrobiano, resultado de hemocultivos, entre otros.
- **Morbilidad hospitalaria:** Datos sobre hospitalizaciones de los pacientes con ERC.
- **Resultados clínicos de pacientes prevalentes en diálisis:** Información sobre los resultados clínicos de pacientes que reciben diálisis continua, incluyendo parámetros de la normativa vigente y el tiempo de diálisis, entre otros.

Características de la población

En el año 2023 se contaba con 30 Redes Asistenciales y Prestacionales (RAS/RPS), distribuidas en cuatro Macrorregiones (las áreas geográficas de cada Macrorregión son determinadas según lo dispuesto por la Gerencia Central de Operaciones de EsSalud).

Las macrorregiones estaban conformadas de la siguiente manera: nueve RAS/RPS para la Macrorregión Norte, nueve para la Macrorregión Sur, ocho para la Macrorregión Centro y cuatro para la Macrorregión Lima – Oriente.

En el mes de diciembre de 2023 se contaba con 11'326,022 asegurados, siendo la Macrorregión más poblada la de Lima y Oriente (48.6%) (**Tabla 1**).

Tabla 1: REDES A NIVEL NACIONAL SEGÚN MACRORREGIÓN Y POBLACIÓN ASEGURADA, DICIEMBRE 2023 - ESSALUD

Población Asegurada según Macrorregión a dic 2023				
Lima-Oriente	Norte	Sur	Centro	Total
LORETO	TUMBES	PUNO	PASCO	
ALMENARA	ANCASH	MOQUEGUA	AYACUCHO	
REBAGLIATI	AMAZONAS	CUSCO	HUANCAVELICA	
SABOGAL	CAJAMARCA	AREQUIPA	HUÁNUCO	
	LA LIBERTAD	MADRE DE DIOS	ICA	
	LAMBAYEQUE	TACNA	JUNÍN	
	PIURA	UCAYALI	TARAPOTO	
	HUARAZ	APURÍMAC	MOYOBAMBA	
	JAÉN	JULIACA		
5,509,793	2,568,137	1,786,866	1,461,226	11,326,022
48.6%	22.7%	15.8%	12.9%	100.0%

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

La población de EsSalud está asignada a las RPS en Lima y Callao o a las RAS (el resto de las regiones). A nivel nacional, estas RAS/RPS transfieren pacientes en HD que sobrepasan su capacidad resolutive a IPRESS de HD tercerizadas existentes en su jurisdicción, a excepción de las tres RPS de Lima y Callao (Rebagliati, Almenara y Sabogal), las cuales realizan la transferencia de sus pacientes en condiciones de tratamiento ambulatorio de diálisis al Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), para luego ser derivados a IPRESS tercerizadas de HD de acuerdo con su área de residencia. Cabe mencionar que EsSalud cuenta con dos hospitales bajo el modelo de Asociación Público - Privada (APP), que brindan terapia de diálisis.

Respecto a las unidades notificantes, de las 30 RAS/RPS, 27, junto con el CNSR, reportaron al RENDES los datos de pacientes atendidos en diálisis en servicios propios y tercerizados de acuerdo con la demanda.

Capítulo 4: Cobertura de reporte RENDES

Se describió la consolidación de la cobertura de los reportes mensuales notificados al Subsistema de Vigilancia de la ERC a través del RENDES. Los datos se presentaron en proporciones y valores absolutos de las distintas IPRESS participantes del RENDES 2023, según macrorregiones y ubicaciones geográficas.

Capítulo 5: Incidencia

La estimación de la incidencia de ERC-5D se estableció con la fecha de inicio de TRR en alguna de sus modalidades (hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) o trasplante renal) durante el año 2023 en el reporte validado del RENDES o completado en la búsqueda del EsSalud – Servicios de Salud Inteligentes (ESSI). Los datos se presentaron en tasas de incidencia acumuladas por millón de población asegurada (pmpa), valores absolutos y proporción de los pacientes acumulados en el año.

Capítulo 6: Prevalencia

Se presentó el cálculo de la prevalencia de ERC por estadios según el National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) en el 2023 en base a los datos de población publicados en INEI y EsSalud a junio de 2023. Los datos se presentaron en tasas de prevalencia por millón de población asegurada (pmpa), valores absolutos y proporción de los pacientes a diciembre del 2023.

Capítulo 7: Características epidemiológicas de la población en diálisis

Se detalló las características clínicas y demográficas de los pacientes en TRR. Los datos se presentaron en valores absolutos y proporción de los pacientes acumulados con más de 90 días en TRR a diciembre del 2023, es decir, se excluyen 490 registros que no cumplían dicha condición de los datos prevalentes.

Capítulo 8: Indicadores clínicos

Se presentó los principales indicadores clínicos relacionados con el manejo y tratamiento de la ERC en valores absolutos y proporción de los pacientes acumulados a diciembre del 2023.

Capítulo 9: Morbilidad

Se describió las tasas de morbilidad y las complicaciones más frecuentes en pacientes con ERC, como infecciones, eventos cardiovasculares y otras comorbilidades. Los datos se presentaron en formato de tasa por 100 pacientes-año, así como valores absolutos y proporción de los reportes de episodios de hospitalización entre enero a diciembre del 2023.

Capítulo 10: Mortalidad

Se analizó las tasas de mortalidad en pacientes con ERC, por grupo etario, sexo y Red Asistencial o Prestacional (RAS/RPS) según modalidad de diálisis. Los datos se presentaron en tasa de mortalidad por 1000 pacientes en diálisis-año, y valores absolutos de los reportes de episodios de hospitalización entre enero a diciembre del 2023.

Para el cálculo de mortalidad se utilizó el cálculo de eventos por paciente-año, es el número de fallecidos por la cantidad de tiempo-persona en riesgo de enero a diciembre del 2023. Además, se reportó la probabilidad acumulada de supervivencia a lo largo de un año.

Capítulo 11: Trasplante renal en EsSalud

Se presentaron los valores absolutos y proporciones de las características de los pacientes que recibieron trasplante renal en el año 2023. Asimismo, se presentó el número y tasa anual de trasplantes renales por millón de asegurados; incluyendo la cantidad de trasplantes por RAS/RPS de EsSalud.

IV. COBERTURA DE REPORTE RENDES

El nivel de cobertura del Subsistema de Vigilancia de la ERC-5D a través del RENDES se mide como el número de reportes mensuales emitidos por las unidades de diálisis de una RAS/RPS o Macrorregión que reportan al RENDES, dividido por el número total de

reportes mensuales que correspondía emitir a las unidades de diálisis de dicha RAS/RPS o Macrorregión.

Se debe indicar que el reporte mensual es la consolidación de datos, lo cual implica el esfuerzo conjunto entre los coordinadores macrorregionales del RENDES del CNSR y los profesionales encargados de reporte al RENDES de todas las unidades de diálisis a nivel nacional; propias, de terceros o en modalidad de convenio o contrato, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos con EsSalud.

De las 30 RAS/RPS en EsSalud, 27 reportaron el RENDES, 25 para HD y 27 para DP, siendo Amazonas y Madre de Dios las RAS con unidades que solo realizaban diálisis peritoneal. Por otro lado, las RAS Jaén, Huancavelica y Pasco no contaron con unidades notificantes para este periodo.

La cobertura a nivel nacional durante el 2023 fue de 95.9%. De un total de 162 unidades de diálisis, 147 cumplieron con la totalidad de sus reportes en 2023 (90.7%) y 15 lo hicieron parcialmente (9.3% no cumplió con reportar en todos los meses).

Por otro lado, de acuerdo con el porcentaje de cumplimiento en el envío de reportes, a nivel nacional 3 unidades tuvieron un nivel de reporte bajo (1.9 %), 11 un nivel de reporte medio (6.8%) y 148 un nivel de reporte alto (91.4%).

Adicionalmente, de acuerdo con el tipo de TRR a nivel nacional en 2023, 128 unidades fueron de HD y 34 de DP. Se obtuvo una cobertura de reporte de 95.8% en unidades de HD y de 96.5% en unidades de DP, obteniendo un incremento de cobertura respecto de la del año 2022 (94.4%).

Este incremento en la cobertura de reporte se puede expresar en número de reportes recibidos durante el año 2023, pasando de 1,618 reportes recibidos de 1,803 posibles en el año 2022 a 1,771 reportes recibidos de 1,846 posibles en 2023. Hubo un incremento de 9.5% en el número de reportes recibidos, mientras que el total de reportes a recibir se incrementó solo en 2.4% **(Tabla 2 y Gráfico 1)**.

El año 2023 inició con 153 unidades notificantes al RENDES. En el transcurso del cual ingresaron nueve unidades contratadas, sumando un total de 162. A su vez, nueve unidades notificantes terminaron su vínculo con la institución, culminando en diciembre 2023 con la misma cantidad de unidades inicial.

Tabla 2: COBERTURA DE REPORTES RENDES A NIVEL NACIONAL SEGÚN MACRORREGIÓN, 2023 (N = 162) - ESSALUD

Magroregión	RED	Nº total de unidades de diálisis	Nº de unidades de diálisis con reporte completo en 2023	Nº de unidades de diálisis con reporte parcial en 2023	Cobertura	BAJO <50%	MEDIO 50-80%	ALTO >=80%
Centro	Red Asistencial Ayacucho	2	2		100.0%	0	0	2
	Red Asistencial Huánuco	2	2		100.0%	0	0	2
	Red Asistencial Ica	6	4	2	84.7%	0	2	4
	Red Asistencial Junín	3	3		100.0%	0	0	3
	Red Asistencial Moyobamba	3	3		100.0%	0	0	3
	Red Asistencial Tarapoto	3	3		100.0%	0	0	3
Total Centro		19	17	2	94.9%	0	2	17
Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	57	53	4	98.6%	0	3	54
	Red Asistencial Loreto	4	4		100.0%	0	0	4
	Red Prestacional Almenara	2	2		100.0%	0	0	2
	Red Prestacional Rebagliati	4	2	2	75.0%	1	1	2
	Red Prestacional Sabogal	5	4	1	81.7%	1	0	4
Total Lima y Oriente		72	65	7	96.1%	2	4	66
Norte	Red Asistencial Amazonas	2	2		100.0%	0	0	2
	Red Asistencial Áncash	4	4		100.0%	0	0	4
	Red Asistencial Cajamarca	3	3		100.0%	0	0	3
	Red Asistencial Huaraz	2	2		100.0%	0	0	2
	Red Asistencial La Libertad	9	8	1	88.5%	1	0	8
	Red Asistencial Lambayeque	9	8	1	97.2%	0	1	8
	Red Asistencial Piura	8	8		100.0%	0	0	8
	Red Asistencial Tumbes	2	1	1	79.2%	0	1	1
Total Norte		39	36	3	95.6%	1	2	36
Sur	Red Asistencial Apurímac	2	2		100.0%	0	0	2
	Red Asistencial Arequipa	10	10		100.0%	0	0	10
	Red Asistencial Cusco	4	3	1	91.7%	0	1	3
	Red Asistencial Juliaca	2	1	1	79.2%	0	1	1
	Red Asistencial Madre De Dios	1	1		100.0%	0	0	1
	Red Asistencial Moquegua	4	4		100.0%	0	0	4
	Red Asistencial Puno	3	2	1	88.9%	0	1	2
	Red Asistencial Tacna	2	2		100.0%	0	0	2
Red Asistencial Ucayali	4	4		100.0%	0	0	4	
Total Sur		32	29	3	96.6%	0	3	29
Total general		162	147	15	95.9%	3	11	148

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Desde el punto de vista de modalidad de TRR, se puede apreciar que 120 unidades fueron de HD (78.4%) y 33 de DP (21.6%). De acuerdo con el prestador de servicio, en HD 18 unidades correspondieron a recursos propios (RRPP) (15.0%), 98 a IPRESS tercerizadas (81.7%) y 4 a Asociaciones Público-Privadas (APP) (3.3%). En DP, 31 unidades fueron de RRPP (93.9%) y 2 a APP (6.1%). Según su ubicación, 64 unidades pertenecían a la circunscripción de Lima y Callao (41.8%) mientras que 89 a las otras RAS (58.2%).

Gráfico 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS DE DIÁLISIS POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE, 2023 (N = 162) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

V. INCIDENCIA

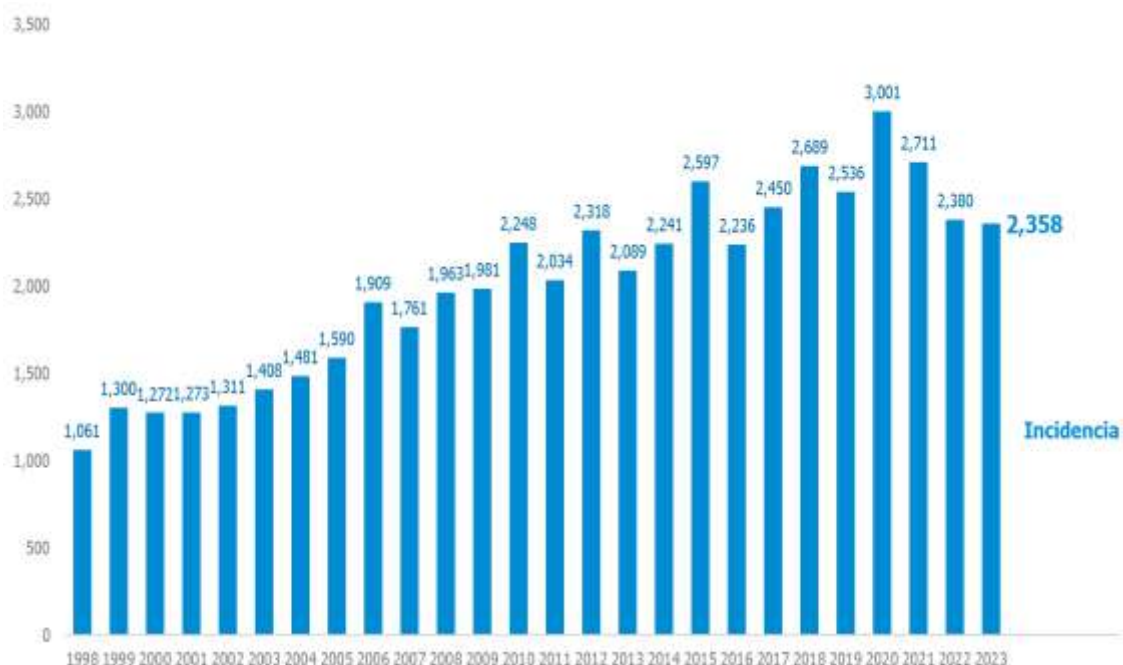
Incidencia acumulada de ERC en TRR en el periodo 1998 – 2023

Durante el año 2023, hubo 2358 pacientes nuevos con ERC-5D. Entre 2022 y 2023, el número de pacientes incidentes disminuyó en 0.92% (de 2380 a 2358).

La incidencia acumulada anual entre 1998 y 2023 presentó una a tendencia ascendente, sin embargo, a partir del 2020 se observó una tendencia hacia la disminución.

La incidencia real de casos de ERC-5D se asocia al incremento de unidades de diálisis que reportan al RENDES y mejora en la calidad de la información. Otro aspecto importante es la detección temprana de ERC en grupos de alto riesgo, como parte de la implementación del Plan Nacional de Salud Renal institucional (**Gráfico 2**).

Gráfico 2: PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR AÑO, 1998 - 2023 - ESSALUD

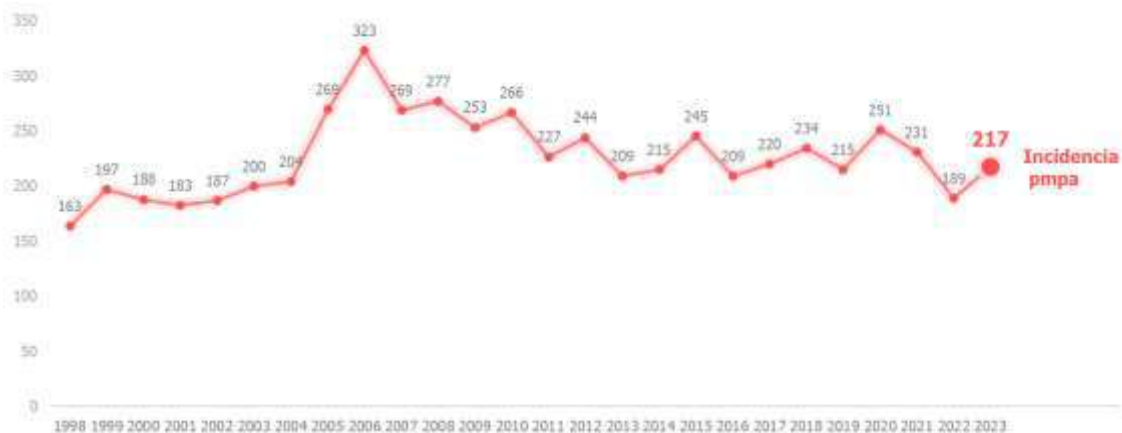


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Tasa de Incidencia de ERC en TRR en el periodo 1998 - 2023

Hubo un incremento de 14.8% en la tasa de incidencia respecto del año 2022, pasando de 189 casos pmpa a 217 casos pmpa. Se observa que la incidencia acumulada anual entre 1998 y 2023 presentó una tendencia ascendente. Sin embargo, podemos identificar dos fases; una de incremento acelerado de 1998 a 2006 y otra con tendencia a estabilizarse entre 2006 y 2023. En los últimos 3 años, es probable que la ocurrencia de la pandemia por COVID-19 haya reducido la incidencia de pacientes en ERC-5D (**Gráfico 3**).

Gráfico 3: TASA DE INCIDENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR AÑO, 1998 – 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Incidencia y tasa de incidencia de ERC en TRR por RAS/RPS en 2023

A nivel nacional, la tasa de incidencia de pacientes con ERC-5D en el año 2023 fue de 217 casos pmpa. En HD fue de 204 casos pmpa y en DP fue de 13 casos pmpa.

Según la distribución por RAS/RPS, se observó que Ucayali, Arequipa y Puno presentaron la tasa de incidencia más alta, con 566, 384 y 366 casos pmpa; Apurímac, Ayacucho y Madre de Dios presentaron la tasa de incidencia más baja con 61, 58 y 29 casos pmpa respectivamente. Las RAS Amazonas, Huancavelica Jaén y Pasco no presentaron pacientes incidentes en diálisis (**Tabla 3 y Gráfico 4**).

Incidencia según modalidad de TRR en 2023

En el año 2023, de 2,358 pacientes nuevos con ERC-5D que iniciaron TRR, 2,213 casos (93.9%) iniciaron con HD y 145 casos (6.1%) con DP. La mediana de la edad de los pacientes que iniciaron TRR con HD fue de 65 años, comparada con la edad de los pacientes que iniciaron con DP (59 años) (**Tabla 4**).

Respecto a la ubicación geográfica de la IPRESS donde iniciaron TRR, observamos que los pacientes en su mayoría iniciaron en las RAS de fuera de Lima y Callao, representando 54% de los casos de HD y 70% de los casos de DP, respectivamente. La mediana de edad de los pacientes incidentes con ERC-5D fue de 66 años en Lima y Callao y 63 años en provincias (**Gráfico 5**).

Tabla 3: TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR MILLÓN DE ASEGURADOS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD

RED PRESTACIONAL / ASISTENCIAL	POBLACIÓN ASEGURADA	HEMODIÁLISIS	DIÁLISIS PERITONEAL	CASOS	INCIDENCIA PMPA
Total	10 843 553	2 213	145	2 358	217
RA Ucayali	137 873	78	0	78	566
RA Arequipa	640 145	242	4	246	384
RA Puno	90 261	32	1	33	366
RA Piura	618 527	157	21	178	288
RA Moquegua	88 085	25	0	25	284
RA Tacna	112 860	27	4	31	275
RA Loreto	220 554	59	1	60	272
RA Lambayeque	535 004	118	9	127	237
RA Cusco	315 361	71	3	74	235
RP Rebagliati	1 870 901	407	21	428	229
RP Almenara	1 503 533	329	10	339	225
RA Áncash	210 951	45	2	47	223
RA Tarapoto	109 669	1	22	23	210
RA Ica	438 005	85	1	86	196
RA Huánuco	166 377	30	2	32	192
RA La Libertad	640 972	115	2	117	183
RA Moyobamba	51 455	9	0	9	175
RA Junín	354 540	49	13	62	175
RP Sabogal	1 742 215	278	13	291	167
RA Tumbes	66 930	8	3	11	164
RA Juliaca	135 563	21	0	21	155
RA Cajamarca	177 508	10	10	20	113
RA Huaraz	112 080	8	0	8	71
RA Apurímac	81 415	5	0	5	61
RA Ayacucho	104 100	4	2	6	58
RA Madre De Dios	34 576	0	1	1	29
RA Amazonas	69 166			0	0
RA Huancavelica	76 692			0	0
RA Jaén	52 792			0	0
RA Pasco	85 443			0	0

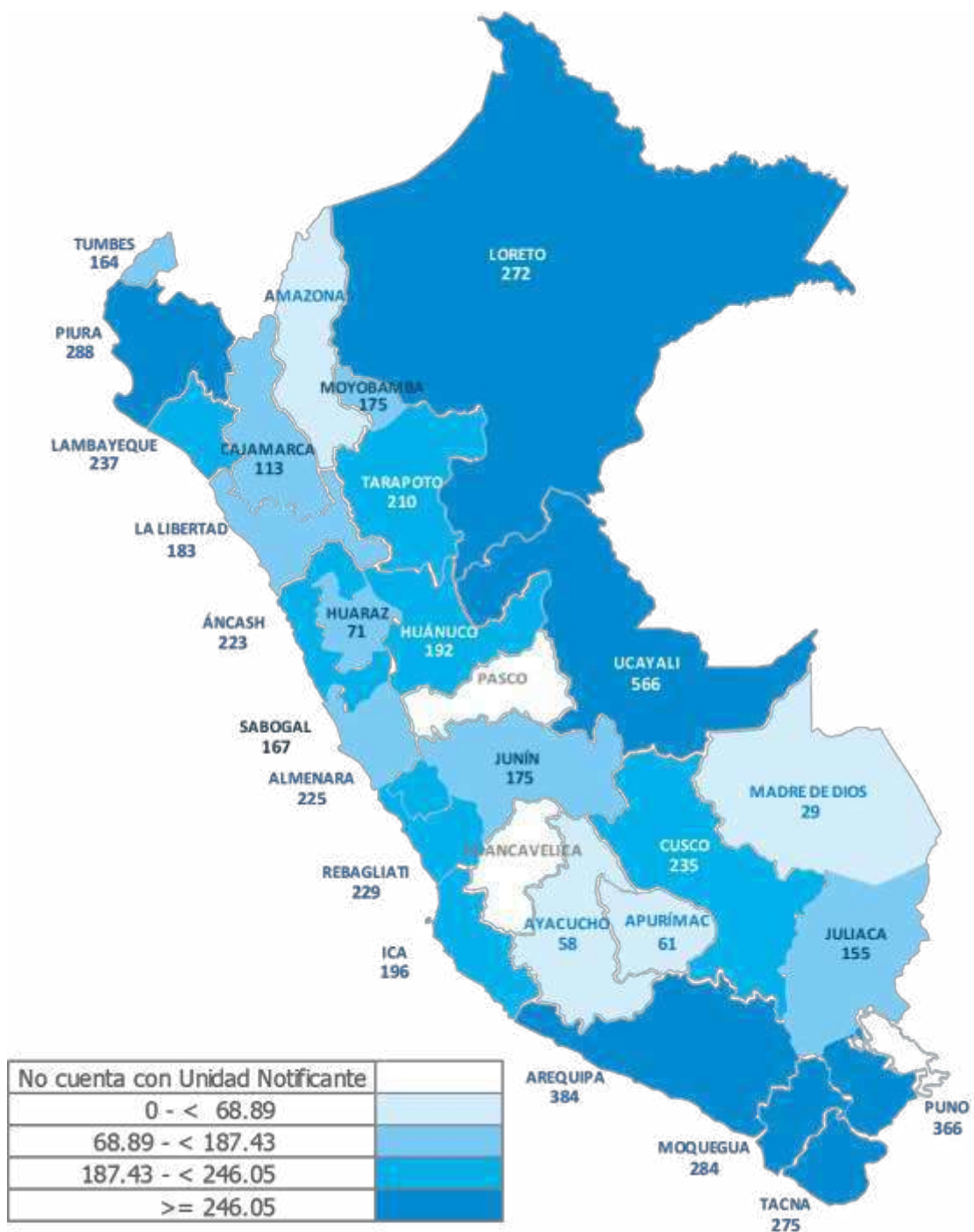
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Incidencia de ERC-5D según edad y sexo en 2023

El 24.8% de los pacientes que iniciaron TRR tuvo de 55 a 64 años, 29.9% tuvo de 65 y 74 años y 19.9% tuvo 75 años o más. Estos grupos representaron el 74.6% de casos. 60.4% de los pacientes nuevos en TRR fueron varones y 39.6% mujeres. El sexo masculino fue predominante en todos los rangos de edad.

En los pacientes incidentes con ERC-5D predominó el sexo masculino (60.4% de casos). Según la distribución por quinquenios de edad, 15.1% tuvo entre 65 – 69 años, 14.7% entre 70 – 74 años y 13.9% entre 60 – 64 años. Estos grupos representaron 43.7% de casos (**Gráfico 7**)

Gráfico 4: TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR MILLÓN DE ASEGURADOS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 - ESSALUD



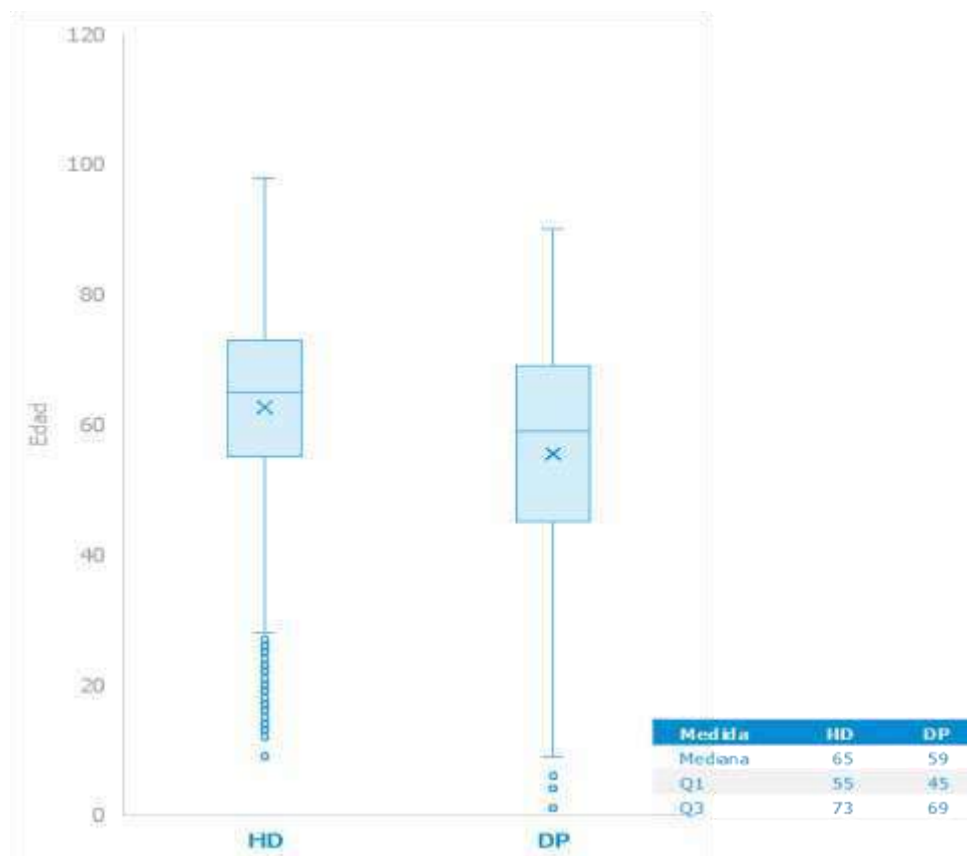
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Tabla 4: INCIDENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y DISTRIBUCIÓN POR MODALIDAD DE DIÁLISIS Y EDAD, 2023 - ESSALUD

Rango de edad (años)	Hemodiálisis	Diálisis Peritoneal	Casos
0 - 17	21	8	29
18 - 44	245	19	264
45 - 54	284	22	306
55 - 64	545	40	585
65 - 74	665	39	704
>= 75	453	17	470
Total	2213	145	2358

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

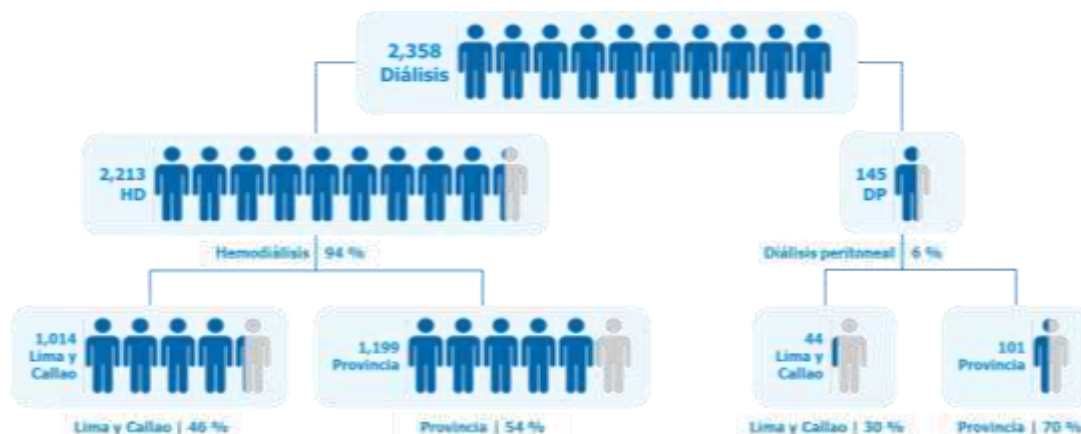
Gráfico 5: EDAD DE PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN TIPO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DE INICIO, 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

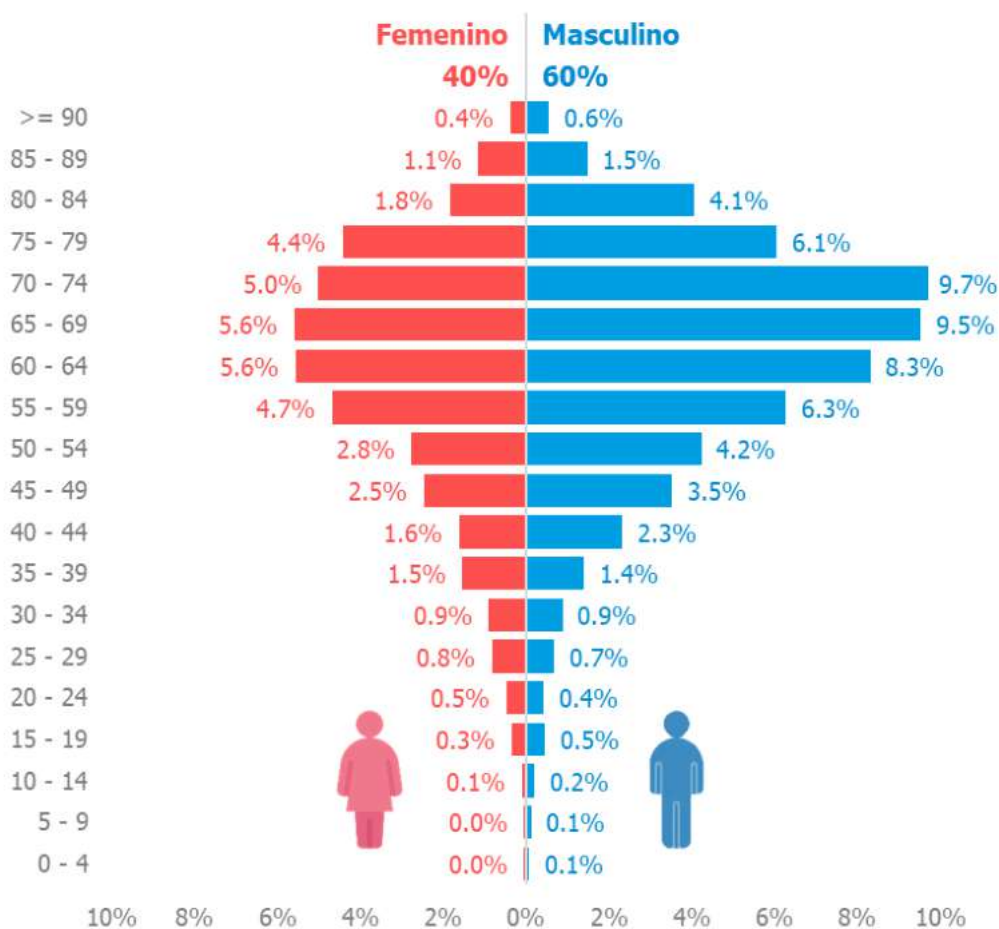
46% de los pacientes incidentes en HD provenían de RPS de Lima y Callao. En el caso de los pacientes en DP, solo 30% provenían de RPS de Lima y Callao (Gráfico 6).

Gráfico 6: PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA, 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Gráfico 7: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD

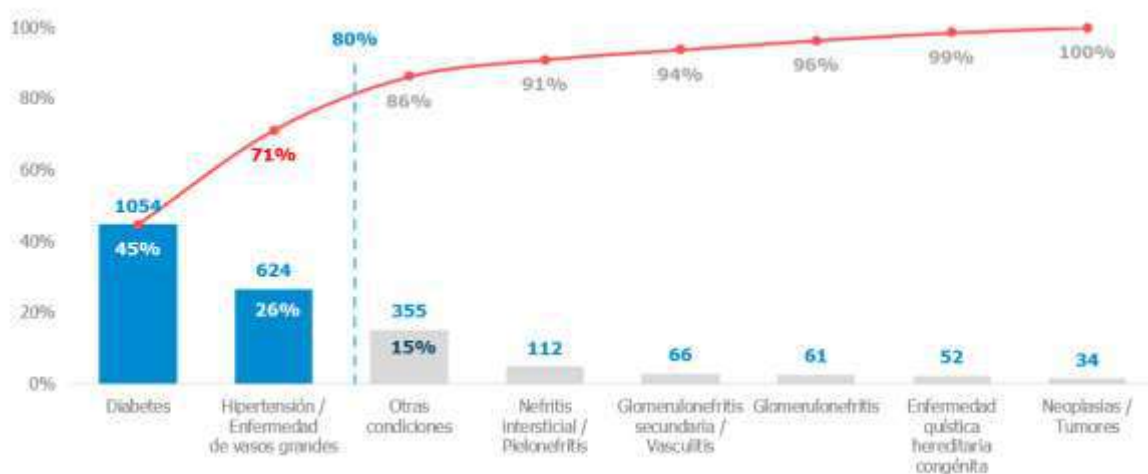


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Incidencia de ERC-5D según etiología en 2023

A nivel nacional, las principales causas reportadas de ERC-5D incidente fueron diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA)/enfermedad de vasos grandes y otras condiciones (incluyen enfermedad de células falciformes/anemia, rasgo de células falciformes y otras, falla renal post parto, nefropatía por SIDA, pérdida traumática o quirúrgica de riñón, síndrome hepatorenal, necrosis tubular sin recuperación, otros desórdenes renales, etiología incierta y otras no especificadas), con 45.0%, 26.0% y 15.0% de los casos, respectivamente. Estas tres causas representaron 86.0% del total de casos (**Gráfico 8**).

Gráfico 8: DIAGRAMA DE PARETO DE PACIENTES INCIDENTES POR CAUSA PRIMARIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Incidencia de ERC-5D según edad y etiología en 2023

De acuerdo con las causas primarias reportadas de los pacientes incidentes con ERC-5D por grupos etarios, observamos que en el grupo de 0 – 17 años, 51.7% de pacientes correspondió a otras condiciones, 17.2% a glomerulonefritis secundaria/vasculitis y 13.8% a glomerulonefritis respectivamente. En edades mayores, la DM e HTA/enfermedad de grandes vasos fueron las causas predominantes y en los grupos etarios de 45 – 54, 55 – 64, 65 – 74 y más de 75 años ambas causas representaron el 70.5%, 79.0%, 79.1% y 70.0% de los casos respectivamente (**Tabla 5**).

Tabla 5: PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR GRUPOS ETARIOS SEGÚN CAUSAS PRIMARIAS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD

Etiología	Rango de edades (años)						Casos %
	0-17	18-44	45-54	55-64	65-74	75 a más	
Diabetes	0.0%	17.0%	48.0%	57.3%	51.4%	35.1%	44.7%
Hipertensión / Enfermedad de vasos grandes	3.4%	25.8%	22.5%	21.7%	27.7%	34.9%	26.5%
Otras condiciones	51.7%	29.5%	16.0%	10.6%	10.5%	16.4%	15.1%
Nefritis intersticial / Pielonefritis	3.4%	3.0%	2.0%	3.6%	5.3%	8.3%	4.7%
Glomerulonefritis Secundaria / Vasculitis	17.2%	10.2%	3.6%	1.5%	1.4%	0.9%	2.8%
Glomerulonefritis	13.8%	8.7%	2.3%	2.6%	1.0%	1.1%	2.6%
Enfermedad quística / Hereditaria / Congénita	10.3%	4.5%	4.6%	1.5%	1.1%	1.3%	2.2%
Neoplasias / Tumores	0.0%	1.1%	1.0%	1.2%	1.6%	2.1%	1.4%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Casos	29	264	306	585	704	470	2358

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Observamos que de acuerdo con la ubicación donde los pacientes iniciaron TRR, la etiología de ERC por DM fue similar entre Lima y Callao, y provincias; no así en los casos por HTA/Enfermedad de vasos grandes, donde 34.4% de casos iniciaron en provincias y 16.9% en Lima y Callao (**Tabla 6**).

Tabla 6: PACIENTES INCIDENTES DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR PRIMER DIAGNÓSTICO EN LIMA Y CALLAO, Y PROVINCIAS, DICIEMBRE 2023 (N = 2,358) - ESSALUD

Ubicación	Diabetes	Hipertensión / Enfermedad de vasos grandes
Lima y Callao	46.3%	16.9%
Provincia	43.3%	34.4%
Total	44.7%	26.5%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Tipo de acceso de inicio de diálisis en pacientes incidentes en 2023

84.1% iniciaron TRR con catéter venoso central temporal (CVCT), 4.9% con fístula arteriovenosa (FAV), 4.8% con catéter venoso central permanente (CVCP) y 6.1% con catéter peritoneal (CP), respectivamente. La alta proporción de CVCT en pacientes incidentes para diálisis, refleja que, en la mayoría de los casos, la creación del acceso para diálisis no fue planificada previamente.

Teniendo en cuenta el último acceso para diálisis registrado durante 2023, la proporción de acceso cambió en diciembre de 2023. El acceso por CVCT disminuyó a 48.2%, por CVCP aumentó a 30.2%, por FAV aumentó a 9.8% y de CP aumentó a 11.3% como accesos definitivos (**Gráfico 9**).

Gráfico 9: ACCESO VASCULAR EN PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AL INICIO DE DIÁLISIS Y AL FINAL DEL PERIODO, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD

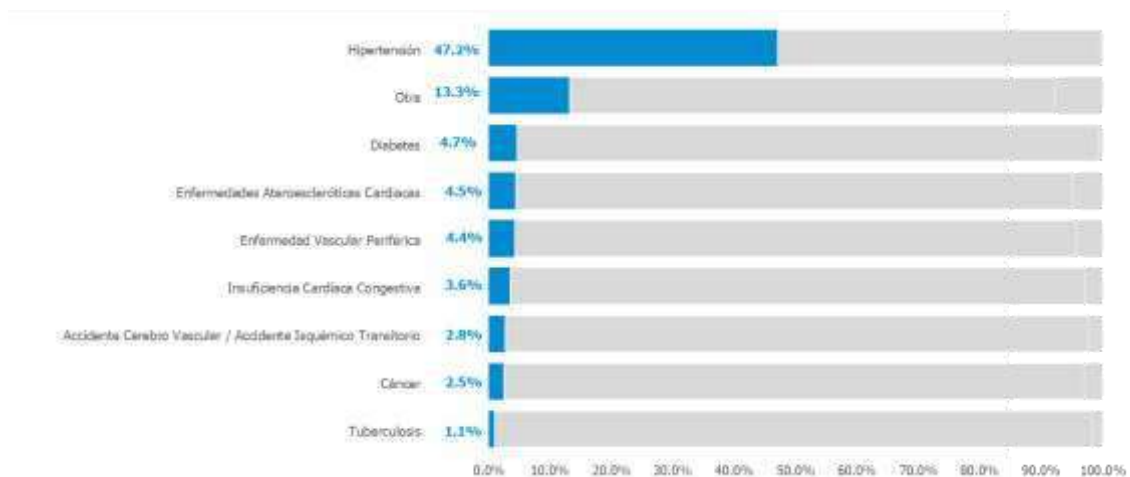


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Comorbilidad en pacientes incidentes en 2023

La presencia de comorbilidad al inicio de TRR en los pacientes con ERC-5D condiciona la sobrevida de los pacientes en diálisis y se consideraron los casos con comorbilidades que no constituían causas de ERC (se excluyeron los casos de DM o HTA considerados como etiología). Entre las principales comorbilidades se observó que el 47.2% fueron hipertensos, seguido de otras comorbilidades con el 13.3% y DM con el 4.7%, respectivamente (**Gráfico 10**).

Gráfico 10: PORCENTAJE DE PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS SEGÚN COMORBILIDAD, DICIEMBRE 2023 (N = 2,358) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

VI. PREVALENCIA

Estimación de la prevalencia de ERC por estadios en 2023 según NHANES

En EE. UU., el Estudio NHANES 2017 – 2020 (National Health and Nutrition Examination Survey) tomó como población de referencia aquella con edad mayor o igual a 18 años, y estimó que 13.88% (IC 95%: 11.89 – 15.91%) de la población mayor tenía ERC en algún estadio.

Según el INEI, a junio de 2023, la población de edad mayor o igual a 18 años en el Perú fue de 24'014,614 personas. Según las estadísticas de EsSalud, a junio de 2023, la población asegurada de EsSalud mayor o igual a 18 años fue de 8'123,715 personas.

Se estima que, en la población peruana mayor de 18 años, 3'333,228 personas podrían tener algún estadio de ERC, de los cuales 31,219 personas estarían con ERC Estadio 5 (IC 95%: 16,810 – 45,628). En EsSalud, se estima que 1'127,572 personas podrían tener algún estadio de ERC, de los cuales 10,561 personas estarían con ERC-5 (IC 95% 5,687 – 15,435) y con requerimiento de TRR. Sin embargo, debe tomarse en consideración que la pandemia por COVID-19, habría afectado la prevalencia de pacientes con enfermedades crónicas como la ERC (**Tabla 7**).

Tabla 7: ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PERÚ Y ESSALUD EN EL AÑO 2023

Estadios de la ERC	NHANES 2017-2020			PERU			EsSalud		
	Porcentaje (%)			Población estimada con ERC			Población estimada con ERC		
	Promedio	LI	LS	Promedio	LI	LS	Promedio	LI	LS
Estadio 1	5.61	5.01	6.21	1,347,220	1,203,132	1,491,308	455,740	406,998	504,483
Estadio 2	2.77	2.31	3.24	665,205	554,738	778,073	225,027	187,658	263,208
Estadio 3a	3.96	3.42	4.51	950,979	821,300	1,083,059	321,699	277,831	366,380
Estadio 3b	1.09	0.88	1.31	261,759	211,329	314,591	88,548	71,489	106,421
Estadio 4	0.32	0.20	0.45	76,847	48,029	108,066	25,996	16,247	36,557
Estadio 5	0.13	0.07	0.19	31,219	16,810	45,628	10,561	5,687	15,435
ERC	13.88			3,333,228			1,127,572		

FUENTE:

National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). CKD in the General Population: Prevalence of CKD Among U.S. Adults, by Stage. Web: <https://ncnd.cdc.gov/CKD/detail.aspx?num=0372>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática, boletines especiales:

- Población total estimada y proyectada al 30 de junio, por año quinquenal, según sexo y grupo de edad.

- Población en edad escolar estimada y proyectada, según sexo y edad simple

Web: <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

- Cuadro N° 1 - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Total por Sexo, según Año Calendario, 1950-2050

- Web: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1681/

- Sistema "ExploraDatos Visualización y Análisis de Datos", Aseguramiento, Población Asegurada a EsSalud, Población Asegurada del Mes, Cuadros Estadísticos POBLACION_DEL_MES_202306. Estadística de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud.

Web: <https://explora.essalud.gov.pe/report/15>

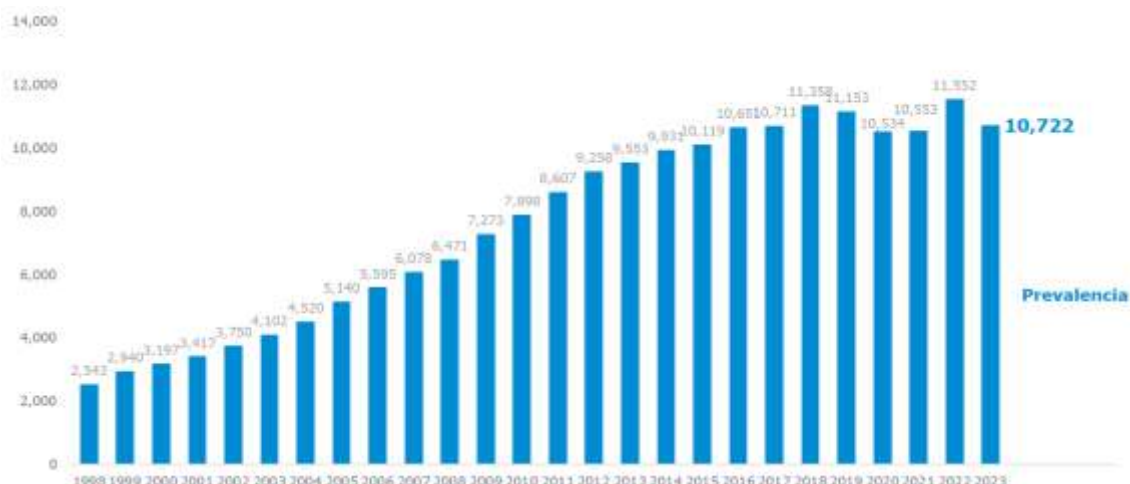
NOTA:

El estudio NHANES toma como población de referencia aquella con edad mayor o igual a 18 años. Según estimaciones y proyecciones del INEI a junio de 2023, la población mayor o igual a 18 años en el Perú es de 24,014,614 personas. Según las estadísticas de EsSalud, la población asegurada puntual de EsSalud mayor o igual a 18 años a junio de 2023 fue de 8,123,715 personas aseguradas. Abreviaturas: NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), ERC (Enfermedad Renal Crónica), LI (Límite Inferior), LS (Límite Superior), CKD (chronic kidney disease).

Prevalencia de ERC-5D en el periodo 1998 – 2023

Los datos de prevalencia puntual se calcularon de los reportes del RENDES para el Subsistema de Vigilancia de la ERC-5, y para aquellos datos faltantes se validó con información del sistema ESSI institucional La prevalencia puntual hasta diciembre de 2023 fue 10,722 pacientes en diálisis (**Gráfico 11**).

Gráfico 11: PACIENTES PREVALENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR AÑO, 1998 – 2023 - ESSALUD

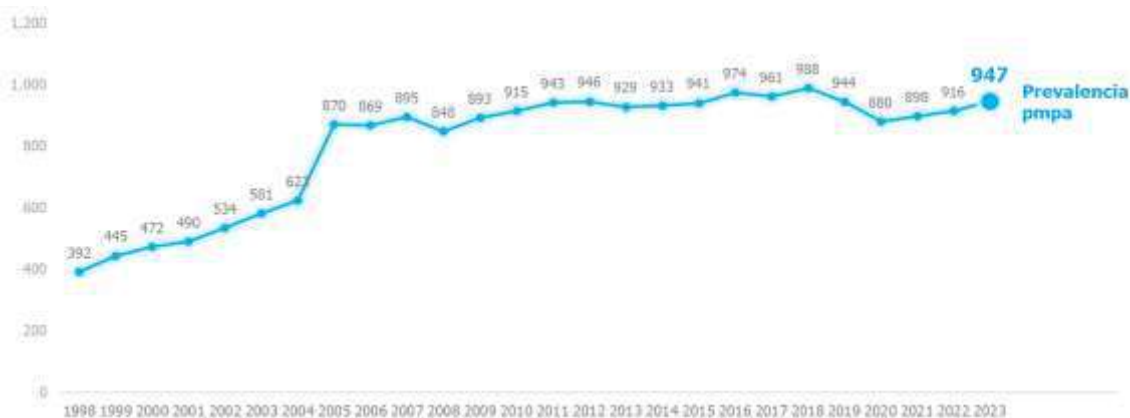


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Tasa de prevalencia de ERC-5D en el periodo 1998 – 2023

A diciembre 2023 se tuvieron 10,722 pacientes con ERC-5D, lo que representó una prevalencia de 947 pmpa, observándose desde el año 1998 una tendencia ascendente. Así mismo, desde el 2020 hacia adelante y posterior a pandemia de COVID-19 se observó una disminución en la prevalencia y recuperación lenta (**Gráfico 12**).

Gráfico 12: TASA DE PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS EN EL PERIODO 1998 – 2023 - ESSALUD

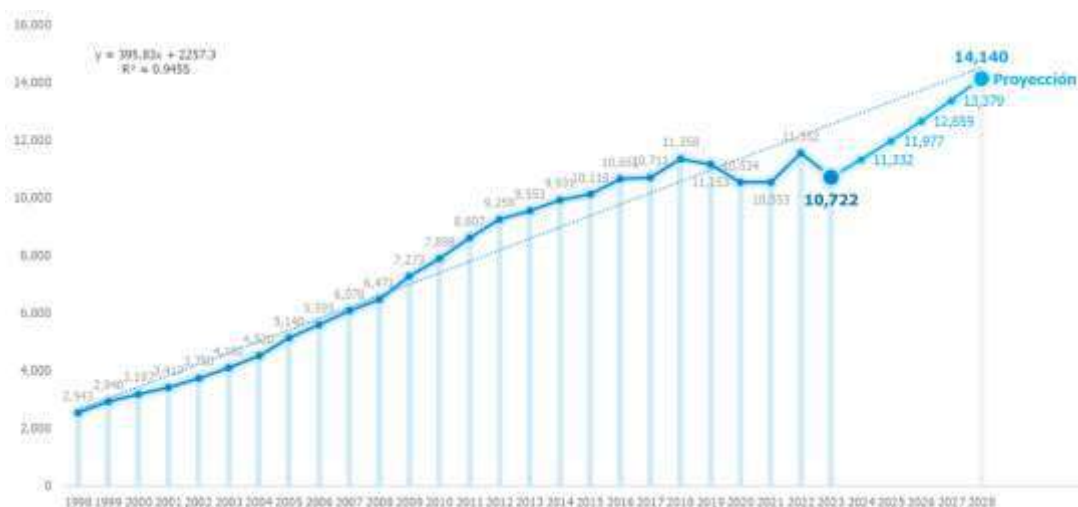


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Proyección de la prevalencia de ERC-5D en el periodo 2024 – 2028

Al observar la prevalencia a lo largo de los años, se proyectó la tendencia lineal para 5 periodos posteriores y estimar la prevalencia de pacientes que recibirán tratamiento de diálisis de 2024 a 2028. De acuerdo con la línea de tendencia se pronostica para el año 2024 una prevalencia de 11,332 pacientes en el mes de diciembre y en el 2028 una prevalencia de 14,140 pacientes con ERC-5D (**Gráfico 13**).

Gráfico 13: PROYECCIÓN DE PACIENTES PREVALENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS A DICIEMBRE DE CADA AÑO, 2024 – 2028 - ESSALUD



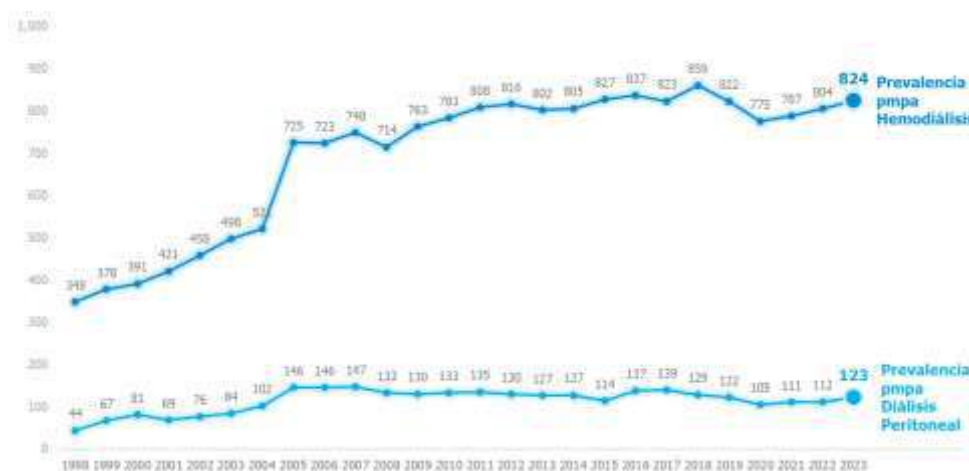
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Prevalencia y tasa de prevalencia de ERC-5D según modalidad en el periodo 1998 – 2023

La prevalencia puntual de pacientes con ERC-5D ha mantenido un crecimiento progresivo desde 1998 con 2,543 pacientes (392 pmpa) hasta alcanzar en el año 2023 los 10,722 pacientes (947 pmpa).

La prevalencia de pacientes en HD se ha incrementado en mayor magnitud respecto a los de DP, alcanzando en diciembre del 2023 una tasa de 824 pmpa y 123 pmpa respectivamente (**Gráfico 14**).

Gráfico 14: PREVALENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR MILLÓN DE POBLACIÓN ASEGURADA SEGÚN MODALIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL A DICIEMBRE DE CADA AÑO, 1998 – 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Distribución de pacientes prevalentes en HD según prestador del servicio en EsSalud en el periodo 1998 – 2023.

La atención de pacientes en HD ha experimentado cambios significativos entre 1998 y 2023, tanto en términos de la capacidad de oferta como en la demanda de pacientes. En 1998, se atendían 2,256 pacientes, mientras que en 2023 esa cifra ascendió a 9,331 pacientes. Sin embargo, la proporción de pacientes atendidos por recursos propios ha disminuido considerablemente, pasando del 56% en 1998 a solo el 20% en 2023; mientras que la atención a través de servicios tercerizados ha aumentado de manera significativa alcanzando un 75% en 2023.

A partir de 2023, se incorpora un modelo de financiamiento mediante Asociación Público-Privada (APP), que atiende a 512 pacientes, lo que representa un 5% del total de pacientes atendidos en ese año (**Tabla 8**).

Tabla 8: PACIENTES PREVALENTES EN HEMODIÁLISIS SEGÚN PRESTADOR DEL SERVICIO, 1998 – 2023

AÑO	HD	RECURSOS PROPIOS		SERVICIOS TERCERIZADOS		ASOCIACIÓN PÚBLICO-PRIVADA	
		N	%	N	%	N	%
1998	2,256	1,257	56%	999	44%	-	-
1999	2,498	1,393	56%	1,105	44%	-	-
2000	2,649	1,565	59%	1,084	41%	-	-
2001	2,936	1,705	58%	1,231	42%	-	-
2002	3,216	1,902	59%	1,314	41%	-	-
2003	3,511	1,941	55%	1,570	45%	-	-
2004	3,779	1,974	52%	1,805	48%	-	-
2005	4,280	1,990	46%	2,290	54%	-	-
2006	4,657	1,867	40%	2,790	60%	-	-
2007	5,080	1,792	35%	3,288	65%	-	-
2008	5,453	1,741	32%	3,713	68%	-	-
2009	6,211	1,792	29%	4,419	71%	-	-
2010	6,754	1,792	27%	4,962	73%	-	-
2011	7,372	1,886	26%	5,486	74%	-	-
2012	7,988	1,986	25%	6,002	75%	-	-
2013	8,247	1,984	24%	6,263	76%	-	-
2014	8,574	2,278	27%	6,296	73%	-	-
2015	8,892	2,328	26%	6,564	74%	-	-
2016	9,151	2,593	28%	6,558	72%	-	-
2017	9,166	2,346	26%	6,820	74%	-	-
2018	9,876	2,421	25%	7,455	75%	-	-
2019	9,707	2,373	24%	7,334	76%	-	-
2020	9,272	2,402	26%	6,870	74%	-	-
2021	9,254	2,664	29%	6,590	71%	-	-
2022	9,893	2,880	29%	7,013	71%	-	-
2023	9,331	1,844	20%	6,975	75%	512	5%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Prevalencia y tasa de prevalencia de ERC-5D por RAS/RPS en 2023

A diciembre 2023, la prevalencia de pacientes con ERC-5D fue de 10,722, con una prevalencia de 947 pmpa. Las RAS/RPS con mayor tasa de prevalencia de ERC-5D, fueron: Tacna con 1,558 pmpa, Ucayali con 1,434 pmpa, Puno con 1,350 pmpa, Arequipa con 1,231 pmpa y Rebagliati con 1,181 pmpa. Las RAS con menor tasa de prevalencia de ERC-5D, fueron: Ayacucho con 339 pmpa, Apurímac con 329 pmpa y Amazonas con 112 pmpa (**Tabla 9 y Gráfico 15**).

Tabla 9: POBLACIÓN ASEGURADA Y PREVALENCIA A NIVEL NACIONAL DE LAS TERAPIAS DE DIÁLISIS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 10,722) - ESSALUD

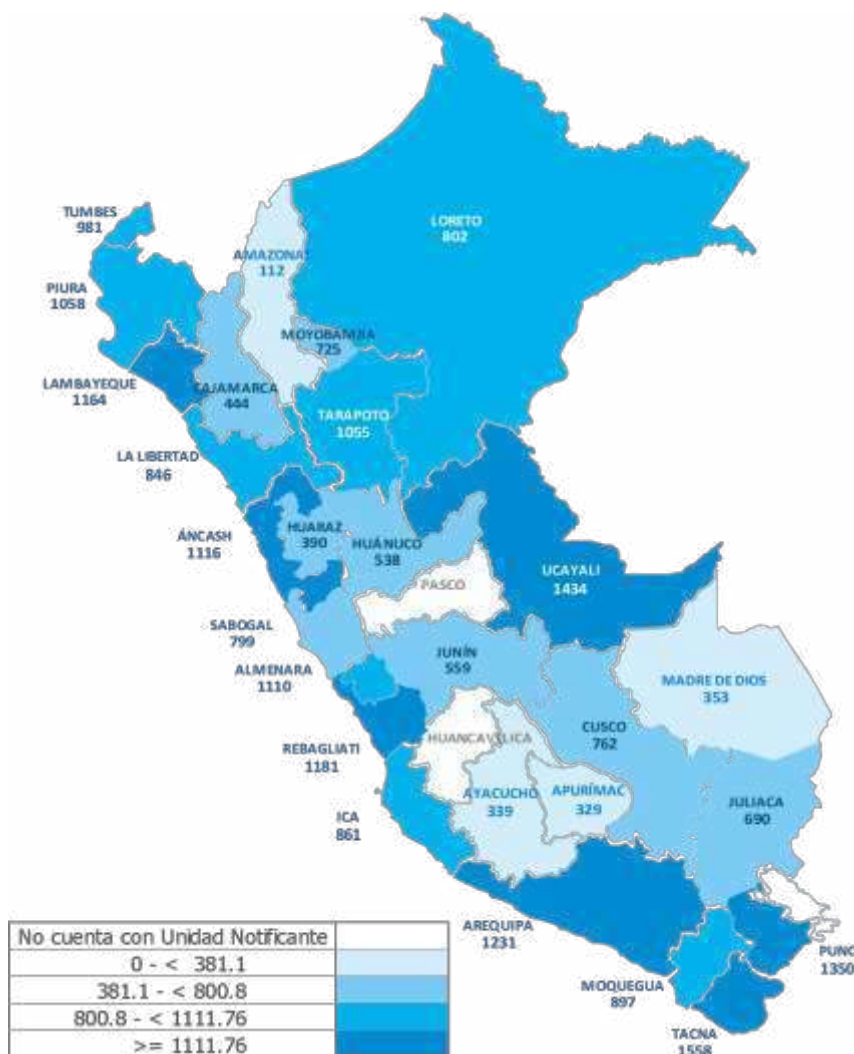
RED PRESTACIONAL / ASISTENCIAL	POBLACIÓN ASEGURADA	HEMODIÁLISIS	DIÁLISIS PERITONEAL	CASOS	PREVALENCIA PMPA
Total	11 326 022	9 331	1 391	10 722	947
RA Tacna	120 685	140	48	188	1558
RA Ucayali	147 123	192	19	211	1434
RA Puno	96 263	95	35	130	1350
RA Arequipa	678 516	671	164	835	1231
RP Rebagliati	1 930 248	2 090	190	2 280	1181
RA Lambayeque	540 566	559	70	629	1164
RA Áncash	217 665	223	20	243	1116
RP Almenara	1 550 149	1 605	116	1 721	1110
RA Piura	642 432	565	115	680	1058
RA Tarapoto	115 588	52	70	122	1055
RA Tumbes	69 310	53	15	68	981
RA Moquegua	96 966	71	16	87	897
RA Ica	462 201	378	20	398	861
RA La Libertad	666 388	508	56	564	846
RA Loreto	230 629	169	16	185	802
RP Sabogal	1 798 767	1 313	125	1 438	799
RA Cusco	371 565	229	54	283	762
RA Moyobamba	53 764	36	3	39	725
RA Juliaca	147 907	87	15	102	690
RA Junín	366 666	110	95	205	559
RA Huánuco	176 580	68	27	95	538
RA Cajamarca	186 845	36	47	83	444
RA Huaraz	117 849	42	4	46	390
RA Madre De Dios	36 786	0	13	13	353
RA Ayacucho	114 922	21	18	39	339
RA Apurímac	91 055	18	12	30	329
RA Amazonas	71 693	0	8	8	112
RA Huancavelica	81 853	0	0	0	0
RA Jaén	55 389	0	0	0	0
RA Pasco	89 652	0	0	0	0

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Prevalencia de ERC-5D según modalidad y ubicación geográfica en 2023

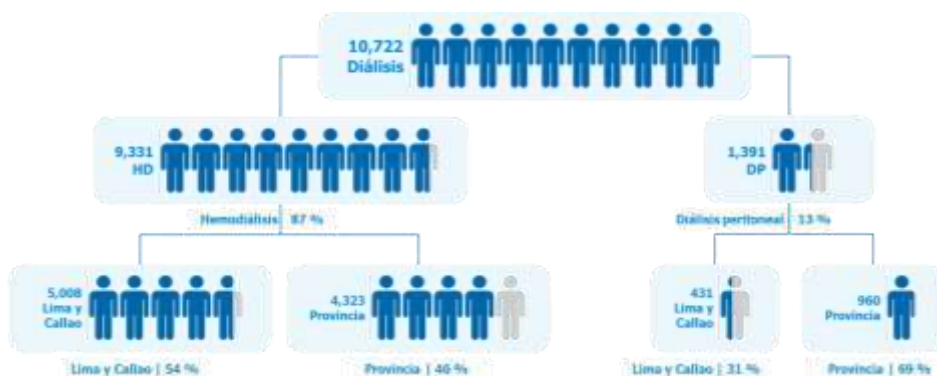
La prevalencia puntual en diciembre de 2023 fue de 10,722 pacientes. 9,331 pacientes (87.0%) estuvieron en HD y 1,391 (13.0%) en DP. 5,439 pacientes (50.7%) recibieron tratamiento en Lima y Callao y 5,283 pacientes (49.3%) en provincias (**Gráfico 16**).

Gráfico 15: PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 10,722) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Gráfico 16: PACIENTES PREVALENTES SEGÚN MODALIDAD DE DIÁLISIS Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA, DICIEMBRE 2023 (N = 10,722) - ESSALUD



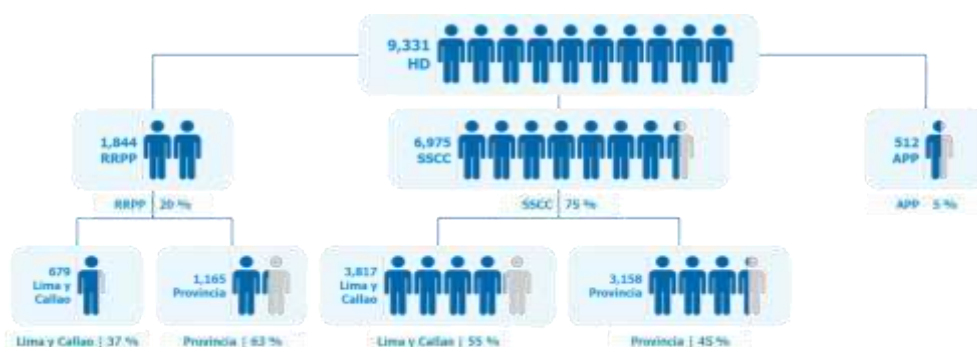
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Prevalencia de ERC en HD según tipo de prestador y ubicación geográfica en 2023

De acuerdo con el prestador de servicio en HD, del total de 9,331 pacientes, 1,844 (19.8%) fueron atendidos por recursos propios (EsSalud - RRPP), 6,975 (74.7%) por IPRESS tercerizadas (SSCC) y 512 (5.5%) por APP (**Gráfico 17**).

- De los pacientes atendidos por RRPP, 679 pacientes (36.8%) fueron atendidos en Lima y Callao y 1,165 pacientes (63.2%) en provincias.
- De los pacientes atendidos por SSCC, 3,817 pacientes (54.7%) fueron atendidos en Lima y Callao y 3,158 pacientes (45.3%) en provincias.
- De los pacientes atendidos por APP, 512 pacientes (100%) fueron atendidos en Lima y Callao.

Gráfico 17: PACIENTES PREVALENTES EN DIÁLISIS SEGÚN PRESTADOR DE SERVICIO EN HEMODIÁLISIS, DICIEMBRE 2023 (N = 10,722) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Crecimiento de pacientes con ERC-5D global y por modalidad en el periodo 1998 – 2023

En el periodo 1998 – 2023, el incremento anual neto de pacientes en diálisis fue de 5.7%. En HD el incremento fue de 5.6% y en DP de 6.3%. En el 2023 hubo una disminución de pacientes con respecto al año anterior de 7.2%, pasando de 11,552 a 10,722 pacientes. En HD disminuyó 8.0% y en DP 1.2% (**Tabla 10**).

Prevalencia puntual y distribución de pacientes con ERC-5D global y por modalidad según RAS/RPS en 2023

A diciembre 2023, de los 10,722 pacientes prevalentes en diálisis (947 pmpa), 9,331 pacientes (87.03%) recibieron tratamiento con HD y 1,391 pacientes (12.97%) recibieron tratamiento con diálisis peritoneal DP (**Tabla 11**).

- De las 30 RAS/RPS, tres (03) no brindaban terapia de diálisis (Huancavelica, Pasco y Jaén).
- Se brindaba HD en 23 RAS/RPS y el CNSR; todas reportaron al RENDES. Las RAS que no brindaban HD fueron: Madre de Dios, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Jaén.
- Se brindaba DP en 27 RAS/RPS y el CNSR; todas reportaron al RENDES. Las RAS que no brindaban DP fueron: Huancavelica, Pasco y Jaén.

Tabla 10: CRECIMIENTO NETO ANUAL DE PACIENTES PREVALENTES A DICIEMBRE Y TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS A NIVEL NACIONAL, PERIODO 1998 – 2023 - ESSALUD

AÑO	Nº PACIENTES			TOTAL	TRATAMIENTO		% CRECIMIENTO DE PACIENTES			% CRECIMIENTO EN TTO	
	HEMODIÁLISIS	DIÁLISIS PERITONEAL	DIÁLISIS PERITONEAL (%)		HEMODIÁLISIS	DIÁLISIS PERITONEAL	HEMODIÁLISIS	DIÁLISIS PERITONEAL	TOTAL	HEMODIÁLISIS	DIÁLISIS PERITONEAL
1998	2,256	287	11.3%	2,543	332,465	87,686					
1999	2,498	442	15.0%	2,940	348,548	128,033	10.7%	54.0%	15.6%	4.8%	46.0%
2000	2,649	548	17.1%	3,197	377,602	178,663	6.0%	24.0%	8.7%	8.3%	39.5%
2001	2,936	481	14.1%	3,417	411,198	198,798	10.8%	-12.2%	6.9%	8.9%	11.3%
2002	3,216	534	14.2%	3,750	455,196	177,261	9.5%	-11.0%	9.7%	10.7%	-10.8%
2003	3,511	591	14.4%	4,102	505,012	203,610	9.2%	10.7%	9.4%	10.9%	14.9%
2004	3,779	741	16.4%	4,520	543,320	242,341	7.6%	25.4%	10.2%	7.6%	19.0%
2005	4,280	860	16.7%	5,140	603,980	286,445	13.3%	16.1%	13.7%	11.2%	18.2%
2006	4,657	938	16.8%	5,595	663,211	325,646	8.8%	9.1%	8.9%	9.8%	13.7%
2007	5,080	998	16.4%	6,078	731,856	354,518	9.1%	6.4%	8.6%	10.4%	8.9%
2008	5,453	1018	15.7%	6,471	793,166	376,430	7.3%	2.0%	6.5%	8.4%	6.2%
2009	6,211	1,062	14.6%	7,273	874,165	389,403	13.9%	4.3%	12.4%	10.2%	3.4%
2010	6,754	1,144	14.5%	7,898	957,246	408,359	8.7%	7.7%	8.6%	9.5%	4.9%
2011	7,372	1,235	14.3%	8,607	1,057,202	434,358	9.2%	8.0%	9.0%	10.4%	6.4%
2012	7,988	1,270	13.7%	9,258	1,139,245	459,810	8.4%	2.8%	7.6%	7.8%	5.9%
2013	8,247	1,306	13.7%	9,553	1,199,831	462,876	3.2%	2.8%	3.2%	5.3%	0.7%
2014	8,574	1,357	13.7%	9,931	1,245,246	470,523	4.0%	3.9%	4.0%	3.8%	1.7%
2015	8,892	1,227	12.1%	10,119	1,263,380	385,628	3.7%	-9.6%	1.9%	1.5%	-18.0%
2016	9,151	1,500	14.1%	10,651	1,275,554	454,645	2.9%	22.2%	5.3%	1.0%	17.9%
2017	9,166	1,545	14.4%	10,711	1,284,057	506,185	0.2%	3.0%	0.6%	0.7%	11.3%
2018	9,876	1,482	13.0%	11,358	1,374,568	515,318	7.7%	-4.1%	6.0%	7.0%	1.8%
2019	10,387	1,472	12.4%	11,859	1,446,704	521,673	5.2%	-0.7%	4.4%	5.2%	1.2%
2020	9,272	1,262	12.0%	10,534	1,338,436	479,449	-10.7%	-14.3%	-11.2%	-7.5%	-8.1%
2021	9,254	1,299	12.3%	10,553	1,289,938	465,673	-0.2%	2.9%	0.2%	-3.6%	-2.9%
2022	10,144	1,408	12.2%	11,552	1,382,534	520,374	9.4%	11.6%	9.7%	3.3%	8.5%
2023	9,331	1,391	13.0%	10,722	1,349,269	479,230	-8.0%	-1.2%	-7.2%	-2.4%	-7.9%

Periodos

26

Promedio de % crecimiento neto anual en DI 5.7%

Promedio de % crecimiento neto anual en H 5.6%

Promedio de % crecimiento neto anual en DI 6.3%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud

Tabla 11: PREVALENCIA PUNTUAL Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN ASEGURADA Y DE PACIENTES EN DIÁLISIS, SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 10,722) - ESSALUD

RED ASISTENCIAL Y CENTRO ASISTENCIAL	POBLACIÓN ASEGURADA	PREVALENCIA PUNTUAL A DICIEMBRE 2023					PREVALENCIA PMPA		
		HD RRPP	HD SSCC	HD	% HD/Total	DP		% DP/Total	TOTAL (HD + DP)
TOTAL	11,326,022	2,171	7,160	9,331	87.03%	1,391	12.97%	10,722	947
RED ASISTENCIAL TACNA	120,685	140	0	140	74.47%	48	25.53%	188	1558
Hospital ID "Daniel Alcides Carrión"		140		140		48		188	
RED ASISTENCIAL UCAYALI	147,123	47	145	192	91.00%	19	9.00%	211	1434
Hospital II Pucallpa		47	145	192		19		211	
RED ASISTENCIAL PUÑO	96,263	0	95	95	73.08%	35	26.92%	130	1350
Hospital Base III Puno		0	95	95		35		130	
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	678,516	219	452	671	80.36%	164	19.64%	835	1231
Hospital Nacional "Carlos Alberto Segura Escobedo"		219	452	671		164		835	
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	1,930,248	386	1,704	2,090	91.67%	190	8.33%	2,280	1181
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martini		386	1,704	2,090		190		2,280	
Hospital III Guillermo Kasán de la Fuente		219	1,589	1,808		156		1,974	
RED ASISTENCIAL LA HUYAYQUE	540,566	86	473	559	88.87%	70	11.13%	629	1164
Hospital Nacional "Alfonso Aguayo Arempo"		86	473	559		70		629	
RED ASISTENCIAL ÁNCASH	217,665	115	108	223	91.77%	20	8.23%	243	1116
Hospital Base III Chimbote		115	108	223		20		243	
RED PRESTACIONAL ALMENERA	1,550,149	270	1,327	1,605	93.20%	116	6.74%	1,721	1110
Hospital Nacional Guillermo Almendra Ilgoyen		270	1,327	1,605		116		1,721	
RED ASISTENCIAL PIDUA	642,432	139	426	565	83.09%	115	16.91%	680	1058
Hospital II "Jorge Riquelme delgado"		139	426	565		115		680	
RED ASISTENCIAL TARAPOTO	115,588	0	52	52	42.62%	70	57.38%	122	1055
Hospital II Tarapoto		0	52	52		70		122	
RED ASISTENCIAL TUMBES	69,310	0	53	53	77.94%	15	22.06%	68	981
Hospital I Tumbes "Carlos Alberto Cortez Arnez"		0	53	53		15		68	
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA	96,966	49	22	71	81.61%	16	18.39%	87	897
Hospital II Integrado Ib		49	22	71		16		87	
Hospital Base II Moquegua		49	22	71		16		87	
RED ASISTENCIAL ECA	462,201	113	265	378	94.97%	20	5.03%	398	861
Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza"		113	265	378		20		398	
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	666,388	119	389	508	90.07%	56	9.93%	564	846
Hospital IV "Victor Lizarte Echegaray"		119	389	508		56		564	
Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta"		22	389	411		56		467	
RED ASISTENCIAL LORETO	230,629	0	149	149	91.35%	16	8.65%	165	802
Hospital ID Iquitos		0	149	149		16		165	
Hospital I Yurimagues		0	149	149		16		165	
RED PRESTACIONAL SABOGAL	1,798,767	342	871	1,313	91.31%	125	8.69%	1,438	799
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren		342	871	1,313		125		1,438	
Hospital ID Alberto L. Barton Thompson		100	901	1,001		96		1,097	
Hospital II Gustavo Lanatta Luján - Huacho		170	70	240		29		269	
RED ASISTENCIAL CUSCO	371,565	67	162	229	80.92%	54	19.08%	283	762
Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco"		67	162	229		54		283	
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	53,764	0	36	36	92.31%	3	7.69%	39	725
Hospital I Alto Mayo		0	36	36		3		39	
RED ASISTENCIAL JULIACA	147,907	0	87	87	85.29%	15	14.71%	102	690
Hospital Base III Juliaca		0	87	87		15		102	
RED ASISTENCIAL JUNÍN	366,666	53	57	110	53.66%	95	46.34%	205	559
Hospital Nacional "Ramiro Prete Prete"		53	57	110		95		205	
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO	176,580	0	68	68	71.58%	27	28.42%	95	538
Hospital II Huancayo		0	68	68		27		95	
RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	186,845	0	36	36	43.37%	47	56.63%	83	444
Hospital II Cajamarca		0	36	36		47		83	
RED ASISTENCIAL HUARAZ	117,849	0	42	42	91.30%	4	8.70%	46	390
Hospital II Huaraz		0	42	42		4		46	
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	36,786	0	0	0	0.00%	13	100.00%	13	353
Hospital I "Victor Alfredo Lazo Parata"		0	0	0		13		13	
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	114,922	0	21	21	53.85%	18	46.15%	39	338
Hospital II Huamanga "Carlos Turpe García Godos"		0	21	21		18		39	
RED ASISTENCIAL APURÍMAC	91,055	15	0	15	60.00%	12	40.00%	30	325
Hospital II Abancay		15	0	15		12		30	
RED ASISTENCIAL AMAZONAS	71,693	0	0	0	0.00%	8	100.00%	8	112
Hospital I "El Buen Samaritano"		0	0	0		8		8	
Hospital I "Hijos Uros" Chachapuyas		0	0	0		4		4	
RED ASISTENCIAL HUANCAMELICA	81,053	0	0	0	0.00%	0	0.00%	0	0
Hospital II Huancavelica		0	0	0		0		0	
RED ASISTENCIAL PASCO	89,652	0	0	0	0.00%	0	0.00%	0	0
Hospital II Pasco		0	0	0		0		0	
RED ASISTENCIAL JAÉN	55,389	0	0	0	0.00%	0	0.00%	0	0

RRPP = RECURSOS PROPIOS SSCC = SERVICIOS CONTRATADOS HD = HEMODIÁLISIS DP = DIÁLISIS PERITONEAL

Fuente: Registro Nacional de Diálisis

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

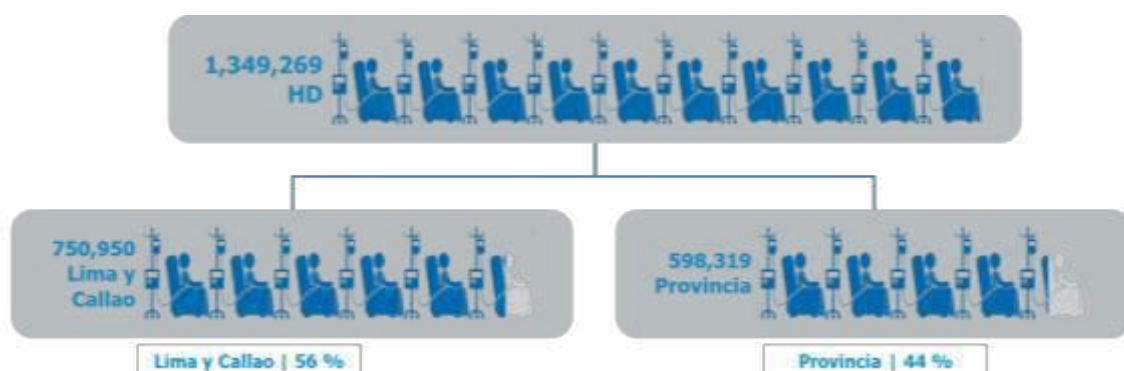
Número de sesiones de HD por ubicación geográfica en 2023

A diciembre del 2023, se realizaron 1,349,269 sesiones de HD a nivel nacional, de las cuales 750,950 (56%) fueron realizadas en Lima y Callao y 598,319 (44%) fueron realizadas en provincias (**Gráfico 18**).

De 520,374 días-tratamiento de DP, 28.0% se ejecutaron en Lima-Callao y 72.0% en provincias.

Según prestador de servicio en HD, 322,387 sesiones (23.3%) se ejecutaron con RRPP y 1'060,147 sesiones (76.7%) con SSCC.

Gráfico 18: NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA, 2023 (N = 1'349,269) - ESSALUD



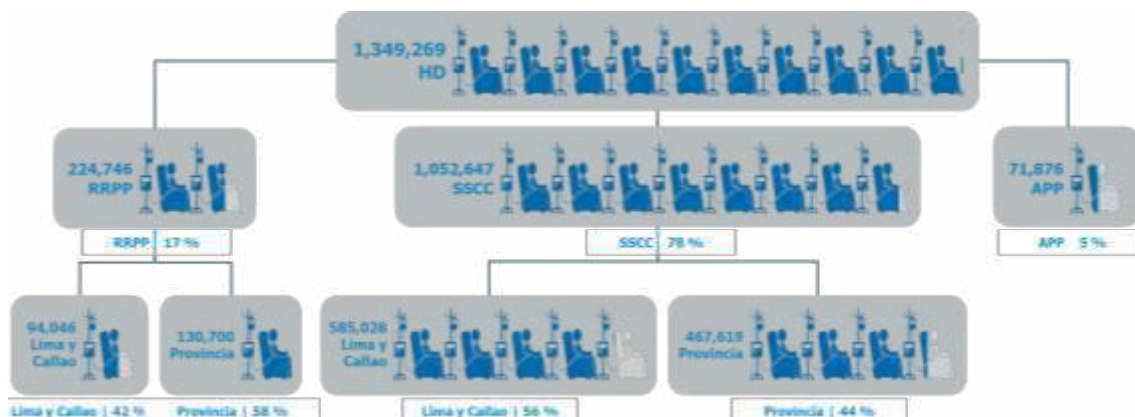
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Número de sesiones de HD según tipo de prestador y ubicación geográfica en 2023

A diciembre del 2023, se realizaron 1,349,269 sesiones de HD a nivel nacional, de las cuales 224,746 (16.7%) fueron realizadas por RRPP, 1,052,647 (78%) por SSCC y 71,876 (5.3%) por APP (**Gráfico 19**).

- De las sesiones de HD realizadas por RRPP, el 42% se realizaron en Lima y Callao y el 58% en provincias.
- De las sesiones de HD realizadas por SSCC, el 56% se realizaron en Lima y Callao y el 44% en provincias.
- De las sesiones de HD realizadas por APP, el 100% se realizaron en Lima y Callao.

Gráfico 19: SESIONES DE HEMODIÁLISIS SEGÚN PRESTADOR Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA, 2023 (N = 1'349,269) - ESSALUD

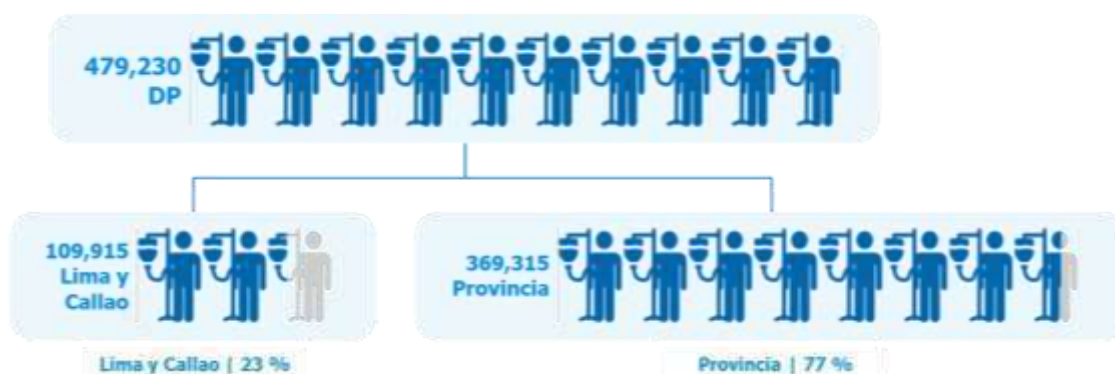


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Número de días-tratamiento de DP

A diciembre del 2023, se realizaron 479,230 días-tratamiento de DP, de las cuales 109,915 (23%) fueron realizadas en Lima y Callao y 369,315 (77%) en provincias (**Gráfico 20**).

Gráfico 20: NÚMERO DE DÍAS - TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 479,230) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Así mismo, se muestra la ejecución de sesiones de HD y días-tratamiento de DP en las diferentes RAS/RPS y Centros Asistenciales a nivel nacional (**Tabla 12**).

Tabla 12: TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS EJECUTADOS SEGÚN MODALIDAD, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 - ESSALUD

RED ASISTENCIAL Y CENTRO ASISTENCIAL	SESIONES HD				TOTAL HD (3 = 1 + 2)	TRATAMIENTOS DP
	RRPP (1)	SSCC (2)	% RRPP (1)/(3)	% SSCC (2)/(3)		
TOTAL	270,356	1,078,913	20.0%	80.0%	1,349,269	479,230
RED ASISTENCIAL AMAZONAS	0	0	0.0%	0.0%	0	3455
Hospital I "El Buen Samaritano"						2011
Hospital I "Hijos Urco" Chachapoyas						1444
RED ASISTENCIAL ÁNCASH	15310	18545	45.2%	54.8%	33855	8375
Hospital Base III Chimbote	15310	18545				33855
RED ASISTENCIAL APURÍMAC	4877	0	100.0%	0.0%	4877	3722
Hospital II Abancay	4877	0				3722
RED ASISTENCIAL AREQUIPA	20398	75591	21.3%	78.7%	95989	60863
Hospital Nacional "Carlos Alberto Segura Escobedo"	20398	75591				60863
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	0	1879	0.0%	100.0%	1879	8138
Hospital II Huamanga "Carlos Tupiza García Godos"	0	1879				8138
RED ASISTENCIAL CAJAMARCA	0	5856	0.0%	100.0%	5856	16082
Hospital II Cajamarca	0	5856				16082
RED ASISTENCIAL CUSCO	7848	25030	23.3%	76.7%	32878	19242
Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco"	7848	25030				19242
RED ASISTENCIAL HUANCAYELICA	0	0	0.0%	0.0%	0	0
Hospital II Huancavelica	0	0				0
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO	0	10511	0.0%	100.0%	10511	7833
Hospital II Huánuco	0	10511				7833
RED ASISTENCIAL HUARAZ	0	5152	0.0%	100.0%	5152	7624
Hospital II Huaraz	0	5152				7624
RED ASISTENCIAL ICA	8304	33528	19.9%	80.1%	41832	6395
Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza"	8304	33528				6395
RED ASISTENCIAL JULIACA	0	11697	0.0%	100.0%	11697	3059
Hospital Base III Juliaca	0	11697				3059
RED ASISTENCIAL JAÉN	0	0	0.0%	0.0%	0	0
RED ASISTENCIAL JUNÍN	7415	10094	42.3%	57.7%	17509	32795
Hospital Nacional "Ramiro Priolo Priolo"	7415	10094				32795
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	14802	60144	19.8%	80.2%	74946	20312
Hospital IV "Victor Lazarte Echegaray"	1211	60144				20312
Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen I"	13591					13591
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	12636	68411	15.6%	84.4%	81047	43452
Hospital Nacional "Alfonso Aguinaga Asenjo"	12636	68411				43452
RED ASISTENCIAL LORETO	0	23000	0.0%	100.0%	23000	5016
Hospital III Áquitos	0	23000				4296
Hospital I Yurimaguas	0	0				720
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	0	0	0.0%	0.0%	0	7190
Hospital I "Victor Alfredo Lazo Parada"	0	0				7190
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA	3420	4624	42.5%	57.5%	8044	5460
Hospital II Integrado II		4624				2850
Hospital Base II Moquegua	3420					2610
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	0	4748	0.0%	100.0%	4748	1510
Hospital I Alto Mayo	0	4748				1230
CAP Roja	0	0				271
RED ASISTENCIAL PASCO	0	0	0.0%	0.0%	0	0
Hospital II Pasco	0	0				0
RED ASISTENCIAL PIURA	12923	66229	16.3%	83.7%	79152	45976
Hospital II "Jorge Reniegui delgado"	12923	66229				45976
RED ASISTENCIAL PUNO	0	10288	0.0%	100.0%	10288	12916
Hospital Base III Puno	0	10288				12916
RED ASISTENCIAL TACNA	19647	0	100.0%	0.0%	19647	16653
Hospital III "Daniel Alcides Céspedes"	19647	0				16653
RED ASISTENCIAL TARAPOTO	0	6421	0.0%	100.0%	6421	22711
Hospital II Tarapoto	0	6421				22711
RED ASISTENCIAL TUMBES	0	3912	0.0%	100.0%	3912	5474
Hospital I Tumbes "Carlos Alberto Cortés Jimenez"	0	3912				5474
RED ASISTENCIAL UCAYALI	3120	21959	12.4%	87.6%	25079	5062
Hospital II Pucallpa	3120	21959				5062
RED PRESTACIONAL ALMENARA	30750	0	100.0%	0.0%	30750	29962
Hospital Nacional Guillermo Almenara Injuyan	30750	0				29962
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	27850	15096	64.8%	35.2%	42946	20409
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	5374	15096				10207
Hospital III Guillermo Kaelin de la Fuente	22476	0				10202
RED PRESTACIONAL SABOGAL	35960	11170	76.3%	23.7%	47130	41407
Hospital Nacional Alberto Sabogal Solórzano	11885	11170				30642
Hospital III Alberto L. Bertoni Thompson	23134	0				10765
Hospital II Gustavo Lanetta Luján - Huacho	941	0				941
Centro Nacional de Salud Infantil	45095	585028	7.2%	92.8%	630124	18137

RRPP = RECURSOS PROPIOS SSCC = SERVICIOS CONTRATADOS HD = HEMODIÁLISIS DP = DIÁLISIS PERITONEAL
Fuente: Registro Nacional de Diálisis

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

VII. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN EN DIÁLISIS CON MÁS DE 90 DÍAS EN TRR

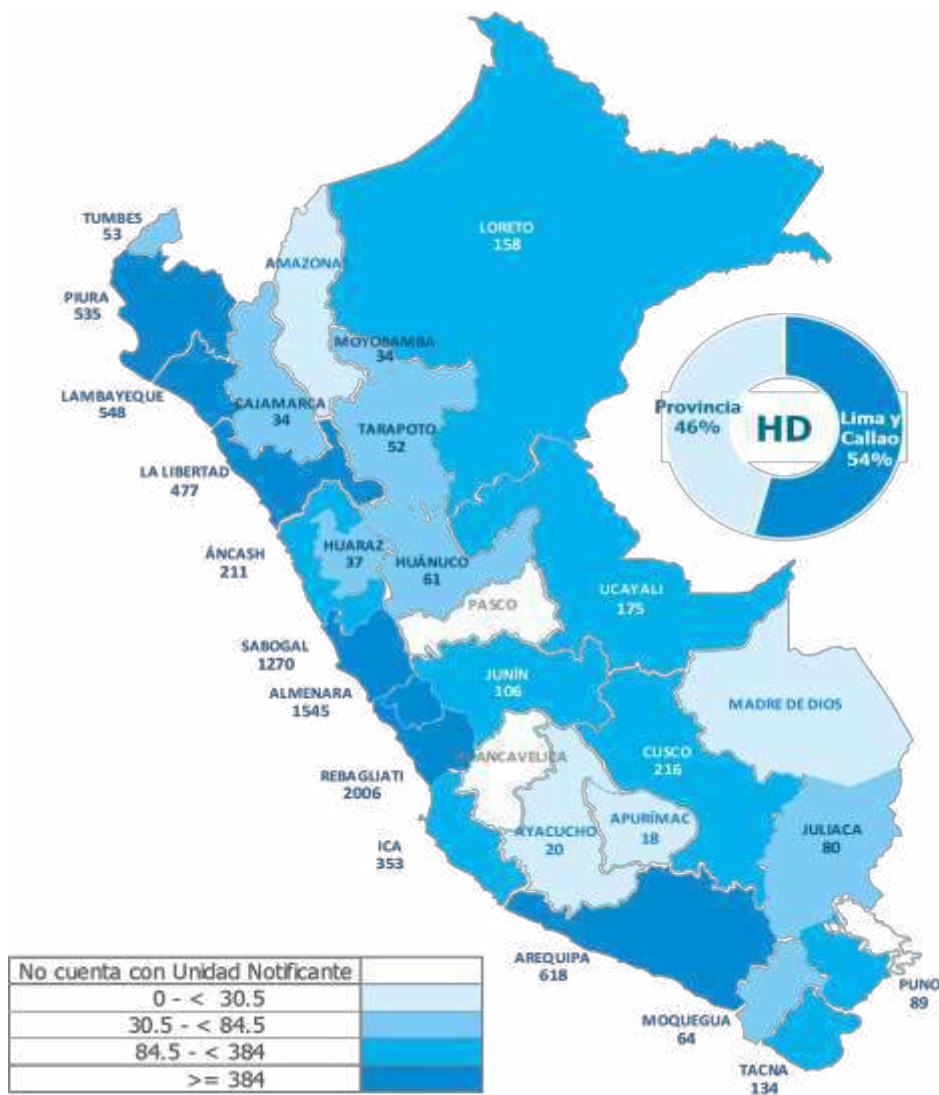
Distribución de la edad en años en Lima-Callao y provincias

La mediana de edad (61 años) fue similar en Lima-Callao y provincias. En Lima-Callao y provincias, el 25% de los pacientes tenían 49 años o menos. El 75% de los pacientes en Lima y Callao tenían 71 años o menos mientras que en provincias este límite era de 69 años.

Distribución de los pacientes en hemodiálisis por RAS/RPS

Según la distribución geográfica a nivel nacional, de los 8,894 pacientes con más de 90 días en TRR de HD a diciembre de 2023, 5,243 pacientes (54.2%) recibieron tratamiento en Lima y Callao, y 4,989 pacientes (45.8%) en provincias (**Gráfico 21**).

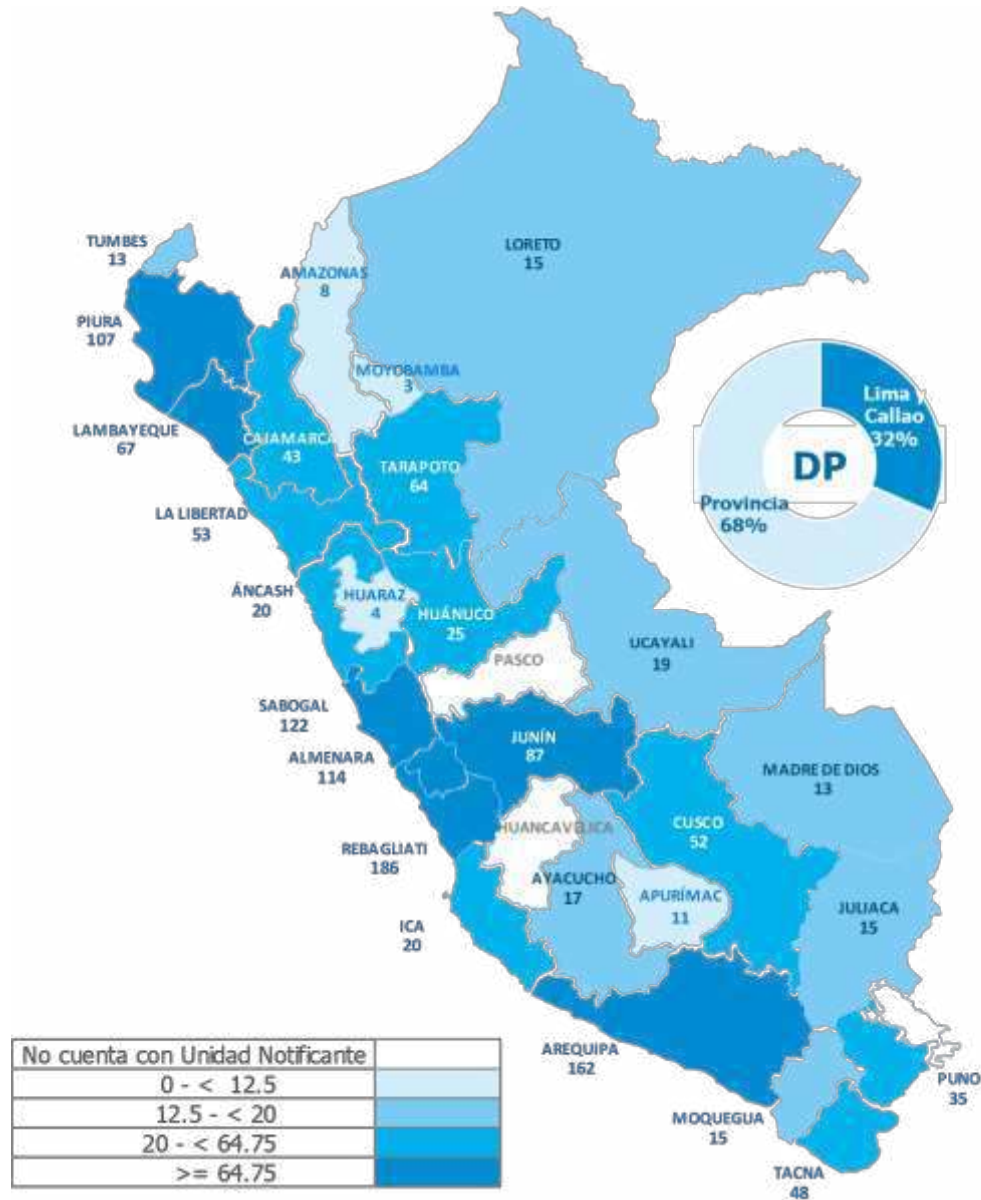
Gráfico 21: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, A DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Según la distribución geográfica a nivel nacional, de los 1,338 pacientes con más de 90 días en TRR en DP a diciembre de 2023, 422 pacientes (31.5%) recibieron tratamiento en Lima y Callao, y 916 pacientes (68.5%) en provincias (**Gráfico 22**).

Gráfico 22: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, A DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Distribución de los pacientes según sexo

De los 8,894 pacientes con más de 90 días en TRR con HD a diciembre de 2023, 5,043 (56.7%) son varones y 2,854 (43.3%) son mujeres. Por otro lado, de los 1,338 pacientes con más de 90 días en TRR con DP a diciembre de 2023, 634 (47.4%) son varones y 704 (52.6%) son mujeres.

Etiología de la ERC-5D

A nivel nacional, las principales causas reportadas de ERC-5D a nivel nacional en pacientes prevalentes con más de 90 días en TRR, fueron la HTA/enfermedad de grandes vasos, DM y otras condiciones, con el 34.3%, 34.1% y 14.0%, respectivamente. Estas tres causas representaron 82.5% del total de casos (**Tabla 13**).

Tabla 13: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS SEGÚN CAUSAS PRIMARIAS REPORTADAS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DICIEMBRE 2023. (N = 10,232) - ESSALUD

Etiología de la ERC Agrupada	Casos	Porcentaje
Hipertensión / Enfermedad de vasos grandes	3513	34.3%
Diabetes	3492	34.1%
Otras condiciones	1432	14.0%
Glomerulonefritis	620	6.1%
Enfermedad quística hereditaria congénita	393	3.8%
Nefritis intersticial / Pielonefritis	376	3.7%
Glomerulonefritis secundaria / Vasculitis	352	3.4%
Neoplasias / Tumores	53	0.5%
No registrado	1	0.0%
Total	10232	100.0%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Conforme se incrementaba la edad, la HTA/enfermedad de vasos grandes y DM fueron las causas más prevalentes reportadas. En los grupos etarios de 55 a 64 años, 65 a 74 años y mayores de 75 años, representó 78.1%, 80.1% y 78.6%, respectivamente. En los grupos etarios de menores de 17 años, 18 – 54 años, 45 – 54 años, representaron 8.6%, 36.5% y 62.1%, respectivamente. Además, observamos la elevada proporción de pacientes con ERC asociada a HTA en el grupo etario entre 45 – 54 años con 35.8%, siendo la proporción más alta entre los distintos grupos de edad (**Tabla 14**).

Tabla 14: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS SEGÚN CAUSAS PRIMARIAS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR GRUPOS ETARIOS, A DICIEMBRE 2023 (N = 10,232) - ESSALUD

Etiología	Rango de edades (años)						Casos %
	0-17	18-44	45-54	55-64	65-74	75 a más	
Diabetes	1.5%	6.7%	26.3%	43.4%	48.8%	34.2%	34.1%
Hipertensión / Enfermedad de vasos grandes	6.1%	29.8%	35.8%	34.7%	31.3%	44.4%	34.3%
Otras condiciones	47.0%	28.8%	16.1%	9.3%	8.8%	10.1%	14.0%
Glomerulonefritis	13.6%	15.3%	9.4%	4.2%	2.1%	1.3%	6.1%
Enfermedad quística / Hereditaria / Congénita	15.2%	4.9%	5.4%	3.8%	3.1%	1.5%	3.8%
Nefritis intersticial / Pielonefritis	7.6%	4.0%	2.6%	2.3%	4.0%	6.4%	3.7%
Glomerulonefritis Secundaria / Vasculitis ²	9.1%	10.2%	4.0%	1.9%	1.4%	0.9%	3.4%
Neoplasias / Tumores	0.0%	0.2%	0.3%	0.4%	0.6%	1.2%	0.5%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Casos	29	264	306	585	704	470	2358

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

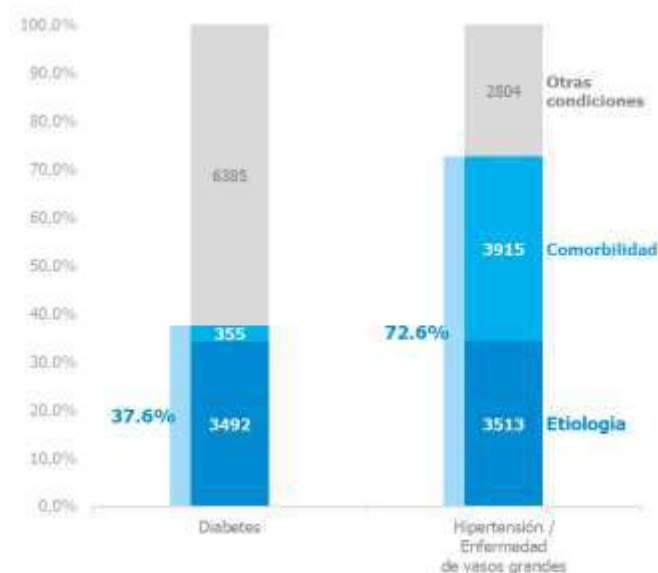
Inicio de terapia de reemplazo renal por subsistema de salud

En el seguimiento epidemiológico de pacientes prevalentes afiliados a EsSalud que iniciaron TRR, 91.4% lo hizo en Essalud y 5.6% en establecimientos del MINSA/Gobiernos Regionales. Un pequeño porcentaje (2.9%) lo hizo en otros subsectores de salud.

Comorbilidad y causa de ERC-5D

Considerando a la HTA y DM como causas primarias de ERC, y agregando a la DM y HTA como comorbilidades de la ERC-5D, se encontró DM en 37.6% y la HTA en 72.6% de los casos, respectivamente (**Gráfico 23**).

Gráfico 23: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS SEGÚN COMORBILIDAD Y CAUSA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, DICIEMBRE 2023 (N = 10,232) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Los datos revelan una prevalencia alta de DM (34.7%) e HTA (34.1%) en pacientes con más de 90 días en TRR. En Lima y Callao, estas enfermedades crónicas afectan al 33.8% y 28.6% de los pacientes, respectivamente. Sin embargo, en provincia la prevalencia de HTA es 40.3% (**Tabla 15**).

Tabla 15: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS ENTRE LIMA-CALLAO Y PROVINCIAS, DICIEMBRE 2023 (N = 10,232) - ESSALUD

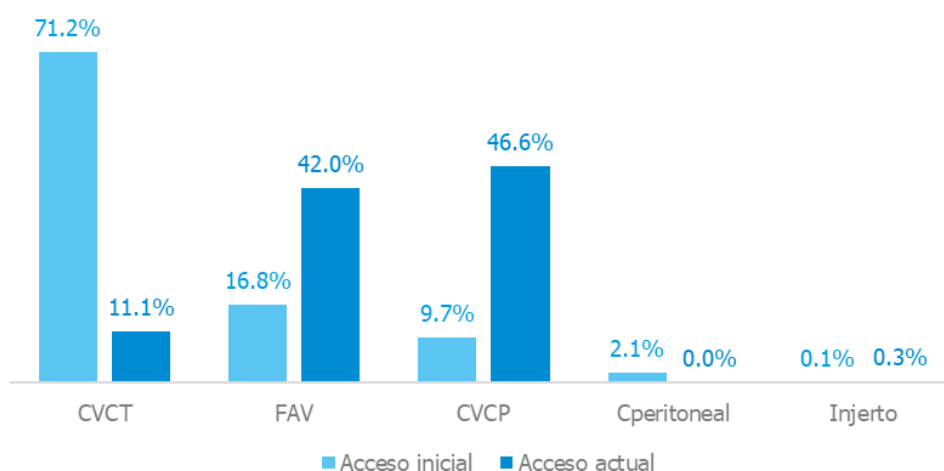
Ubicación	Diabetes	Hipertensión / Enfermedad de vasos grandes
Lima y Callao	33.8%	28.6%
Provincia	34.5%	40.3%
Total	34.7%	34.1%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Tipo de acceso vascular

En los pacientes prevalentes con más de 90 días en TRR se observó que, cuando iniciaron TRR, 71.2% lo hicieron con CVCT, 16.8 con FAV, 9.7% con CVCP y 2.1% con catéter peritoneal (CP). A diciembre de 2023, se observó que el tipo de acceso vascular predominante fue el CVCP con el 46.6% de casos, FAV con el 42.0%, CVCT con el 11.1%, e injerto con 0.3% (**Gráfico 24**).

Gráfico 24: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS POR TIPO DE ACCESO VASCULAR AL INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y AL FINAL DEL PERÍODO, A DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Marcadores virales y estado de vacunación

Prevalencia de hepatitis viral y VIH

La prevalencia de infecciones virales a diciembre 2023, considerando todos los grupos positivos observados en la población de diálisis, para VHB fue de 0.6%, para VHC fue de 2.8% y para VIH fue de 0.4%

Vacunación contra VHB

El 52.7% de los pacientes prevalentes con más de 90 días en TRR completaron su esquema de vacunación contra el VHB al inicio de TRR, el 23.0% se encontraba en proceso y el 13.2% tenía el esquema incompleto. El 55.2% de los pacientes presentaba títulos de anticuerpos contra el VHB mayores o iguales a 10 UI/L al inicio de TRR, mientras que el 15.8% tenía títulos menores de 10 UI/L. En el 29.0% de los pacientes se desconocían los títulos de anticuerpos.

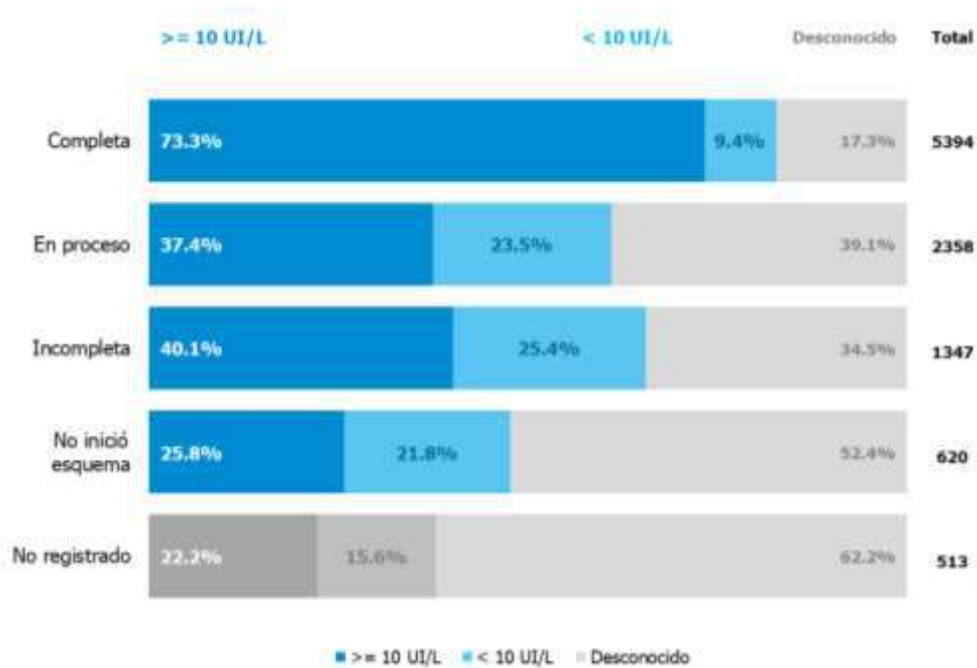
Título de anticuerpos contra VHB según estado de vacunación contra VHB

En los pacientes con niveles de anticuerpos ≥ 10 UI/L se observó que el 73.3% cuenta con niveles protectores en el grupo de los completamente vacunados. Sin embargo, es notable que incluso en los grupos con esquemas en proceso, esquemas incompletos o no iniciados, haya un porcentaje significativo de individuos con niveles protectores.

En los pacientes con niveles de anticuerpos <10 UI/L se identificó que 23.5% y 25.4% se hallaba en los grupos con esquemas de vacunación incompletos o no iniciados, respectivamente.

Los pacientes con niveles de anticuerpos desconocidos representaron el 39.1%, 34.5% y 52.4% de los grupos con esquemas en proceso, esquemas incompletos o no iniciados, respectivamente (**Gráfico 25**).

Gráfico 25: TÍTULOS DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE HEPATITIS B DE LOS PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS SEGÚN ESTADO DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE HEPATITIS B AL INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, DICIEMBRE 2023 (N = 10,232) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

VIII. INDICADORES CLÍNICOS

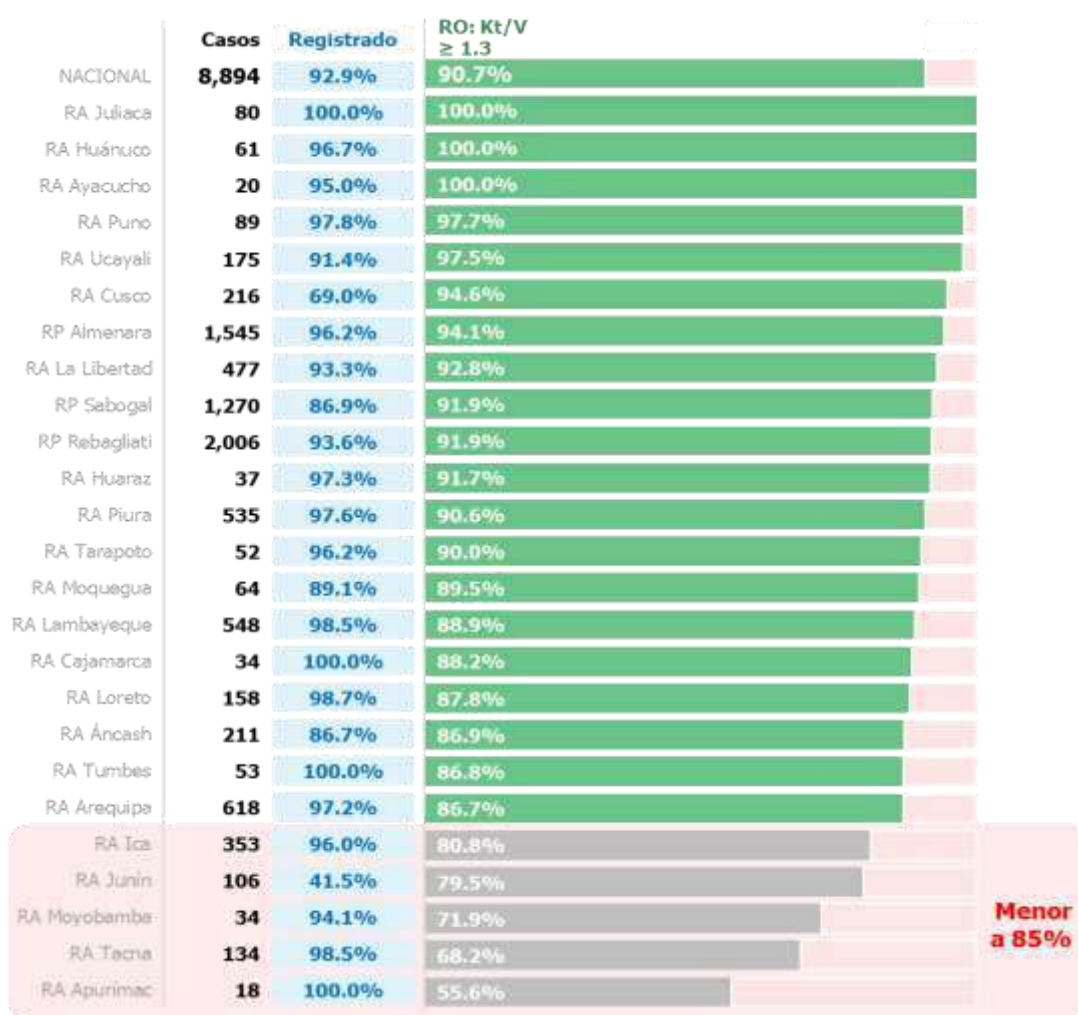
Reporte de cobertura de dosis de diálisis de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

El nivel de reporte del indicador de dosis de diálisis (Kt/V) a nivel nacional fue de 93%, superando el 85% en la mayoría de RAS, excepto en Cusco con (69%) y Junín con (42%).

La dosis de diálisis óptima está definida por la medida por el $Kt/V \geq 1.3$ o tasa de reducción de urea (TRU) $\geq 70\%$ en 85% o más de los pacientes en hemodiálisis.

Se observa que la dosis de diálisis óptima se alcanzó en el 91.0% de pacientes a nivel nacional y la mayoría de RAS alcanzaron el mínimo de 85%, excepto Ica (81%), Junín (80%), Moyobamba (72%), Tacna (68%) y Apurímac (56%) (**Gráfico 26**).

Gráfico 26: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN NIVEL DE $Kt/V \geq 1.3$ POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

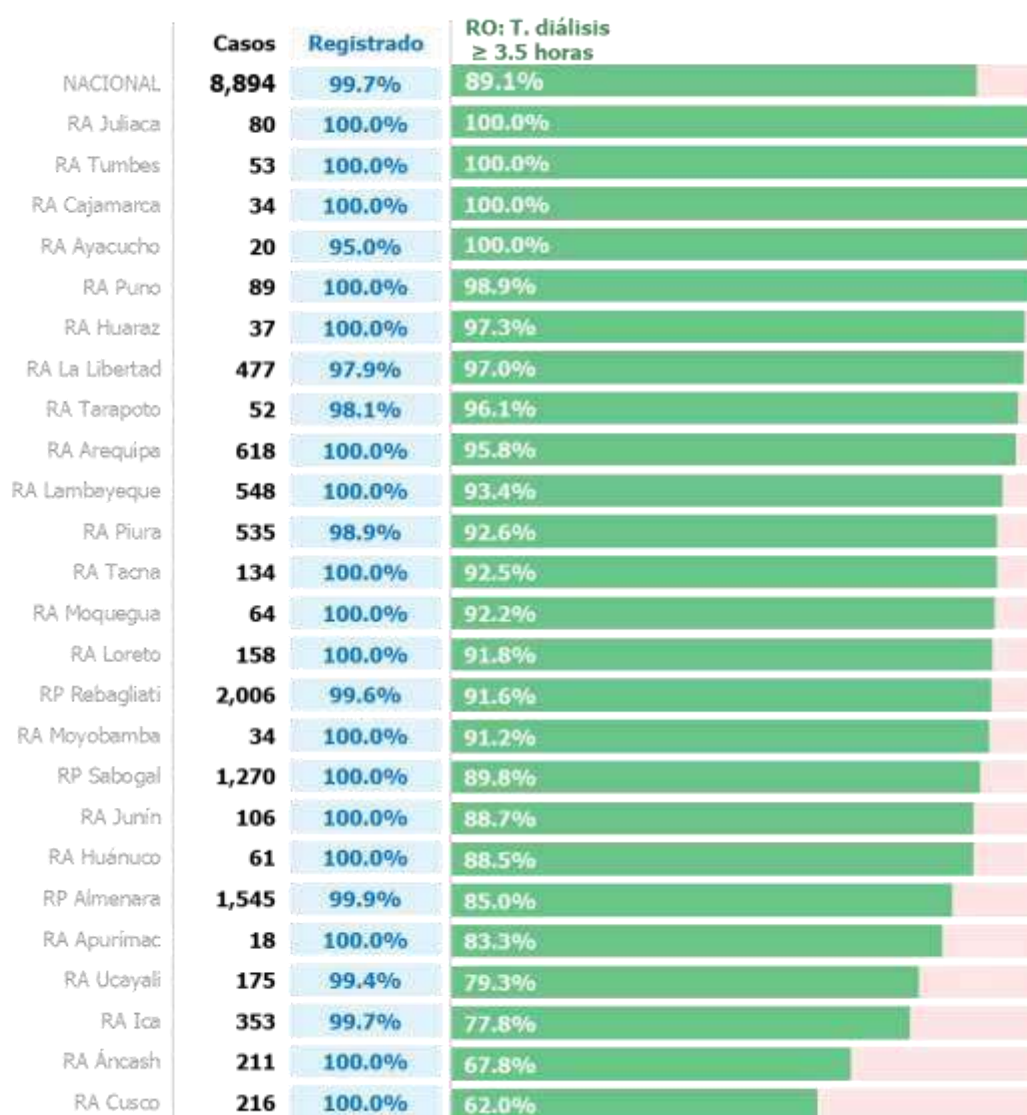
Reporte de cobertura de tiempo de diálisis de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

El nivel de reporte del indicador de tiempo de diálisis a nivel nacional llegó a 99.7%, alcanzando un nivel elevado en todas las RAS.

El tiempo de diálisis objetivo debe ser ≥ 3.5 horas en 85% o más de pacientes.

Se observa que el tiempo de diálisis objetivo se alcanzó en 89% de pacientes a nivel nacional y la mayoría de RAS alcanzaron el mínimo de 85%, excepto Apurímac (83%), Ucayali (79%), Ica (78%), Ancash (68%) y Cusco (62%) (**Gráfico 27**).

Gráfico 27: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS ≥ 3.5 HORAS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

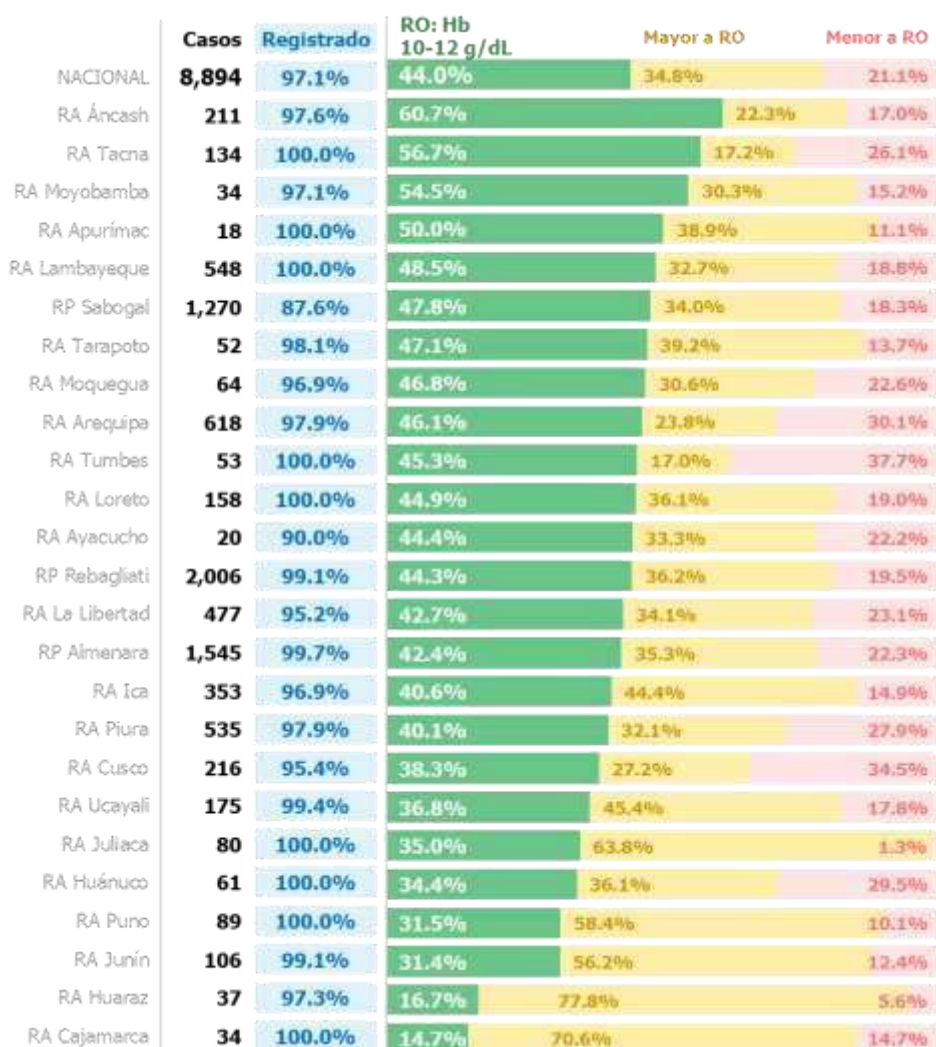
Reporte de cobertura de Hb en pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

El nivel de reporte del indicador de hemoglobina (Hb) a nivel nacional fue 97.1%, alcanzando un nivel elevado en todas las RAS.

El nivel de Hb es un indicador importante de la calidad en diálisis y un predictor de morbimortalidad; el rango objetivo debe estar entre 10 y 12 g/dL. Además, se recomienda un nivel de Hb \geq 10 g/dL en el 85% de pacientes.

Se observó que, a nivel nacional, la Hb objetivo (entre 10 – 12 g/dL) se alcanzó en 44.0% de pacientes, en 34.8% alcanzó valores superiores y en 21.1% inferiores (anemia) (**Gráfico 28**).

Gráfico 28: PACIENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, POR HEMOGLOBINA EN RANGO DE 10 A 12 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Se observó que, a nivel nacional, 78.9% de pacientes tuvieron valores de Hb \geq 10 g/dL y 21.1% tuvieron valores de Hb $<$ 10 g/dL (anemia). Se observó que la prevalencia de anemia alcanzó niveles elevados en las RAS Tumbes (38%), Cusco (34%), Arequipa y Huánuco (30% cada una) (**Gráfico 29**).

Gráfico 29: PORCENTAJE DE PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, POR HEMOGLOBINA \geq 10 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD

	Cobertura	Mayor igual a 10 g/dL	Menor a 10 g/dL
NACIONAL	97.1%	78.9%	21.1%
RA Tumbes	97.6%	62.3%	37.7%
RA Cusco	100.0%	65.5%	34.5%
RA Arequipa	97.1%	69.9%	30.1%
RA Huánuco	100.0%	70.5%	29.5%
RA Piura	100.0%	72.1%	27.9%
RA Tacna	87.6%	73.9%	26.1%
RA La Libertad	98.1%	76.9%	23.1%
RA Moquegua	96.9%	77.4%	22.6%
RP Almenara	97.9%	77.7%	22.3%
RA Ayacucho	100.0%	77.8%	22.2%
RP Rebagliati	100.0%	80.5%	19.5%
RA Loreto	90.0%	81.0%	19.0%
RA Lambayeque	99.1%	81.2%	18.8%
RP Sabogal	95.2%	81.7%	18.3%
RA Ucayali	99.7%	82.2%	17.8%
RA Áncash	96.9%	83.0%	17.0%
RA Moyobamba	97.9%	84.8%	15.2%
RA Ica	95.4%	85.1%	14.9%
RA Cajamarca	99.4%	85.3%	14.7%
RA Tarapoto	100.0%	86.3%	13.7%
RA Junín	100.0%	87.6%	12.4%
RA Apurímac	100.0%	88.9%	11.1%
RA Puno	99.1%	89.9%	10.1%
RA Huaraz	97.3%	94.4%	5.6%
RA Juliaca	100.0%	98.8%	1.3%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

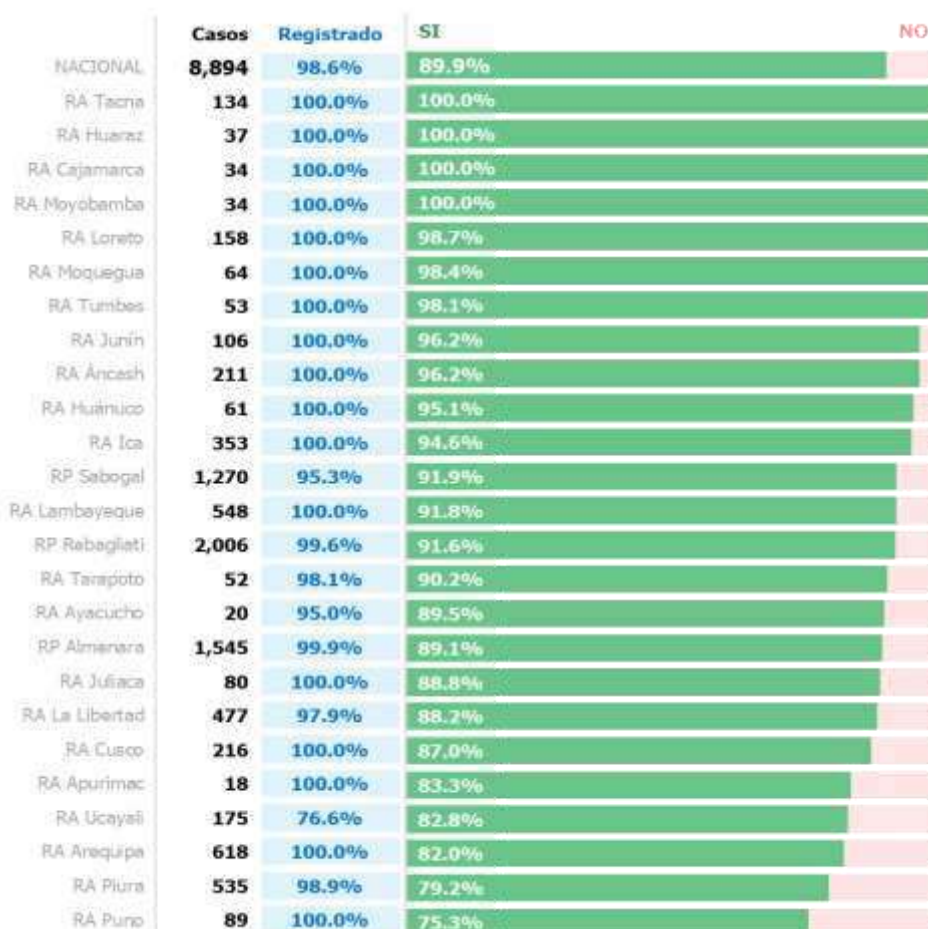
Reporte de cobertura de tratamiento de anemia con eritropoyetina en pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

El tratamiento de la anemia en los pacientes con ERC-E5D en hemodiálisis respecto a la prescripción de medicamentos se realiza en la consulta médica periódica en los establecimientos de EsSalud y la administración de estos medicamentos se realiza en las IPRESS privadas.

Se reportó datos de tratamiento con eritropoyetina en 99.6% de casos a nivel nacional y en la mayoría de RAS se reportaron los datos en un alto porcentaje, excepto en Ucayali (76.6%).

Se observó que 89.9% de pacientes recibieron eritropoyetina a nivel nacional y en la mayoría de RAS la proporción fue superior a 80.0%. Las RAS Piura y Puno presentaron los porcentajes de tratamiento con eritropoyetina más bajos con 79.2% y 75.3%, respectivamente (**Gráfico 30**).

Gráfico 30: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA CON ERITROPOYETINA POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD

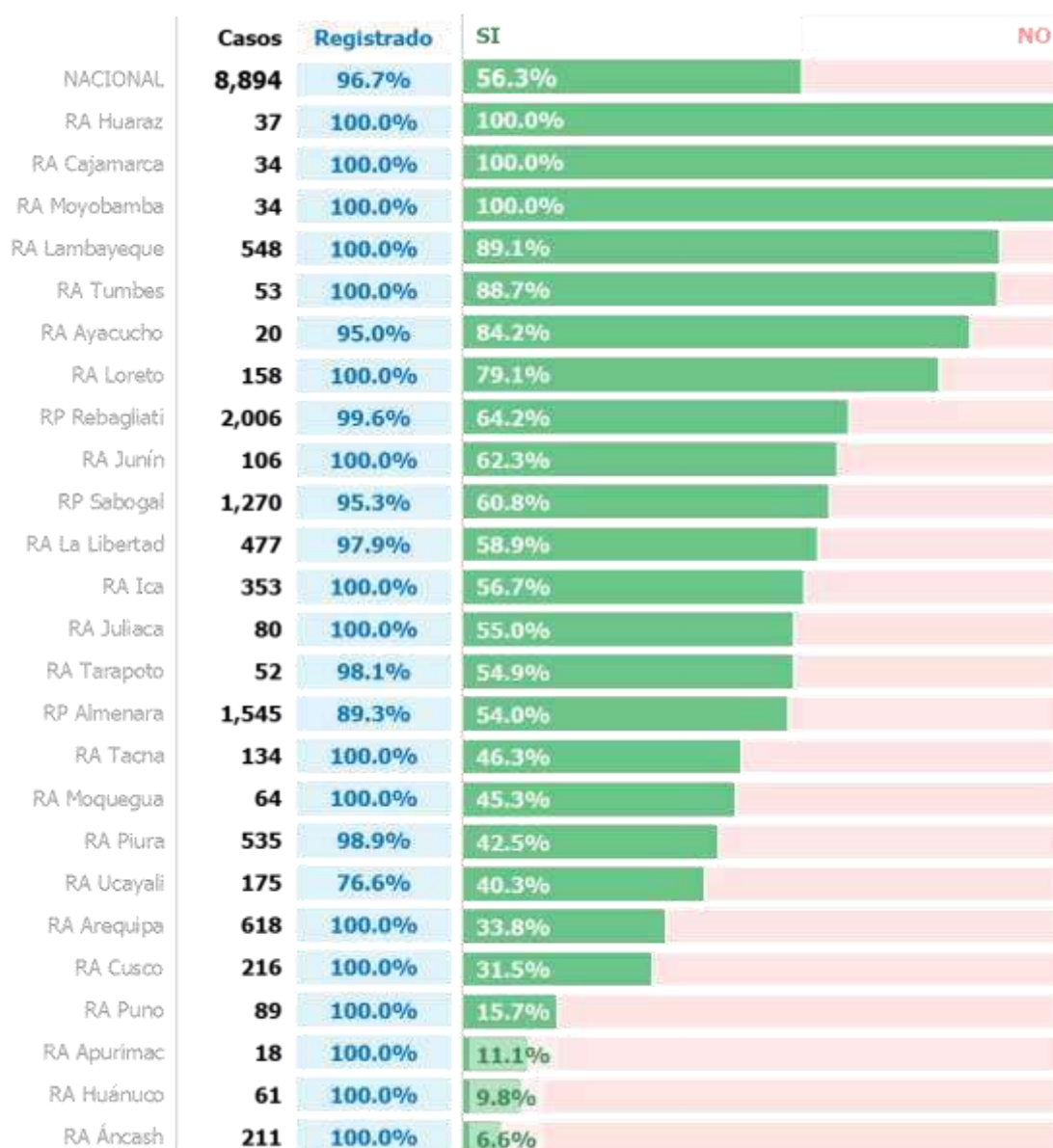


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Reporte de cobertura de tratamiento de anemia con hierro endovenoso en pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de tratamiento con hierro endovenoso en 96.7% de casos a nivel nacional y en la mayoría de RAS se reportaron los datos en un alto porcentaje, excepto en Ucayali (76.6%). Se observó que 56.3% de pacientes recibieron hierro endovenoso a nivel nacional y la mayoría de RAS tuvieron porcentajes variados (**Gráfico 31**).

Gráfico 31: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO DE ANEMIA CON HIERRO ENDOVENOSO POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

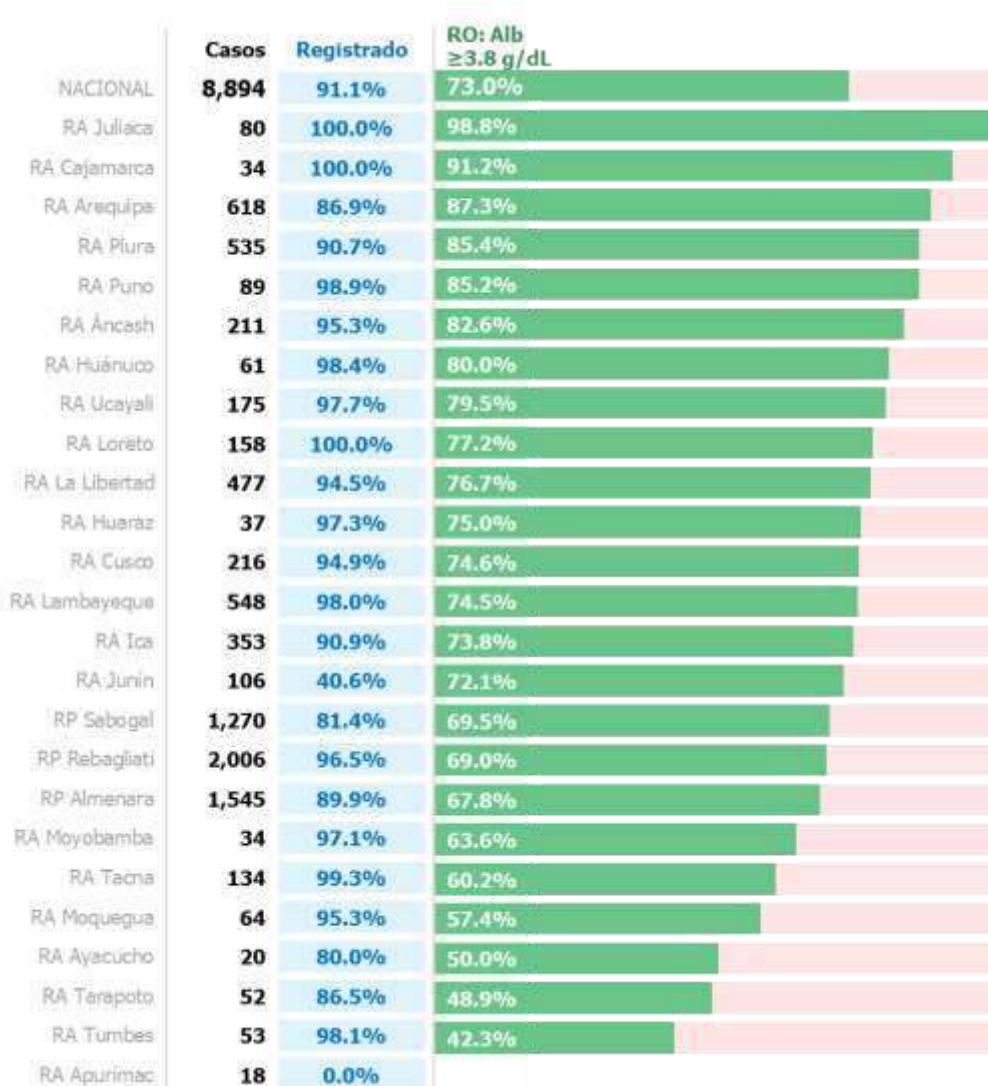
Reporte de cobertura de albúmina sérica de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

El nivel de albúmina sérica (Alb) es un marcador del estado nutricional del paciente en diálisis. El nivel objetivo debe ser ≥ 3.8 g/dL en 80% de pacientes (**Gráfico 32**).

Se reportó datos de Alb en 91.1% de pacientes a nivel nacional y en la mayoría de RAS/RPS se reportaron datos en un alto porcentaje, excepto Junín con (40.6%) y Apurímac, que no reportó.

Se observó que, a nivel nacional, la Alb objetivo se alcanzó en 73% de pacientes. 7 de 25 RAS (28.0%) alcanzaron el nivel deseado. El resto estuvo por debajo del objetivo.

Gráfico 32: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN NIVEL DE ALBUMINA ≥ 3.8 g/dL POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Reporte de cobertura de calcio de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

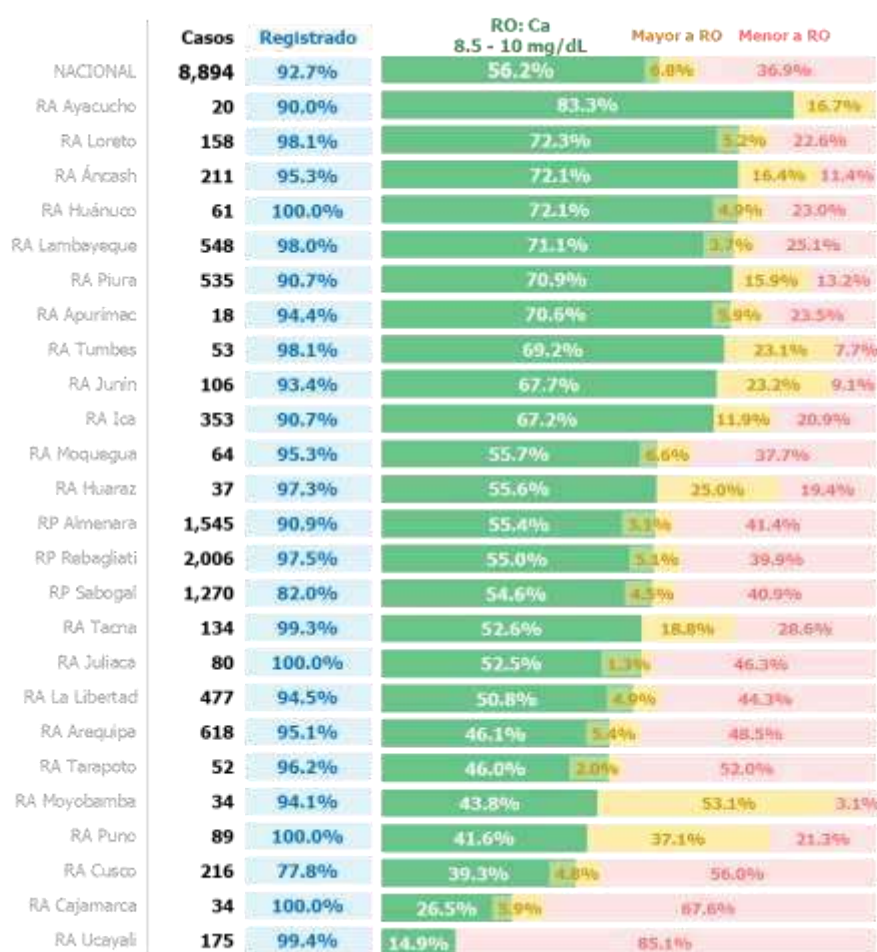
La presencia de las alteraciones del metabolismo óseo mineral es medida por los niveles de calcio sérico (Ca), fósforo (P) y hormona paratiroidea sérica intacta (PTHi). Los pacientes con ERC presentan alteraciones en el metabolismo óseo mineral, lo que se asocia a un mayor riesgo de fracturas, calcificaciones vasculares y elevada mortalidad cardiovascular.

Se reportó datos de Ca en el 92.7% de pacientes a nivel nacional y en la mayoría de RAS se reportaron datos en un alto porcentaje, excepto Cusco (77.8%) (**Gráfico 33**).

El nivel de Ca objetivo debe estar en el rango de 8.5 a 10.0 mg/dl.

Se observó que, a nivel nacional, el Ca objetivo se alcanzó en 56.2% de pacientes, 6.8% tuvo valores superiores (hipercalcemia) y 36.9% tuvo valores inferiores (hipocalcemia).

Gráfico 33: PACIENTES PREVALENTES EN HEMODIÁLISIS CON MÁS DE 90 DÍAS, POR CALCIO SÉRICO EN RANGO DE 8.5 A 10 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894)- ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

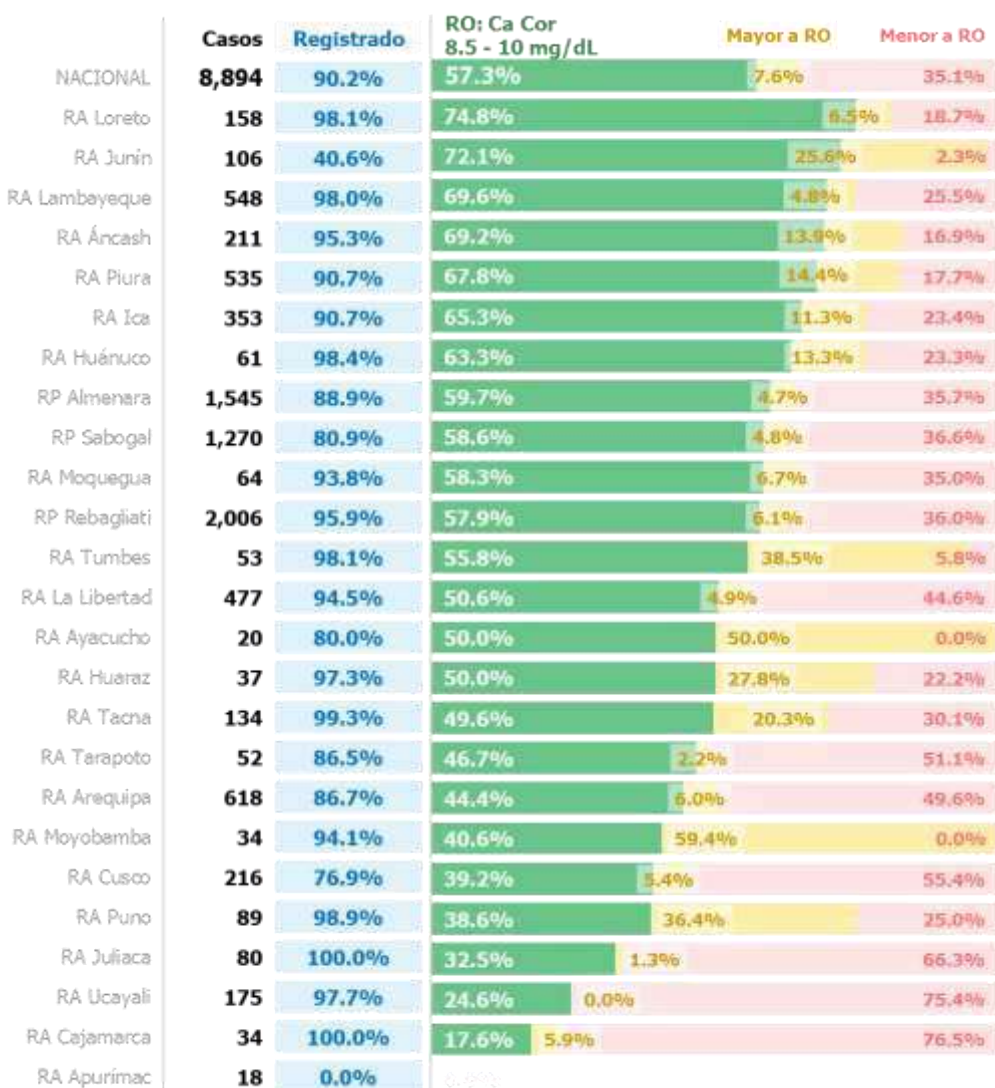
Reporte de cobertura de calcio corregido de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de calcio sérico corregido (Ca cor) en el 90.2% de pacientes a nivel nacional y en la mayoría de RAS se reportaron datos en un alto porcentaje, excepto Junín con (40.6%).

El nivel de Ca cor objetivo debe estar en el rango de 8.5 a 10.0 mg/dl.

Se observó que, a nivel nacional, el Ca cor objetivo se alcanzó en 57.3% de pacientes, 7.6% tuvo valores superiores (hipercalcemia) y 35.1% tuvo valores inferiores (hipocalcemia) (**Gráfico 34**).

Gráfico 34: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS DE HEMODIÁLISIS, SEGÚN CALCIO SÉRICO CORREGIDO EN RANGO DE 8.5 A 10 mg/dL POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

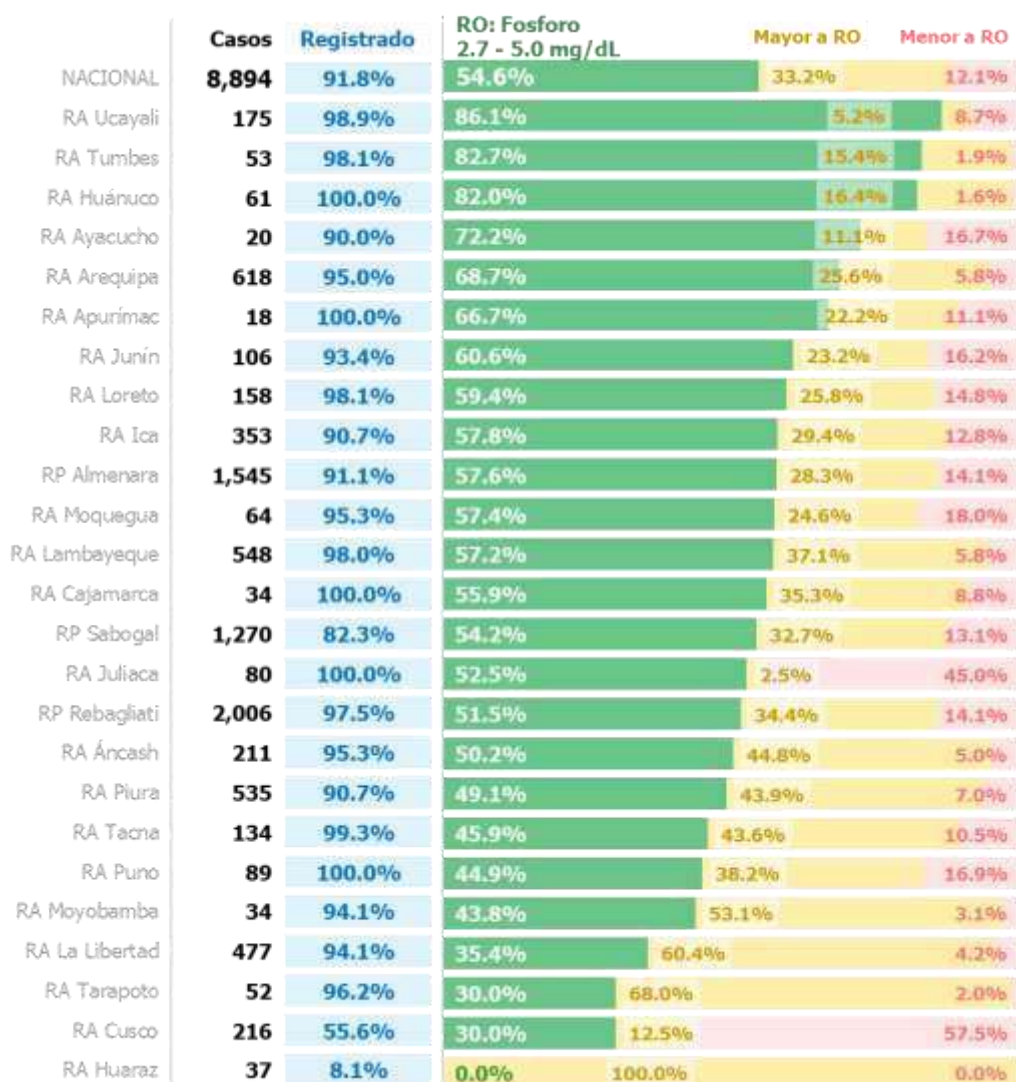
Reporte de cobertura de fósforo de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de P sérico en 91.8% de pacientes a nivel nacional y en la mayoría de RAS se reportaron datos en un alto porcentaje, excepto Cusco y Huaraz, con 55.6% y 8.1% respectivamente.

El nivel de P sérico objetivo debe estar en el rango de 2.7 a 5.0 mg/dl.

Se observó que, a nivel nacional, el P sérico objetivo se alcanzó en 54.6% de pacientes, 33.2% tuvo valores superiores (hiperfosfatemia) y 12.1% tuvo valores inferiores (hipofosfatemia) (**Gráfico 35**).

Gráfico 35: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, CON FÓSFORO SÉRICO EN RANGO DE 2.7 A 5.0 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Reporte de cobertura de parathormona sérica intacta de pacientes en HD por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de parathormona sérica intacta (PTHi) en 88.7% de pacientes a nivel nacional y en la mayoría de RAS se reportaron datos en un alto porcentaje, excepto en Moyobamba (76.5%), Junín (67.9%), Ica (60.9%), Loreto (56.3%), Tarapoto (48.1%) y Huaraz (8.1%).

El nivel de PTHi objetivo debe estar en el rango de 150 a 300 pg/mL.

Se observó que, a nivel nacional, la PTHi objetivo se alcanzó en el 25.3% de pacientes, 44.0% tuvo valores superiores (enfermedad de alto recambio) y 30.7% tuvo valores inferiores (enfermedad ósea adinámica) (**Gráfico 36**).

Gráfico 36: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, CON PARATHORMONA SÉRICA INTACTA EN RANGO DE 150 A 300 pg/mL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD

	Casos	Registrado	RO: PTHi 150 - 300 pg/mL		
			Mayor a RO	Menor a RO	
NACIONAL	8,894	88.7%	25.3%	44.0%	30.7%
RA Ayacucho	20	95.0%	47.4%	36.8%	15.8%
RA Huánuco	61	96.7%	39.0%	30.5%	30.5%
RA Juliaca	80	100.0%	33.8%	46.3%	20.0%
RA Huaraz	37	8.1%	33.3%	33.3%	33.3%
RA Tarapoto	52	48.1%	32.0%	28.0%	40.0%
RA Cusco	216	88.0%	31.6%	36.8%	31.6%
RA Lambayeque	548	97.3%	28.1%	43.3%	28.5%
RP Sabogal	1,270	85.2%	27.6%	45.1%	27.3%
RA Loreto	158	56.3%	27.0%	38.2%	34.8%
RA Arequipa	618	96.8%	26.4%	54.0%	19.6%
RP Almenara	1,545	90.0%	25.9%	47.3%	26.8%
RA Piura	535	97.6%	25.9%	40.6%	33.5%
RA Áncash	211	98.1%	25.6%	31.9%	42.5%
RP Rebagliati	2,006	88.6%	24.4%	45.4%	30.2%
RA Tacna	134	99.3%	24.1%	14.3%	61.7%
RA Junín	106	67.9%	23.6%	51.4%	25.0%
RA Cajamarca	34	100.0%	23.5%	41.2%	35.3%
RA Moyobamba	34	76.5%	23.1%	42.3%	34.6%
RA La Libertad	477	92.7%	22.6%	56.6%	20.8%
RA Moquegua	64	96.9%	22.6%	25.8%	51.6%
RA Puno	89	100.0%	18.0%	33.7%	48.3%
RA Ica	353	60.9%	14.9%	20.9%	64.2%
RA Tumbes	53	96.2%	13.7%	64.7%	21.6%
RA Ucayali	175	97.7%	13.5%	24.6%	62.0%
RA Apurímac	18	88.9%	12.5%	62.5%	25.0%

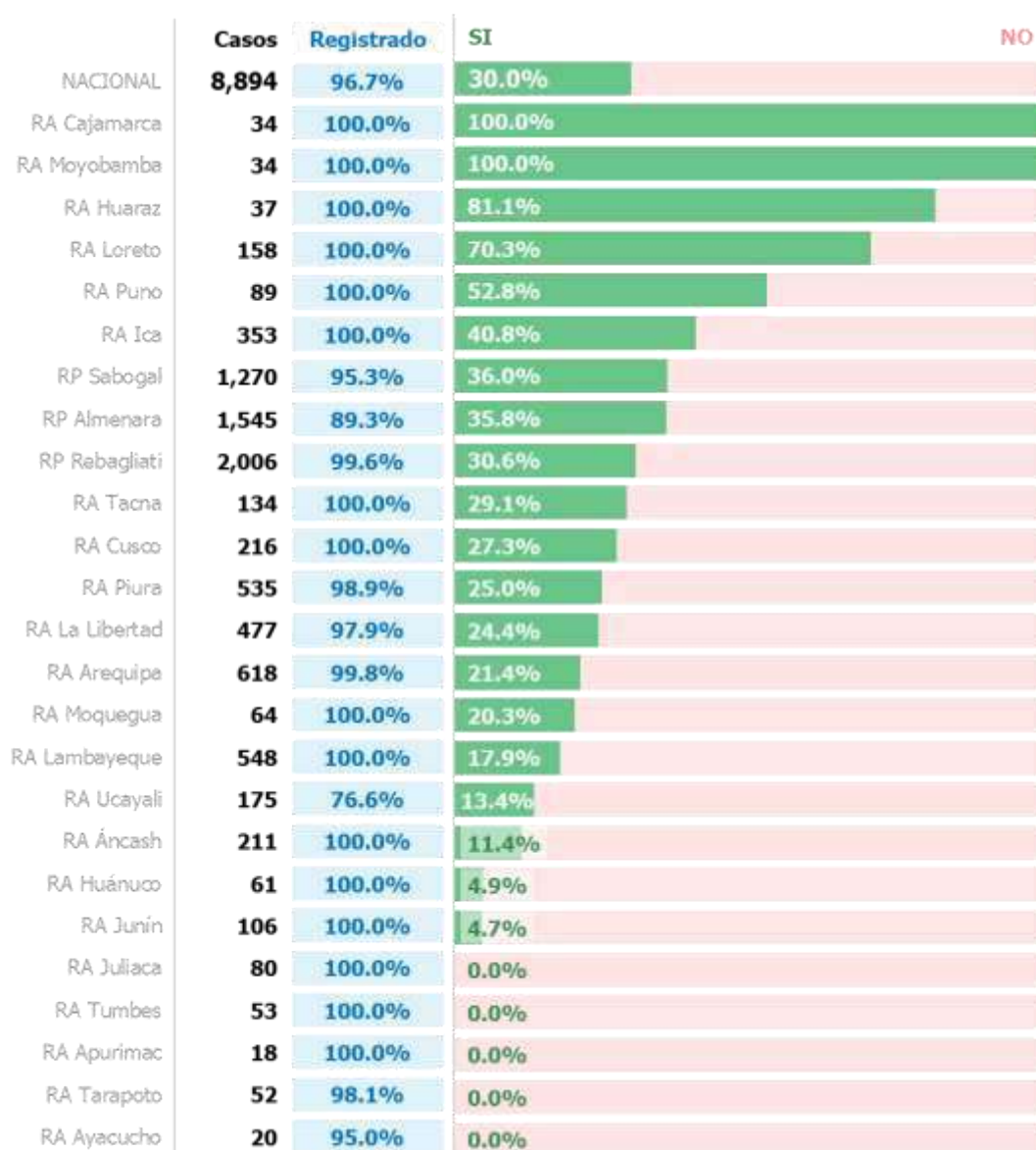
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Reporte de cobertura de tratamiento de hiperparatiroidismo de pacientes en HD con calcitriol o análogos por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de tratamiento de hiperparatiroidismo (HPT) con calcitriol endovenoso (calcimiméticos) en 96.7% de casos a nivel nacional. En la mayoría de RAS se reportaron los datos en un alto porcentaje, excepto en Ucayali con (76.6%) (**Gráfico 37**).

Se observó que 30.0% de pacientes recibieron calcitriol endovenoso a nivel nacional.

Gráfico 37: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN HEMODIÁLISIS, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE HIPERPARATIROIDISMO CON CALCIMIMÉTICOS POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 8,894) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

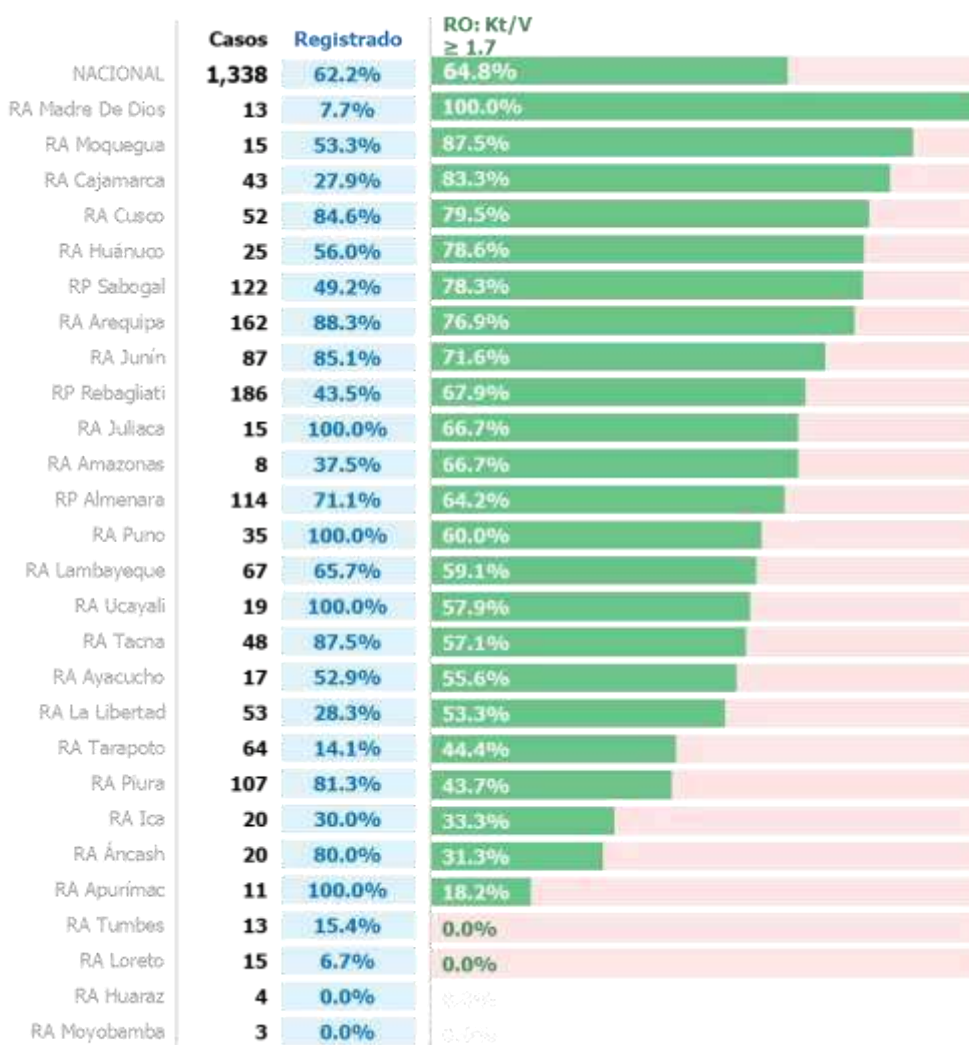
Reporte de cobertura de dosis de diálisis de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

El nivel de reporte del indicador dosis de diálisis (Kt/V total semanal) a nivel nacional alcanzó 62.2%, siendo variado a nivel de las RAS.

La dosis de diálisis óptima (Kt/V total semanal) es un indicador de la eficiencia de depuración de toxinas urémicas y debe ser igual o mayor a 1.7 en 85% de pacientes en DP.

Se observó que, a nivel nacional, la Kt/V semanal óptima se alcanzó en el 64.8% de pacientes y solo 7.4% (2 de 27) de las RAS alcanzaron el mínimo de 85%. El 92.6% restante no alcanzó el nivel mínimo del indicador (**Gráfico 38**).

Gráfico 38: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR NIVEL DE Kt/V ≥ 1.7 SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



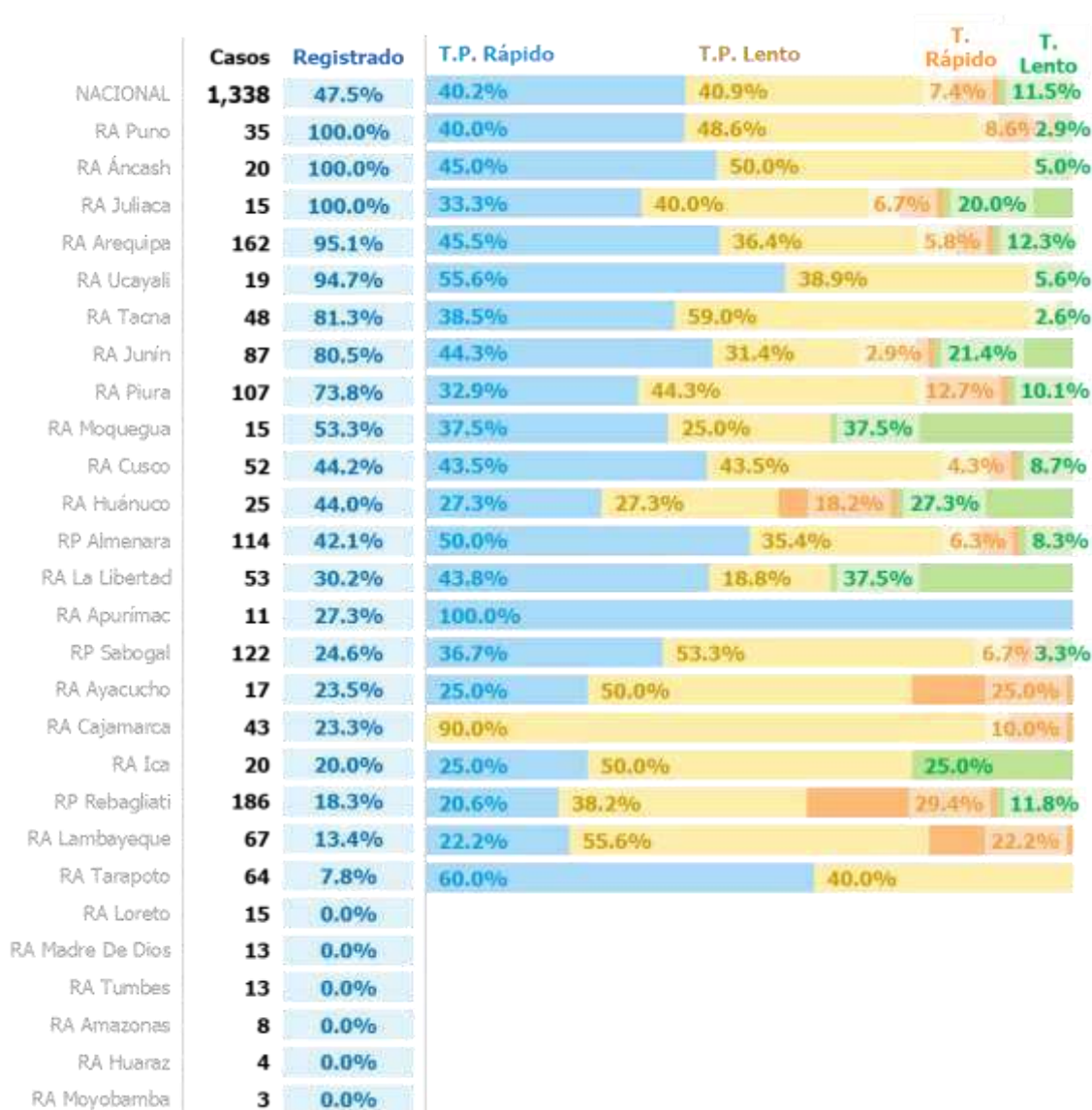
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Reporte de cobertura de prueba de equilibrio peritoneal de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

Las características del tipo de transporte de la membrana peritoneal, usando la prueba de Equilibrio Peritoneal (PET) son útiles para el ajuste individualizado de la prescripción de DP y permite determinar el tiempo de permanencia de los recambios.

De 1,338 pacientes en DP, se reportó datos de 636 (47.5%). El tipo de Transporte Promedio Lento fue el más frecuente (40.9%), seguido del Transporte Promedio Rápido (40.2%), Transporte Rápido (11.5%), y Transporte Lento (7.4%) (**Gráfico 39**).

Gráfico 39: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL SEGÚN CATEGORÍAS DE TRANSPORTE PERITONEAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

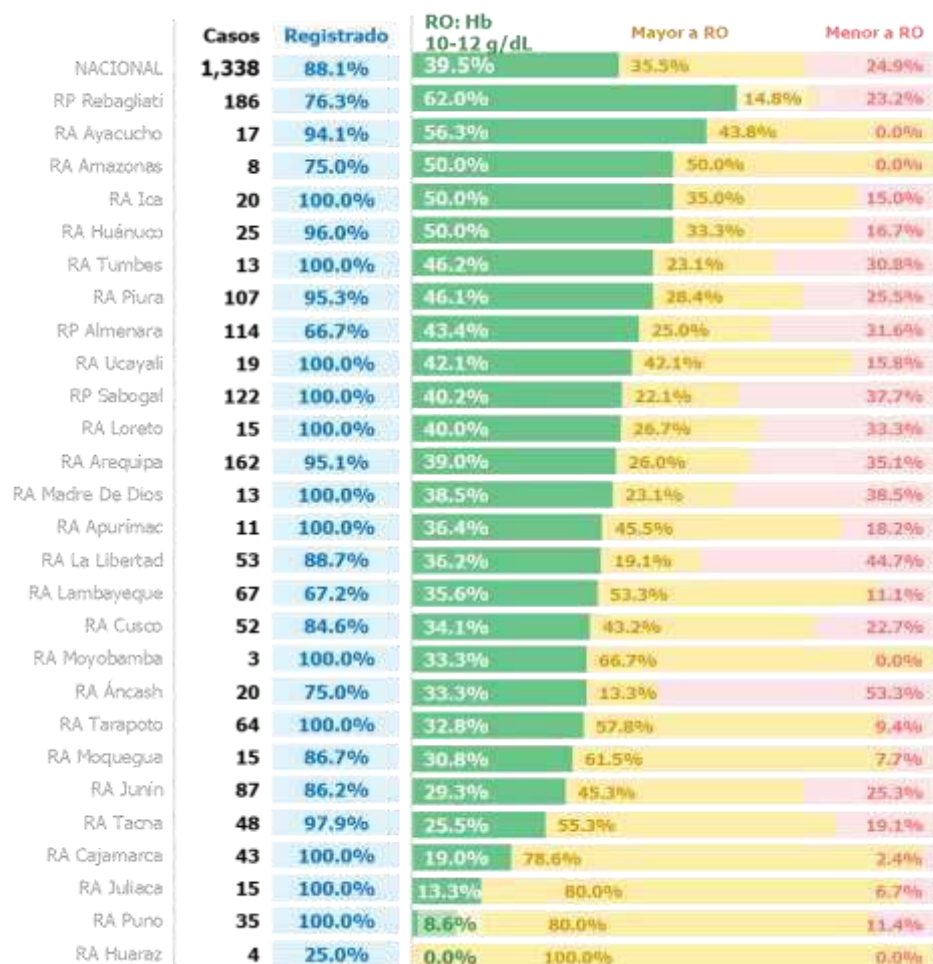
Reporte de cobertura de Hb de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

El nivel de reporte de Hb en los pacientes en DP a nivel nacional fue del 88.1%, alcanzando un nivel elevado en la mayoría de RAS, excepto en Rebagliati (76.3%), Amazonas y Ancash (75.0%), Lambayeque (67.2%), Almenara (66.7%) y Huaraz (25.0%).

El nivel de Hb es un indicador importante de la calidad en diálisis y un predictor de morbimortalidad; el rango objetivo debe estar entre 10 y 12 g/dl. Además, se recomienda mantener un nivel de Hb ≥ 10 g/dL en el 85% de pacientes.

Se observó que, a nivel nacional, la Hb objetivo (entre 10 – 12 g/dL) se alcanzó en el 39.5% de pacientes; 35.5% alcanzó valores superiores y 24.9% alcanzó valores inferiores (anemia); las RAS alcanzaron valores muy diversos (**Gráfico 40**).

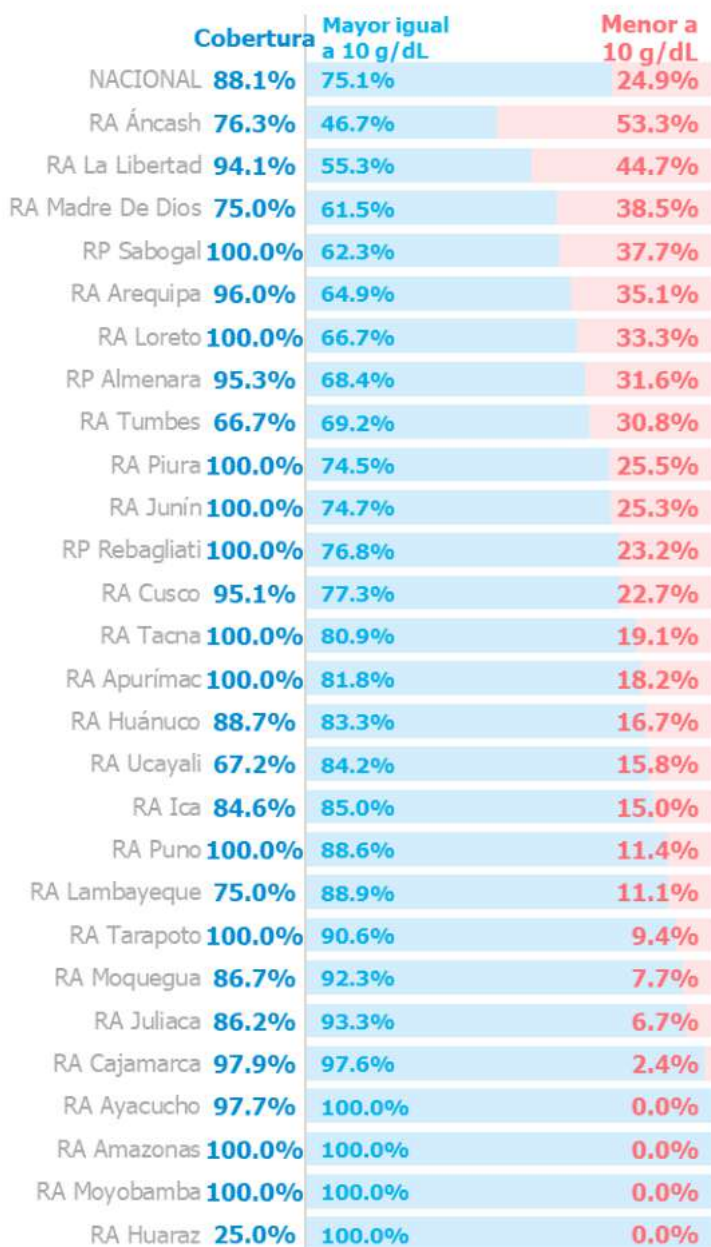
Gráfico 40: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR HEMOGLOBINA EN RANGO DE 10 a 12 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

A nivel nacional, 75.1% de pacientes tuvieron valores de Hb \geq 10 g/dL y 24.9% tuvieron valores de Hb $<$ 10 g/dL (anemia). Así mismo, se observó que la prevalencia de anemia alcanzó elevados niveles como en las RAS Ancash (53.3%), La Libertad (44.7%), Madre de Dios (38.5%), Sabogal (37.7%) y Arequipa (35.1%) respectivamente (**Gráfico 41**).

Gráfico 41: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR HEMOGLOBINA MAYOR IGUAL A 10 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

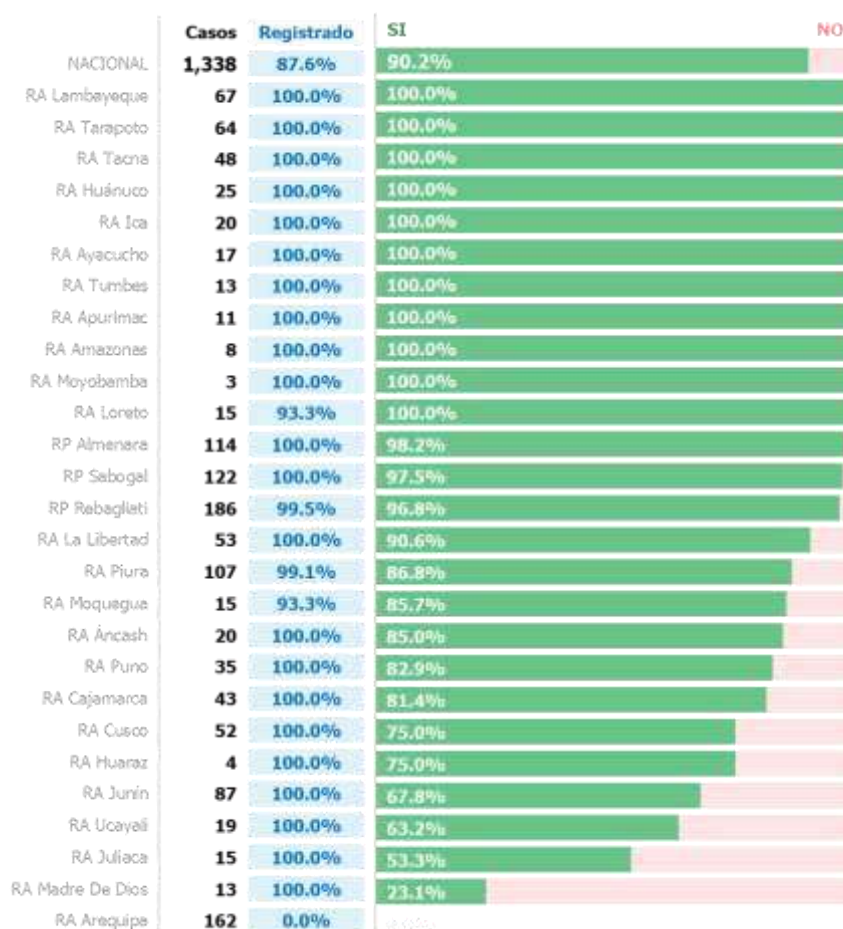
Reporte de cobertura de tratamiento de anemia con eritropoyetina en pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

La prescripción de medicamentos para tratamiento de la anemia en los pacientes con ERC-E5D en DP se realiza en la consulta médica periódica en los establecimientos de EsSalud y los pacientes realizan la administración de estos medicamentos en sus domicilios.

Se reportó datos de tratamiento con eritropoyetina en 87.6% de casos a nivel nacional. En la mayoría de RAS se reportaron los datos en un alto porcentaje, excepto en Arequipa, que no reportó (**Gráfico 42**).

Se observó que 90.2% de pacientes recibió eritropoyetina a nivel nacional y en la mayoría de RAS el tratamiento está por encima del 80.0%. Las RAS que presentaron los porcentajes de tratamiento con eritropoyetina más bajos fueron Cusco y Huaraz (75.0%), Junín (67.8%), Ucayali (63.2%), Juliaca (53.3%) y Madre de Dios (23.1%).

Gráfico 42: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA CON ERITROPOYETINA POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD

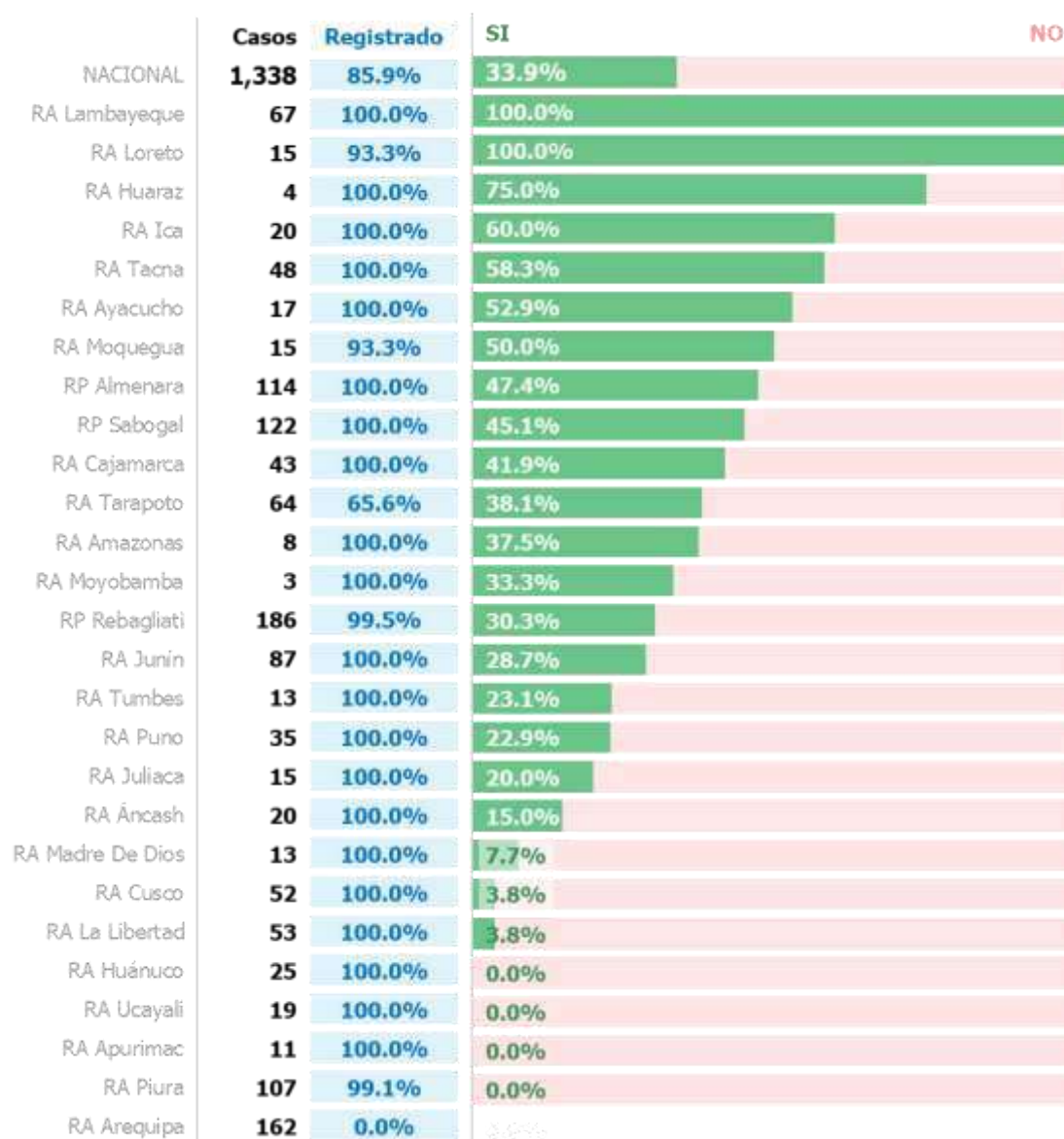


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Reporte de cobertura de tratamiento de anemia con hierro endovenoso en pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de tratamiento con hierro endovenoso en 85.9% de casos a nivel nacional y en la mayoría de RAS se reportaron los datos en un alto porcentaje, excepto en Tarapoto (65.6%) y Arequipa, que no reportó datos. 33.9% de pacientes recibieron hierro endovenoso a nivel nacional (**Gráfico 43**).

Gráfico 43: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, SEGÚN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA CON HIERRO ENDOVENOSO POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

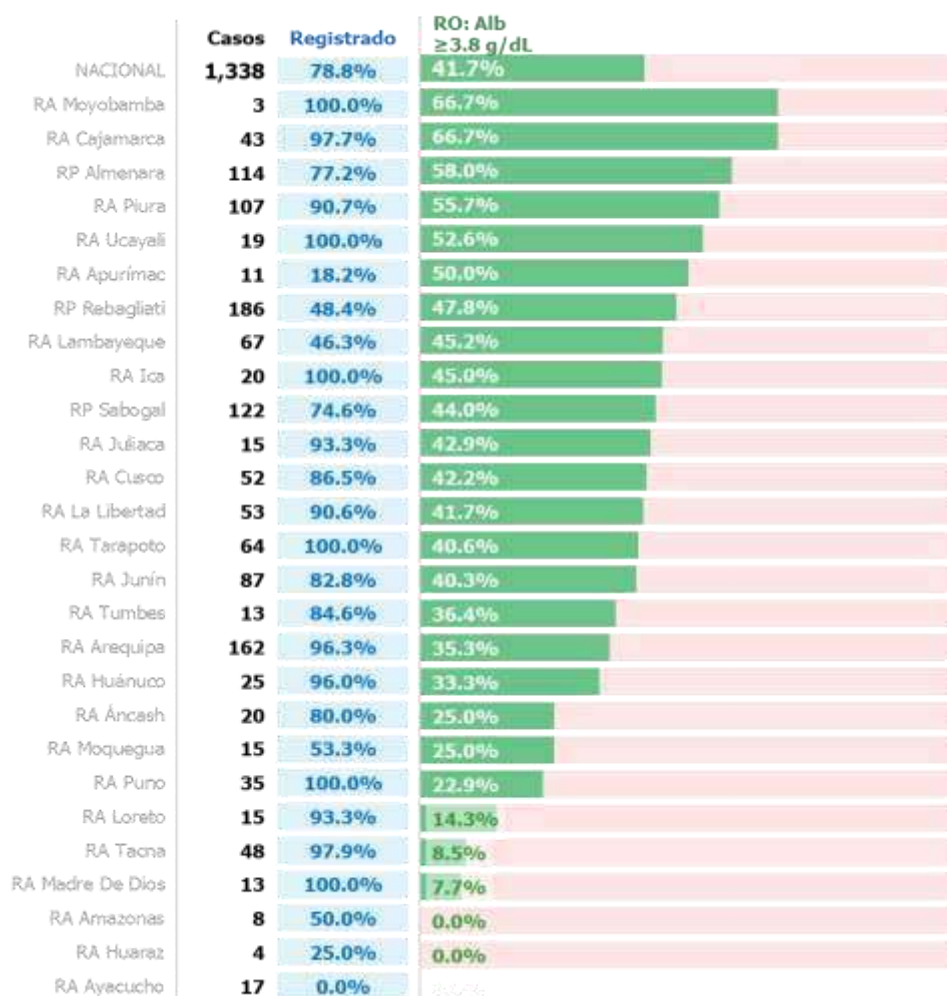
Reporte de cobertura de albúmina de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

El nivel de Alb es un marcador del estado nutricional del paciente en diálisis. El nivel objetivo debe ser ≥ 3.8 g/dl en 80% de pacientes.

Se reportó datos de Alb en 78.8% de pacientes a nivel nacional. En la mayoría de RAS se reportó datos en un alto porcentaje, excepto Almenara (77.2%), Sabogal (74.6%), Moquegua (53.3%), Amazonas (50.0%), Rebagliati (48.4%), Lambayeque (46.3%), Huaraz (25.0%), Apurímac (18.2%) y Ayacucho, que no reportó datos.

A nivel nacional, el nivel objetivo de Alb se alcanzó en 41.7% de pacientes. 58.3% presentó niveles inferiores (hipoalbuminemia); en las RAS ninguna llegó al objetivo de Alb (**Gráfico 44**).

Gráfico 44: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR NIVEL DE ALBUMINA ≥ 3.8 g/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

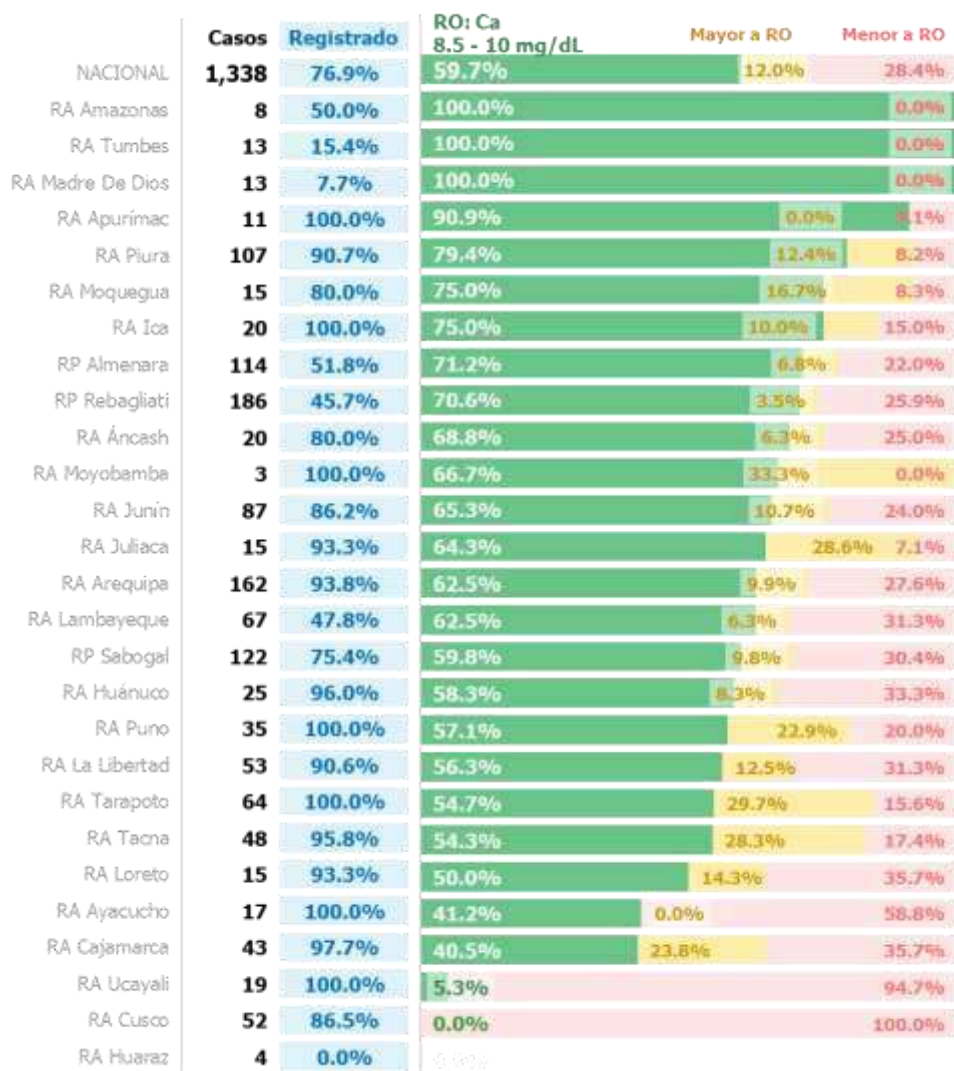
Reporte de cobertura de calcio de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de Ca en 76.9% de pacientes a nivel nacional. En la mayoría de RAS se reportaron datos en alto porcentaje, excepto Amazonas (50.0%), Tumbes (15.4%), Madre de Dios (7.7%), Almenara (51.8%), Rebagliati (45.7%), Lambayeque (47.4%) y Huaraz, que no reportó (**Gráfico 45**).

El nivel de Ca objetivo debe hallarse en el rango de 8.5 a 10.0 mg/dl.

Se observó que, a nivel nacional, el Ca objetivo se alcanzó en 59.7% de pacientes, 12.0% tuvo valores superiores (hipercalcemia) y 28.4% tuvo valores inferiores (hipocalcemia).

Gráfico 45: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR CALCIO SÉRICO EN RANGO DE 8.5 A 10 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

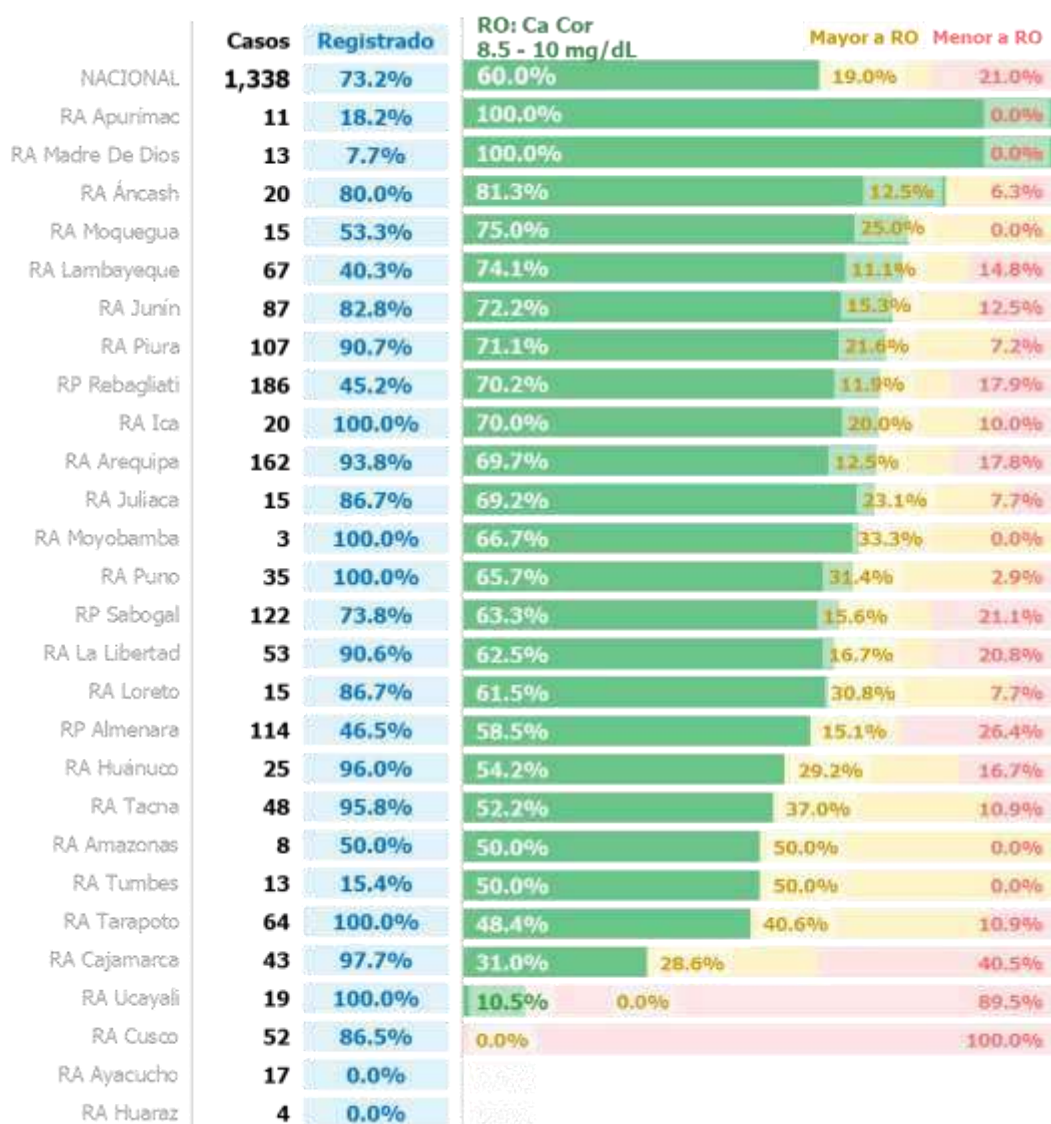
Niveles de calcio y calcio corregido de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de Ca cor en 73.2% de pacientes a nivel nacional. En las RAS se reportaron datos en porcentajes variados. Ayacucho y Huaraz no reportaron datos.

El nivel de Ca cor objetivo debe hallarse en el rango de 8.5 a 10.0 mg/dl.

Se observó que, a nivel nacional, el Ca cor objetivo se alcanzó en 60.0% de pacientes, 19.0% tuvo valores superiores (hipercalcemia) y 21.0% tuvo valores inferiores (hipocalcemia) (**Gráfico 46**).

Gráfico 46: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR CALCIO SÉRICO CORREGIDO EN RANGO DE 8.5 A 10 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

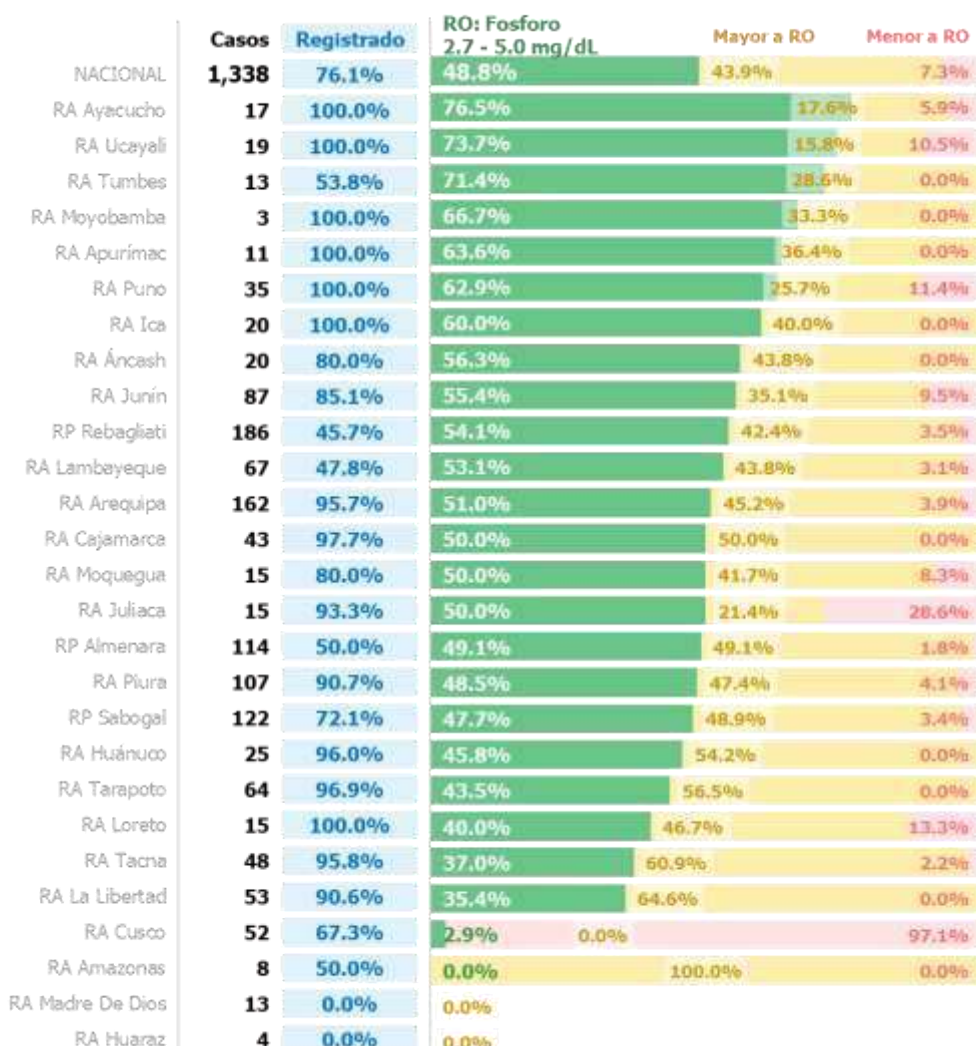
Reporte de cobertura de fósforo de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de P sérico en 76.1% de pacientes a nivel nacional y en la mayoría de RAS se reportaron datos en alto porcentaje, excepto Tumbes (53.8%), Rebagliati (45.7%), Lambayeque (47.8%), Almenara y Amazonas (50.0%), Sabogal (72.1%), Cusco (67.3%) y Madre de Dios y Huaraz, que no reportaron datos

El nivel de P sérico objetivo debe estar en el rango de 2.7 a 5.0 mg/dl.

Se observó que, a nivel nacional, el P sérico objetivo se alcanzó en 48.8% de pacientes. 43.9% tuvo valores superiores (hiperfosfatemia) y 7.3% tuvo valores inferiores (hipofosfatemia) (**Gráfico 47**).

Gráfico 47: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR FÓSFORO SÉRICO EN RANGO DE 2.7 A 5.0 mg/dL SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

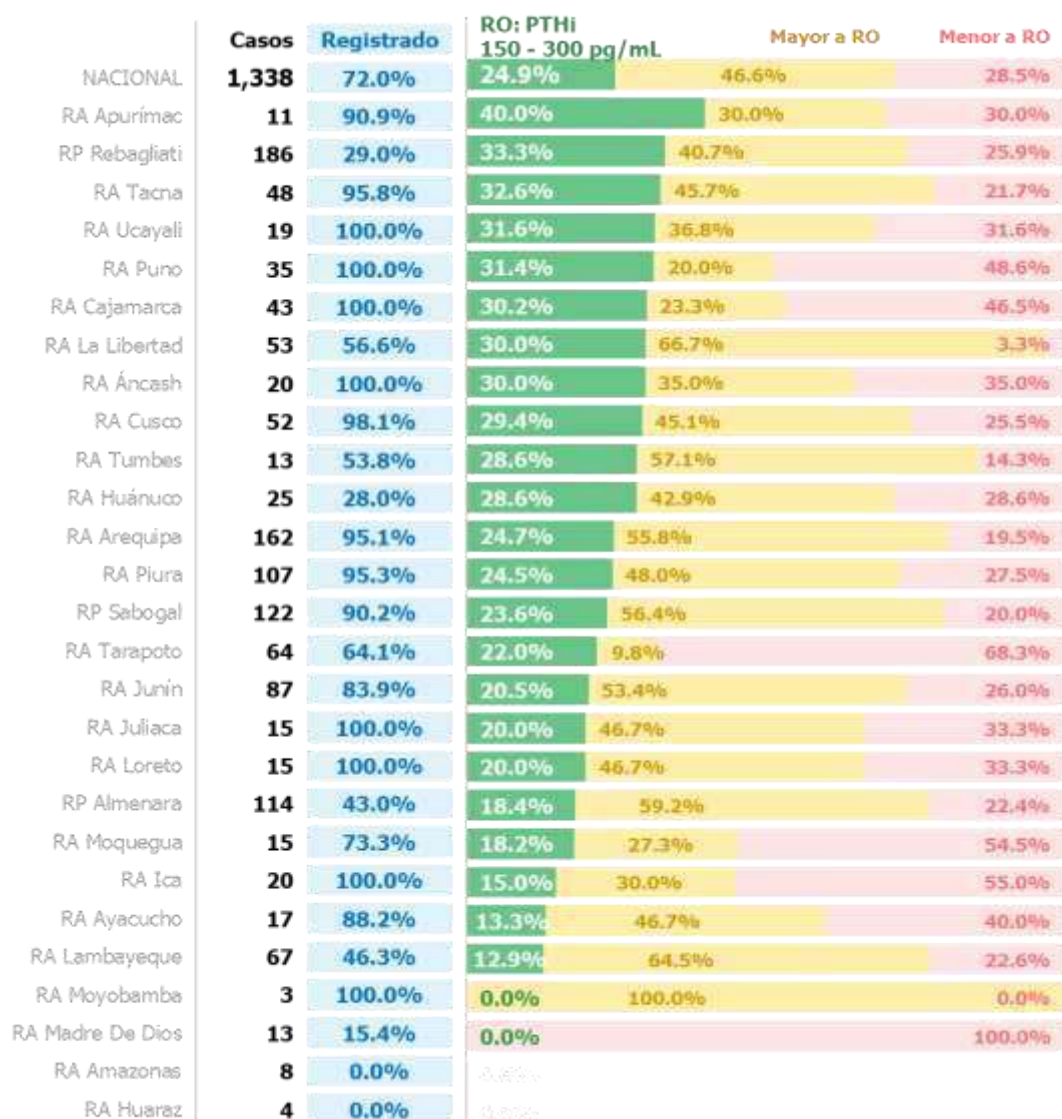
Reporte de cobertura de parathormona sérica intacta de pacientes en DP por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de PTHi en 72.0% de pacientes a nivel nacional y en las RAS se reportaron datos en porcentajes variados; Amazonas y Huaraz no reportaron datos.

El nivel de PTHi objetivo debe hallarse en el rango de 150 a 300 pg/mL.

Se observó que, a nivel nacional, la PTHi objetivo se alcanzó en 24.9% de pacientes, 46.6% tuvo valores superiores (enfermedad de alto recambio) y 28.5% tuvo valores inferiores (enfermedad ósea adinámica) (**Gráfico 48**).

Gráfico 48: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR PARATHORMONA SÉRICA INTACTA EN RANGO DE 150 a 300 pg/mL SEGÚN RED PRESTACIONAL /ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD

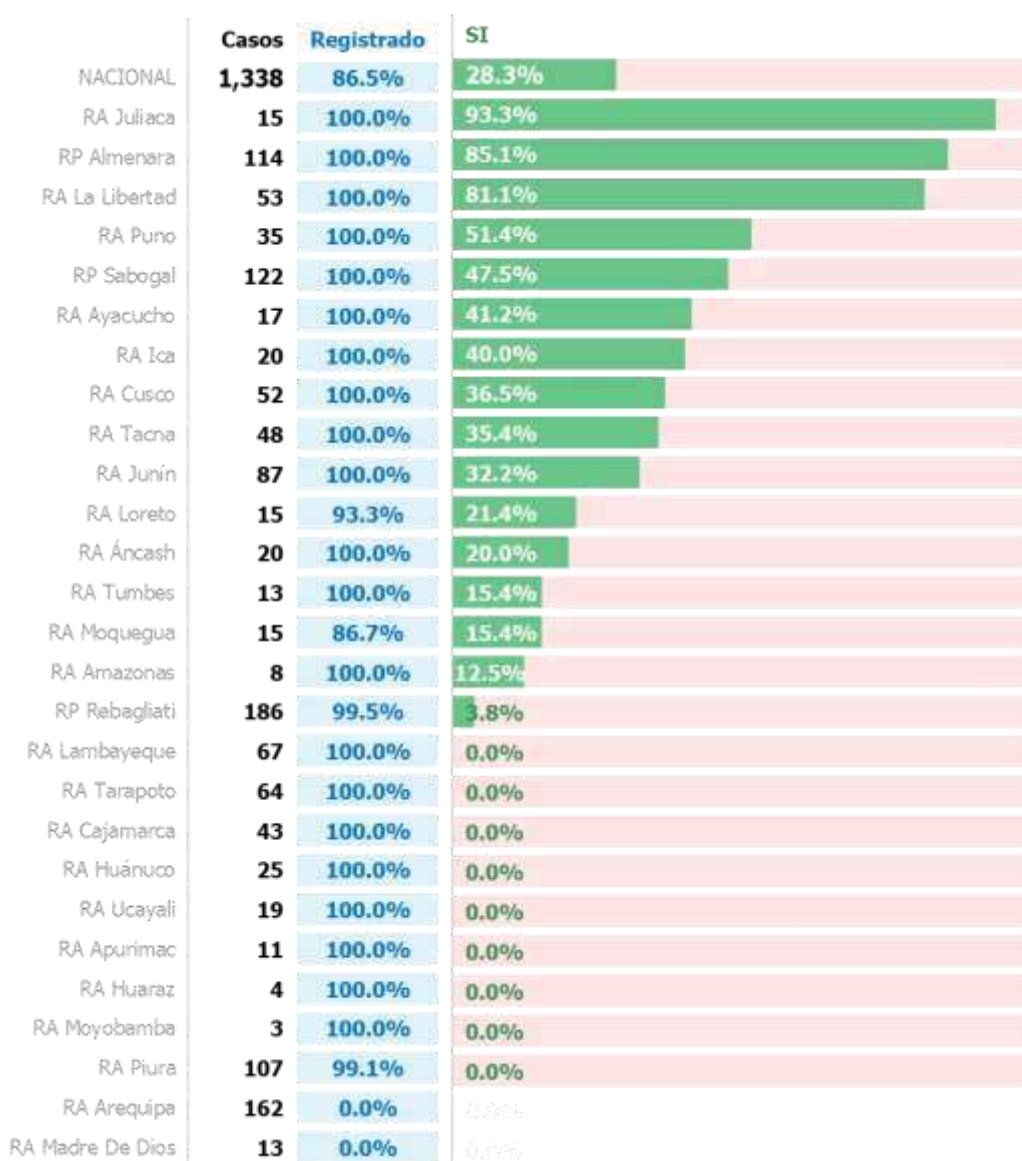


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Reporte de cobertura de tratamiento de hiperparatiroidismo e pacientes en DP con calcitriol o análogos por RAS/RPS en 2023

Se reportó datos de tratamiento de hiperparatiroidismo (HPT) con calcitriol endovenoso (calcimiméticos) en 86.5% de casos a nivel nacional. En la mayoría de RAS se reportaron los datos en un alto porcentaje, excepto en Arequipa y Madre de Dios, que no reportaron datos. Se observó que 28.3% de pacientes recibieron calcitriol endovenoso a nivel nacional (**Gráfico 49**).

Gráfico 49: PACIENTES PREVALENTES CON MÁS DE 90 DÍAS EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE HIPERPARATIROIDISMO CON CALCIMIMÉTICOS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, DICIEMBRE 2023 (N = 1,338) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

IX. MORBILIDAD

En el Sistema de Vigilancia de ERC en estadio 5D para el RENDES se reportó 4,620 episodios de hospitalización de pacientes en terapia de diálisis (4,038 en HD y 582 en DP) entre enero y diciembre de 2023. Fueron 790 episodios adicionales de hospitalización respecto al año 2022, lo que podría atribuirse al aumento de la cobertura en las redes asistenciales a nivel nacional. La tasa de hospitalización en diálisis fue de 41.6 por cada 100 paciente-año para ambas terapias, siendo tasas similares en ambas terapias (DP 41.7/100 paciente-año y en HD 41.6/100 paciente-año).

Características demográficas

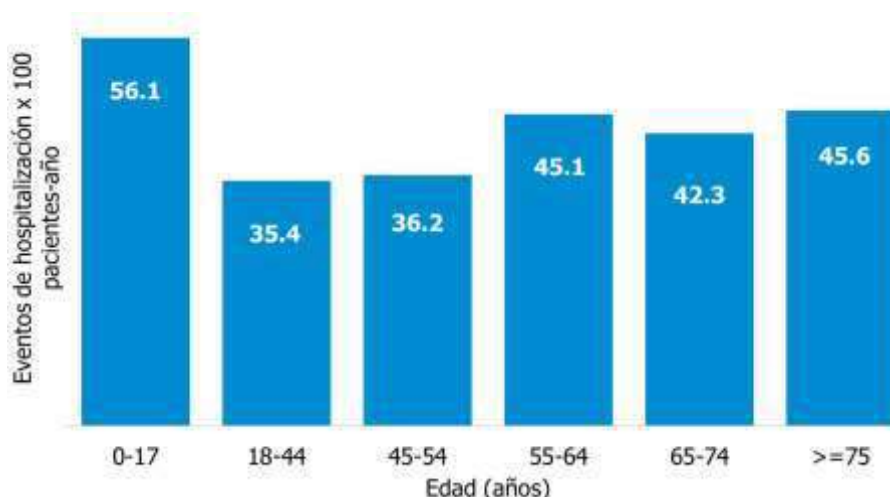
Morbilidad en pacientes prevalentes en HD según sexo, edad y etiología de ERC-5D.

Edad y sexo

Las pacientes de sexo femenino tuvieron una tasa de 42.9 episodios de hospitalización/100 paciente-año, superior a la del sexo masculino (40.6/100 pacientes-año).

Los eventos de hospitalización de pacientes en HD se incrementaron con la edad, con una incidencia de 45.6/100 paciente-año en el grupo de mayores de 75 años. En el grupo de 0 a 17 años se tuvo una tasa de 56.1/100 paciente-año, sin embargo, se tuvo una población de seguimiento menor (**Gráfico 50**).

Gráfico 50: TASA DE HOSPITALIZACIÓN. DE PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2023 (N = 9,712.2 pacientes-año) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Etiología de ERC-5D en pacientes en HD hospitalizados

Los eventos de hospitalización se presentaron con mayor frecuencia en pacientes que tuvieron como etiología de ERC a las Glomerulonefritis/Vasculitis, DM, y neoplasias/tumores con tasas de 51.6, 50.1 y 49.8 por 100 paciente-año, respectivamente (**Gráfico 51**).

Gráfico 51: TASA ESPECÍFICA DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN CAUSA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS, 2023 (N = 9,712.2 pacientes-año) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

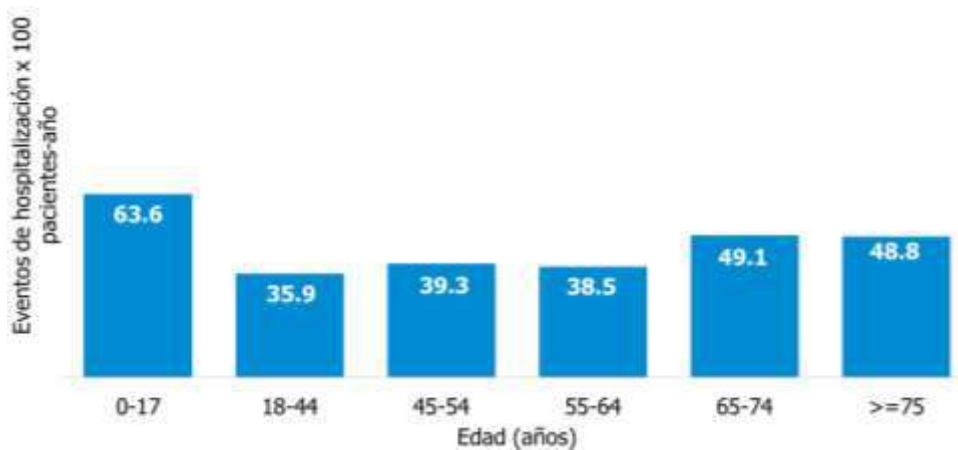
Morbilidad en pacientes prevalentes en DP según sexo, edad y etiología de ERC-5D

Edad y sexo

Las pacientes de sexo femenino en DP tuvieron una tasa de 42.5 episodios de hospitalización/100 paciente-año, superior a la del sexo masculino (40.8 /100 paciente-año).

Los eventos de hospitalización de pacientes en DP tuvieron fue mayor a 48.8 / 100 paciente-año en el grupo etario mayor de 65 años. En el grupo de 0 a 17 años se tuvo una tasa de 63.6/100 pacientes-año, sin embargo, se tuvo una población de seguimiento menor (**Gráfico 52**).

Gráfico 52: TASA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL SEGÚN GRUPO ETARIO, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Etiología de ERC-5D en pacientes en DP hospitalizados

Los eventos de hospitalización se presentaron con mayor frecuencia en pacientes que tuvieron como etiología de ERC a la glomerulonefritis secundaria/vasculitis, DM, y neoplasia/tumores con tasas de 51.6, 50.1 y 49.8/100 paciente-año, respectivamente (**Gráfico 53**).

Gráfico 53: TASA ESPECÍFICA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL SEGÚN CAUSA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

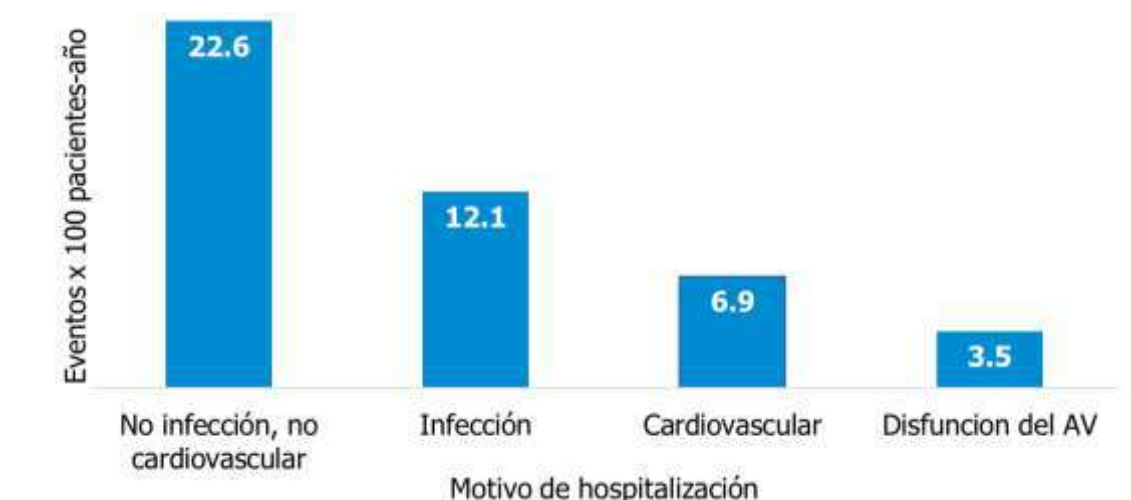
Causa de hospitalización

Causa de hospitalización en pacientes en HD

Las causas no infecciosas/no cardiovasculares predominaron como motivo de hospitalización (22.6/100 paciente-año), seguidas por las causas infecciosas y cardiovasculares con tasas de 12.1 y 6.9/paciente-año, respectivamente. La disfunción del acceso vascular como causa de hospitalización tuvo una tasa de 3.5/100 paciente-año. Entre las causas "no infecciosas, no cardiovasculares" se incluyen: enfermedades digestivas, enfermedades endocrinas y metabólicas, neoplasias, hiperkalemia, respiratorias no infecciosas (EPOC/ASMA) y otras/no definidas (**Gráfico 54**).

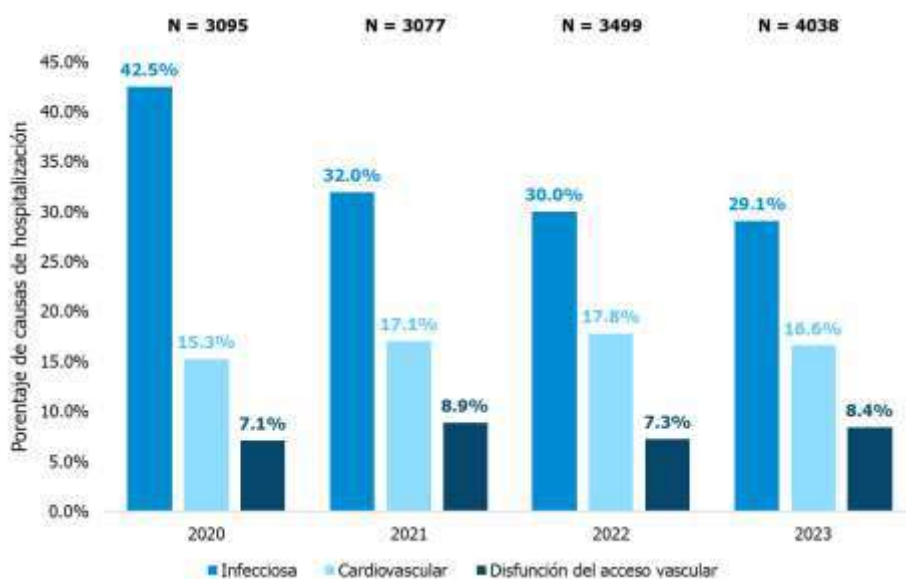
El grupo de causas infecciosas de hospitalización presentó una tendencia a la disminución del año 2020 al 2023 (42.5% en 2020 y 29.1% en 2023) debido a la disminución de los casos de COVID-19, mientras que el grupo de causas cardiovasculares tuvo un leve aumento del porcentaje de hospitalizaciones en el periodo 2020 a 2023 (15.3% en 2020 y 16.6% en 2023). El porcentaje de hospitalización por disfunción del acceso vascular aumentó respecto del año 2022 (7.3% en el año 2022 y 8.4% en el año 2023) (**Gráfico 55**).

Gráfico 54: TASA ESPECIFICA POR CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, 2023 (N = 9,712.2 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

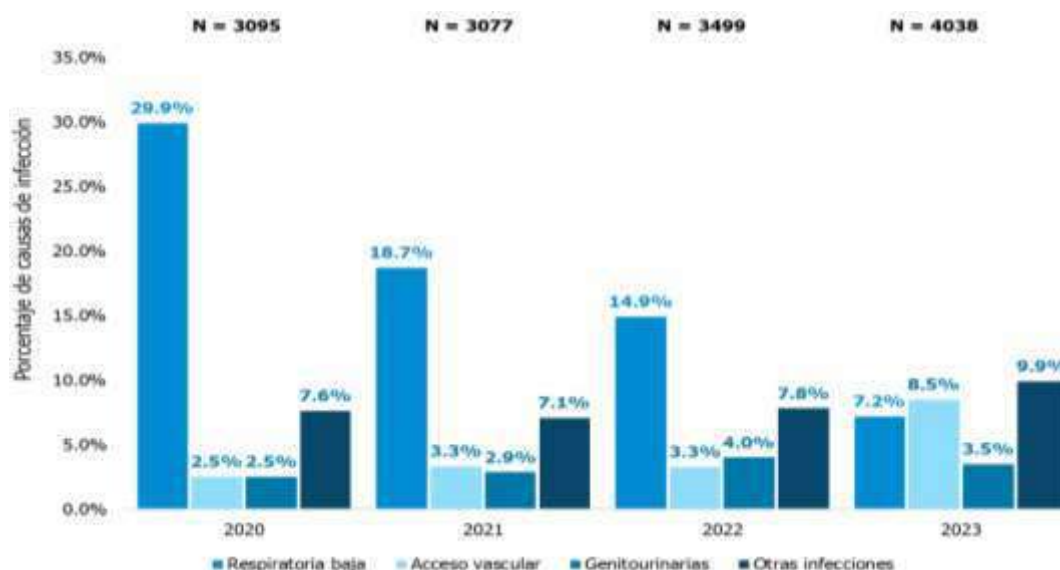
Gráfico 55: PORCENTAJE DE CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, 2020 – 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Dentro del grupo de causas infecciosas de hospitalización, predominaron las infecciones respiratorias hasta el año 2022 (29.9% en 2020 y 14.9% en 2022). En el año 2023 disminuyeron hasta el tercer lugar (7.2%), lo que coincide con el término de la pandemia de COVID-19. Las infecciones del acceso vascular aumentaron en proporción durante el año 2023 (3.3% en 2022 a 8.5% en 2023). Las infecciones genitourinarias mantuvieron su tendencia como causas infecciosas de hospitalización (3.5%) (**Gráfico 56**).

Gráfico 56: PORCENTAJE DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS POR CAUSAS INFECCIOSAS DE HOSPITALIZACIÓN, 2020 – 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

En 2023, las complicaciones más frecuentes en los pacientes en HD fueron las infecciosas (29.1%), seguidas por las cardiovasculares (16.6%) y las complicaciones no infecciosas del acceso vascular (8.4%). Entre las causas infecciosas, las principales fueron las infecciones asociadas al acceso vascular (8.5%) y las infecciones respiratorias bajas (7.2%) (**Tabla 16**).

Tabla 16: CAUSAS ESPECÍFICAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, 2023 (N = 4,038) - ESSALUD

Motivo de hospitalización	2023	
	Número	%
1.-Infecciosa	1174	29.1%
1.1.-Infección Respiratoria	292	7.2%
1.1.1.-Covid-19	14	0.3%
1.1.2.-Otras infecciones respiratorias bajas	278	6.9%
1.2.-Acceso vascular	343	8.5%
1.3.-Genitourinarias	141	3.5%
1.4.-Otras infecciones	398	9.9%
2.-Cardiovascular	669	16.6%
2.1.-Hipertensión arterial	198	4.9%
2.2.-Sobrecarga hídrica	152	3.8%
2.3.-Stroke	118	2.9%
2.4.-Insuficiencia vascular Periférica	69	1.7%
2.5.-Cardiopatías/Insuficiencia Cardíaca	62	1.5%
2.6.-Dermia	37	0.9%
2.7.-IMA/SICA	33	0.8%
3.-Disfunción del acceso vascular	340	8.4%
4.-Digestivo (no infeccioso)	239	5.9%
5.-Enf. Endocrinas metabólicas	71	1.8%
6.-Neoplasias	98	2.4%
7.-Hiperkalemia	42	1.0%
8.-Respiratoria no infecciosa	5	0.1%
9.-Otras/No definidas	1400	34.7%
Total	4038	100.0%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Causa de hospitalización en pacientes en DP

La tasa de hospitalización en los pacientes de DP fue mayor por causas infecciosas (21.2/100 paciente-año) que cardiovasculares (4.9/100 paciente-año) (**Gráfico 57**).

Dentro de las causas "no infecciosas, no cardiovasculares" se incluyen: enfermedades digestivas, enfermedades endocrino metabólico, disfunción del catéter peritoneal neoplasias, hiperkalemia, respiratorias no infecciosa (EPOC/ASMA) y otras/no definidas.

Gráfico 57: TASA ESPECIFICA POR CAUSA DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD

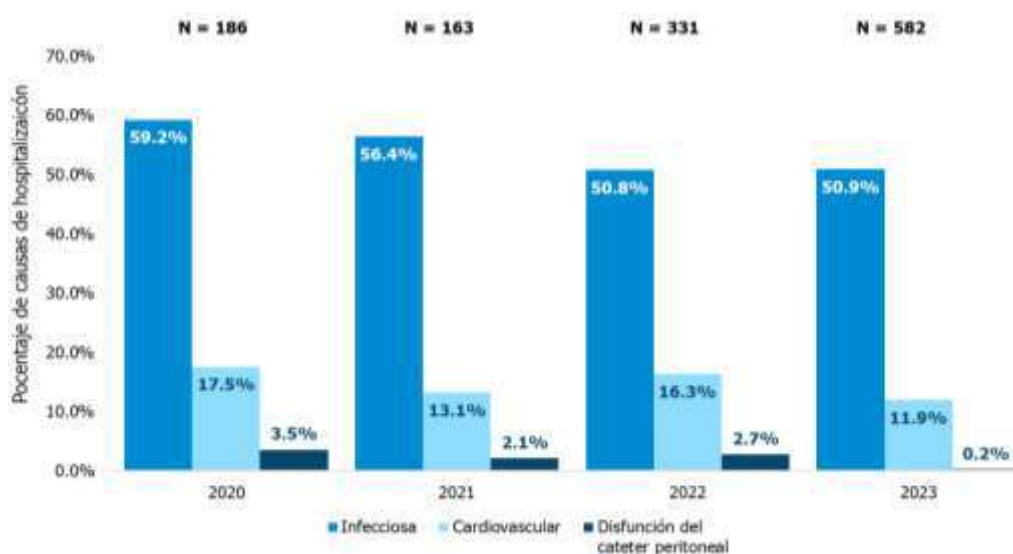


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Las causas infecciosas de hospitalización predominaron en los últimos 4 años en los pacientes con DP. Sin embargo, disminuyeron desde el año 2021 (59.2% en 2020 y 50.9% en 2023).

El grupo de causas cardiovasculares presenta una tendencia a la disminución respecto del año 2020 (17.5% en 2020 y 11.9% en 2023) (**Gráfico 58**).

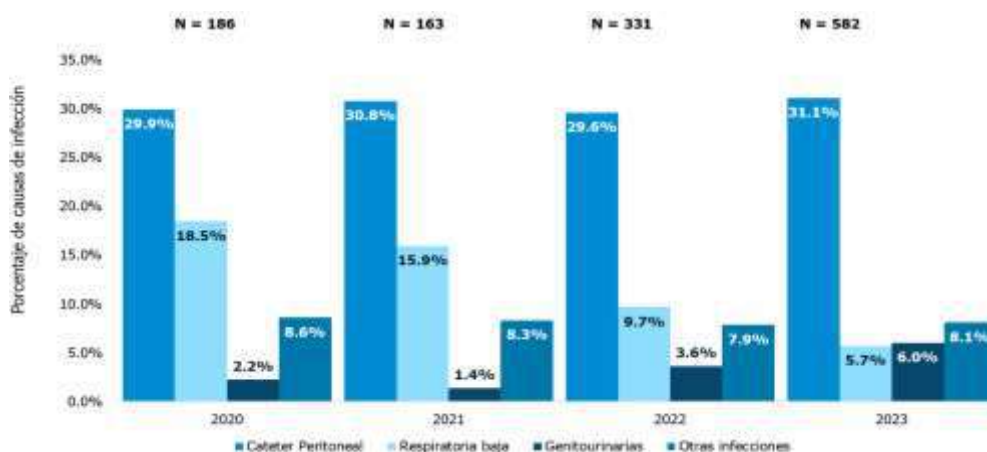
Gráfico 58: CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2020 – 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Entre las causas infecciosas de hospitalización en los pacientes con DP, predominaron las infecciones del CP, con 29.9% en el 2020 y 31.1% en 2023. Le siguieron en frecuencia las infecciones respiratorias, con una disminución marcada posterior a la pandemia del COVID-19 (18.5% en el 2020 y 5.7% en 2023) (**Gráfico 59**).

Gráfico 59: PORCENTAJE DE CAUSAS INFECCIOSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2020 – 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Las causas de hospitalización más frecuentes continuaron siendo las infecciosas con el 50.9%, seguidas por las enfermedades cardiovasculares con un 11.9%. Dentro de las causas infecciosas, las asociadas al CP fueron las más importantes (31.1%) (**Tabla 17**).

Tabla 17: PORCENTAJE DE CAUSAS ESPECÍFICAS DE HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 582) - ESSALUD

Motivo de hospitalización	2023	
	Número	%
1.-Infecciosa	296	50.9%
1.1.-Catéter peritoneal	181	31.1%
1.2.-Respiratoria	33	5.7%
1.2.1.-Covid-19	0	0.0%
1.2.2.-Otras infecciones respiratorias bajas	33	5.7%
1.3.-Genitourinaria	35	6.0%
1.4.-Otras infecciones/no específicas	47	8.1%
2.-Cardiovascular	69	11.9%
2.1.-Alteración de la presión arterial	15	2.6%
2.2.-Sobrecarga hídrica	29	5.0%
2.3.-Insuficiencia Cardíaca	6	1.0%
2.4.-Stroke	8	1.4%
2.5.-IMA/SICA	1	0.2%
2.6.-Insuficiencia periférica	5	0.9%
2.7.-Disritmia	5	0.9%
3.-Digestiva	36	6.2%
4.-Enf. Endocrinas metabólicas	9	1.5%
5.-Cateter peritoneal disfuncional	1	0.2%
6.-Respiratoria	0	0.0%
7.-Neoplasia	9	1.5%
8.-Hiperkalemia	1	0.2%
9.-Otras motivos	0	0.0%
Total	582	100.0%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Eventos asociados a infecciones de acceso vascular

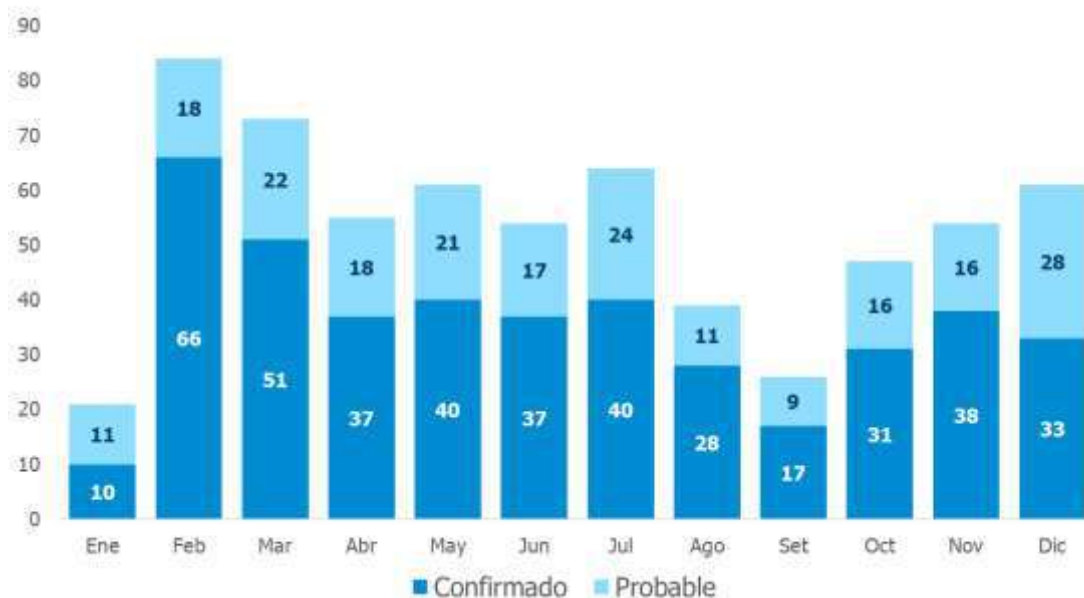
A continuación, se presentará el número de eventos asociados a infecciones de acceso vascular en pacientes que recibieron TRR durante el año 2023.

Eventos asociados a infecciones de acceso vascular en HD

Con respecto a los pacientes en HD, a lo largo del año, se registró un total de 428 eventos de infección de acceso vascular confirmados y 211 probables (639 eventos). El número de eventos asociados a infecciones de acceso vascular mostró cierta variabilidad a lo largo del año. Si bien no se apreció una tendencia clara, se observan picos en ciertos meses, como febrero (84 eventos) y marzo (73 eventos). Asimismo, la diferencia entre los reportes de ambos tipos de eventos sugiere que puede existir un subregistro de infecciones, debido a que probablemente no todos los casos sean confirmados mediante cultivos.

Al observar la tendencia de eventos confirmados y probables durante los meses del 2023 podemos identificar que el mes de febrero representó el pico más alto de eventos confirmados, lo que puede sugerir una posible incidencia estacional de casos. En general, los eventos confirmados superaron en número a los eventos probables. A partir del mes de febrero se observó una tendencia general a la disminución en el número de eventos, aunque con algunas fluctuaciones (**Gráfico 60**).

Gráfico 60: EVOLUCIÓN MENSUAL DE EVENTOS ASOCIADOS A INFECCIONES DE ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS SEGÚN EVENTO CONFIRMADO O PROBABLE, 2023 (N = 639) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

En las RAS/RPS la distribución de los eventos no fue homogénea. La RPS Almenara reportó el mayor número de eventos confirmados (n=127) y probables (n=60) asociados a infecciones de acceso vascular en los pacientes con HD. Le siguieron la RPS Rebagliati con 172 eventos y RPS Sabogal con 131. Por otro lado, las RAS de Cusco, Loreto, y

Tacna, entre otras, reportaron menos de diez eventos durante el año 2023. Es probable que la distribución esté influenciada por diversos factores como el tamaño de la población de pacientes, las características de los accesos vasculares, así como las buenas prácticas clínicas y los sistemas de vigilancia de cada RAS/RPS (**Tabla 18**).

Tabla 18: EVENTOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE INFECCIONES DE ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, ENERO - DICIEMBRE 2023 (N = 639) - ESSALUD

Red Asistencial	Confirmado	%	Probable	%	Eventos HD
RP Almenara	127	67.9%	60	32.1%	187
RP Rebagliati	111	64.5%	61	35.5%	172
RP Sabogal	111	84.7%	20	15.3%	131
RA Ucayali	31	100.0%	-	-	31
RA Lambayeque	12	40.0%	18	60.0%	30
RA Junín	15	71.4%	6	28.6%	21
RA Áncash	1	7.7%	12	92.3%	13
RA Loreto	2	25.0%	6	75.0%	8
RA Cusco	-	-	8	100.0%	8
RA Apurímac	5	100.0%	-	-	5
RA Tacna	4	80.0%	1	20.0%	5
RA Piura	3	60.0%	2	40.0%	5
RA Tarapoto	2	40.0%	3	60.0%	5
RA Moyobamba	-	-	5	100.0%	5
RA La Libertad	2	50.0%	2	50.0%	4
RA Arequipa	1	25.0%	3	75.0%	4
RA Tumbes	-	-	2	100.0%	2
RA Ica	1	100.0%	-	-	1
RA Ayacucho	-	-	1	100.0%	1
RA Moquegua	-	-	1	100.0%	1
Total	428	67.0%	211	33.0%	639

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Los SSCC por Essalud representaron la mayor proporción de eventos en la mayoría de las RAS/RPS. Las RPS Almenara, Rebagliati y Sabogal presentaron el mayor número de eventos. Estos hallazgos sugieren que la mayor parte de la atención de pacientes con HD se brindó a través de este tipo de financiamiento y, por lo tanto, la mayor carga de infecciones de acceso vascular se concentró en estos servicios. Además, es posible que presenten características clínicas o socioeconómicas que los hagan más susceptibles a infecciones. Además, es posible que los protocolos clínicos de los cuidados y mantenimiento del manejo de los accesos vasculares puedan variar entre las diferentes RAS/RPS y tipos de financiamiento (**Tabla 19**).

Tabla 19: EVENTOS ASOCIADOS A INFECCIONES DE ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL Y TIPO DE OFERTA, DICIEMBRE 2023 (N = 639) - ESSALUD

Red Asistencial	RRPP	%	SSCC	%	APP	%	Eventos HD
RP Almenara	33	17.6%	154	82.4%	-	-	187
RP Rebagliati	38	22.1%	80	46.5%	54	31.4%	172
RP Sabogal	3	2.3%	93	71.0%	35	26.7%	131
RA Ucayali	20	64.5%	11	35.5%	-	-	31
RA Lambayeque	9	30.0%	21	70.0%	-	-	30
RA Junín	5	23.8%	16	76.2%	-	-	21
RA Áncash	-	-	13	100.0%	-	-	13
RA Cusco	-	-	8	100.0%	-	-	8
RA Loreto	-	-	8	100.0%	-	-	8
RA Tacna	5	100.0%	-	-	-	-	5
RA Piura	-	-	5	100.0%	-	-	5
RA Apurímac	5	100.0%	-	-	-	-	5
RA Moyobamba	-	-	5	100.0%	-	-	5
RA Tarapoto	-	-	5	100.0%	-	-	5
RA La Libertad	1	25.0%	3	75.0%	-	-	4
RA Arequipa	-	-	4	100.0%	-	-	4
RA Tumbes	-	-	2	100.0%	-	-	2
RA Ayacucho	-	-	1	100.0%	-	-	1
RA Moquegua	-	-	1	100.0%	-	-	1
RA Ica	-	-	1	100.0%	-	-	1
Total	119	18.6%	431	67.4%	89	13.9%	639

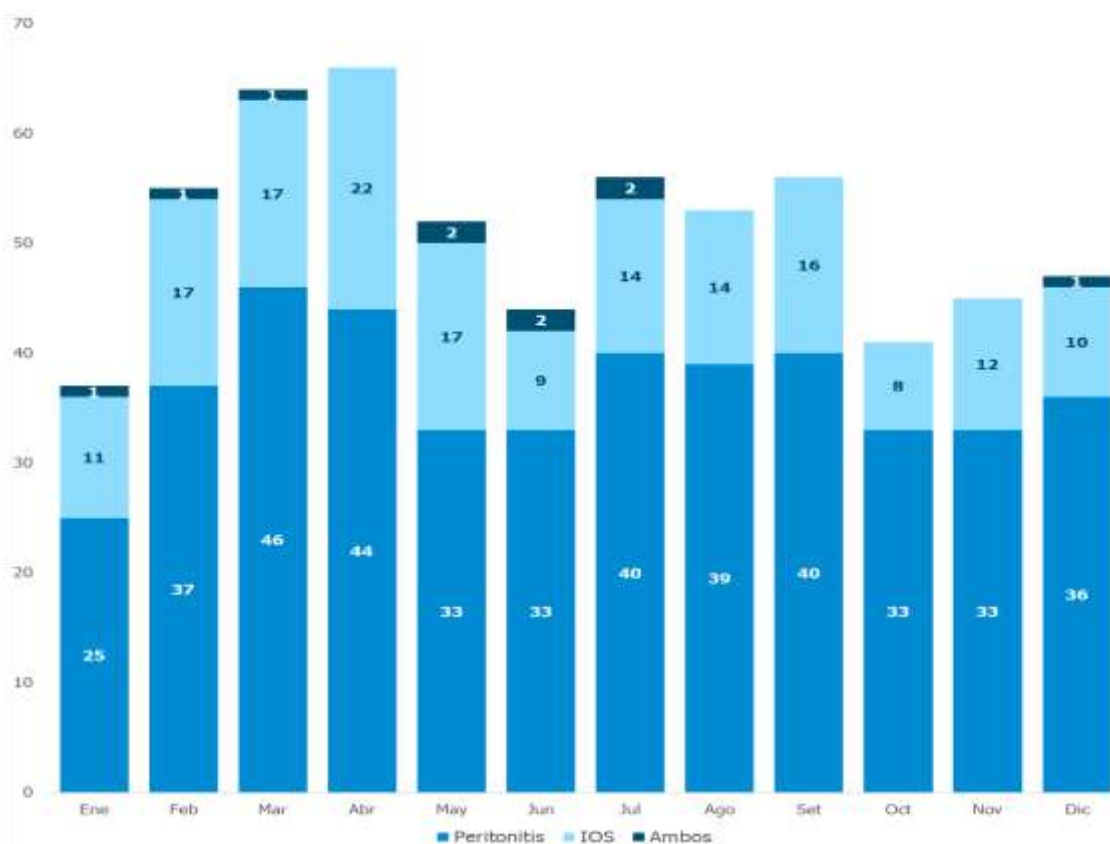
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Eventos asociados a infecciones de catéter en DP

El número total de eventos asociados a infecciones de CP en DP durante 2023 fue 616. A lo largo del año se registró un total de 439 casos de peritonitis. Se observa una cierta variabilidad en la incidencia de peritonitis e infecciones del orificio de salida de catéter (IOS) a lo largo de los meses. Sin embargo, esta tendencia no es predecible y podría estar influenciada por factores estacionales o aleatorios.

Comparando con el número de episodios de peritonitis, la cantidad de IOS fue significativamente menor, con un total de 167 casos. Asimismo, fue muy baja la frecuencia asociada a ambos eventos, con un total de 10 casos durante el año (**Gráfico 61**).

Gráfico 61: EVOLUCIÓN MENSUAL DE LOS EVENTOS DE PERITONITIS, INFECCIÓN DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER O AMBOS EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 616) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Se observa en las RAS/RPS una gran variabilidad de los registros de eventos asociados a infecciones de acceso vascular en DP. La RPS Sabogal reportó un número mayor de eventos en comparación con las demás RAS/RPS (n=101).

La RAS Piura reportó el mayor número de casos de peritonitis (n=55), seguido por la RAS Lambayeque (n=47) y RPS Almenara (n=45). Por otro lado, la RPS Sabogal reportó la mayor cantidad de registros de infecciones de IOS (n=55), seguida por la RPS Rebagliati (n=32) y RAS Cusco (n=12). Es probable que la variabilidad de los registros sea ocasionada por diversos factores como el tamaño de la población de pacientes, los cuidados relacionados al catéter en domicilio, entre otros (**Tabla 20**).

Tabla 20: EVENTOS DE PERITONITIS, INFECCIÓN DEL ORIFICIO DE SALIDA DEL CATÉTER O AMBOS EN DIÁLISIS PERITONEAL POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 616) - ESSALUD

Red Asistencial	Peritonitis	%	IOS	%	Ambos	%	Eventos DP
RP Sabogal	37	37%	59	60%	3	3%	99
RA Piura	55	89%	5	8%	2	3%	62
RA Lambayeque	47	87%	7	13%	-	-	54
CNSR	23	46%	27	54%	-	-	50
RA Arequipa	40	87%	6	13%	-	-	46
RP Almenara	38	83%	4	9%	4	9%	46
RA Cusco	23	66%	12	34%	-	-	35
RP Rebagliati	15	58%	11	42%	-	-	26
RA Junin	21	95%	1	5%	-	-	22
RA Tarapoto	21	95%	1	5%	-	-	22
RA Tacna	13	65%	7	35%	-	-	20
RA La Libertad	10	50%	10	50%	-	-	20
RA Ayacucho	12	100%	-	-	-	-	12
RA Loreto	12	100%	-	-	-	-	12
RA Apurimac	3	25%	8	67%	1	8%	12
RA Huánuco	11	100%	-	-	-	-	11
RA Ica	5	50%	5	50%	-	-	10
RA Puno	9	100%	-	-	-	-	9
RA Áncash	8	100%	-	-	-	-	8
RA Moquegua	8	100%	-	-	-	-	8
RA Madre De Dios	8	100%	-	-	-	-	8
RA Ucayali	2	40%	3	60%	-	-	5
RA Huaraz	4	100%	-	-	-	-	4
RA Cajamarca	4	100%	-	-	-	-	4
RA Tumbes	4	100%	-	-	-	-	4
RA Juliaca	3	75%	1	25%	-	-	4
RA Amazonas	3	100%	-	-	-	-	3
Total	439	71%	167	27%	10	2%	616

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

X. MORTALIDAD

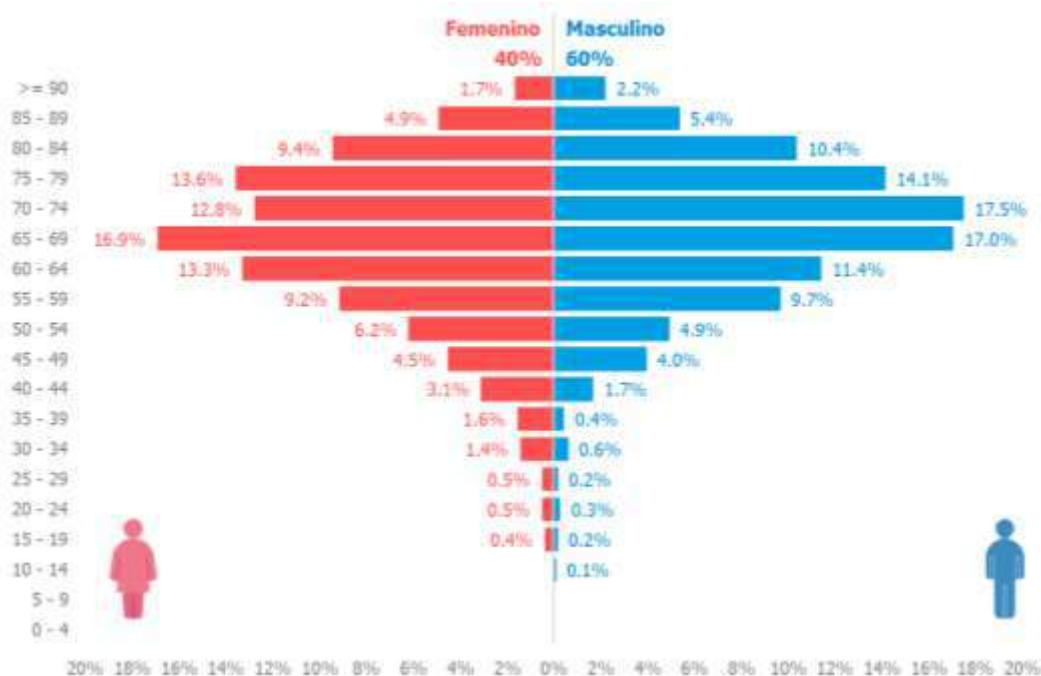
En 2023, se registró 1 912 fallecidos, lo cual representó una tasa de mortalidad de 172 casos por cada mil pacientes-año en TRR.

Características demográficas

Edad

En los pacientes fallecidos con ERC-5D predominó el sexo masculino 59.5%, similar frecuencia a la de los pacientes prevalentes en pacientes en terapia de diálisis (60.4%). Según la distribución por quinquenios de edad, 17.0% tuvo entre 65 – 69 años, 17.5% entre 70 – 74 años y 14.1% entre 75-79 años como los más frecuentes en el sexo masculino (**Gráfico 62**).

Gráfico 62: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE PACIENTES FALLECIDOS EN DIÁLISIS, 2023 (N = 1,912) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Se observa que la mayoría de los pacientes fallecidos tuvieron la mediana de edad de inicio de TRR de 65 años. Respecto a etiología de la ERC de los pacientes fallecidos fueron con DM (43.9%), seguido de la HTA (31.9%), representando ambas el 75%.

Se muestra que el 78% de los pacientes fallecidos tenían como acceso vascular al catéter venoso central (permanente y temporal), siendo este tipo de acceso vascular con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad comparado con la fistula arteriovenosa.

La mediana de tiempo en diálisis de los pacientes fallecidos fue de 2.4 años (**Tabla 21**).

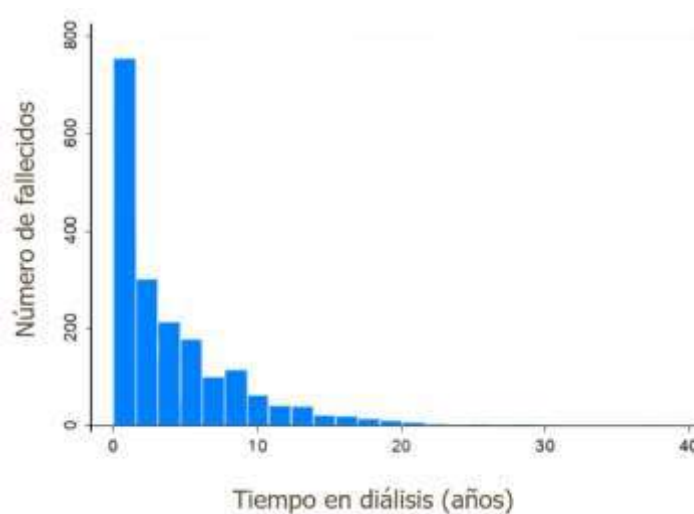
Tabla 21: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS QUE FALLECIERON EN EL AÑO 2023 (N = 1,912) - ESSALUD

Características			
Sexo	Femenino	774	40.5%
	Masculino	1138	59.5%
Edad (años)	Media	63.2	
	DE	14.4	
	Q1	55	
	Q2	65	
	Q3	73	
Etiología ERC	DM	839	43.9%
	HTA	610	31.9%
	Glomerulonefritis	83	4.3%
	Otras causas	380	19.9%
Tipo de acceso en diálisis	CVCP	686	35.9%
	CVCT	619	32.4%
	FAV/Injerto	443	23.2%
	CP	164	8.6%
Tiempo en diálisis (años)	Media	4.2	
	DE	4.8	
	Q1	0.7	
	Q2	2.4	
	Q3	6.0	

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

En la variable de tiempo en diálisis, se observa en el gráfico una distribución asimétrica hacia la derecha, donde el mayor número de fallecidos se presentó en los dos primeros años. Por lo que, se considera a la mediana como valor estadístico de resumen (2.4 años de tiempo en diálisis) **(Gráfico 63)**.

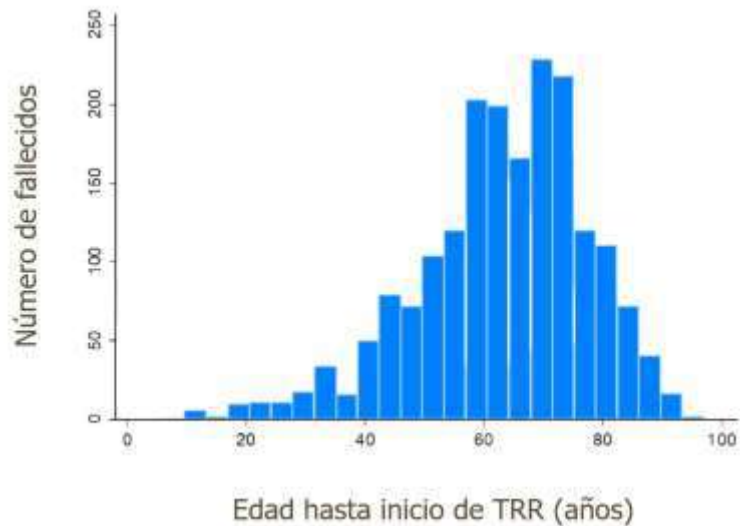
Gráfico 63: NÚMERO DE PACIENTES EN DIÁLISIS FALLECIDOS EN RELACIÓN AL TIEMPO EN DIÁLISIS HASTA EL FALLECIMIENTO, 2023 (N = 1,912) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Se analizó la variable edad al inicio de TRR, la cual en el gráfico muestra distribución asimétrica hacia la izquierda, donde la mediada de edad fue de 65 años (**Gráfico 64**).

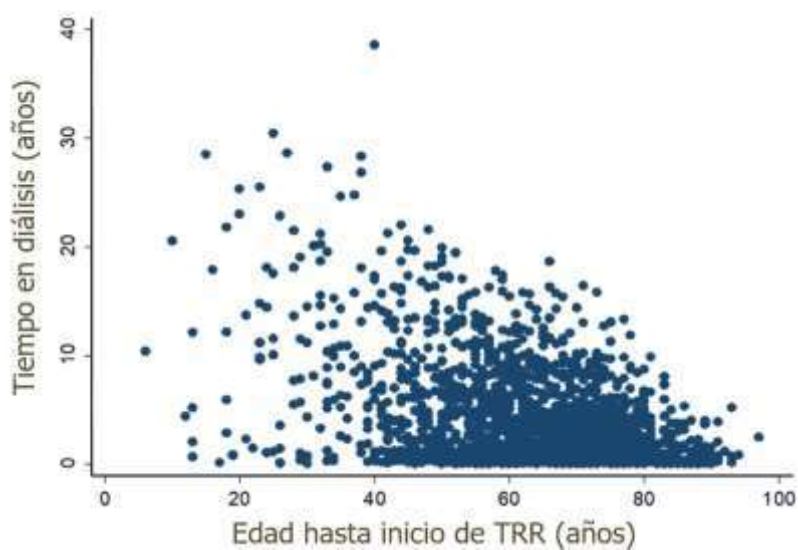
Gráfico 64: NÚMERO DE PACIENTES FALLECIDOS EN DIÁLISIS EN RELACIÓN A LA EDAD AL INICIO DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, 2023 (N = 1,912) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

En la relación entre edad de inicio de TRR y tiempo en diálisis en los pacientes fallecidos, se observa una tendencia inversamente proporcional, donde a mayor edad el tiempo en diálisis es menor (**Gráfico 65**).

Gráfico 65: TIEMPO EN DIÁLISIS EN RELACIÓN A LA EDAD DE INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN LOS PACIENTES FALLECIDOS EN TERAPIA DE DIÁLISIS, 2023 (N = 1,912) - ESSALUD

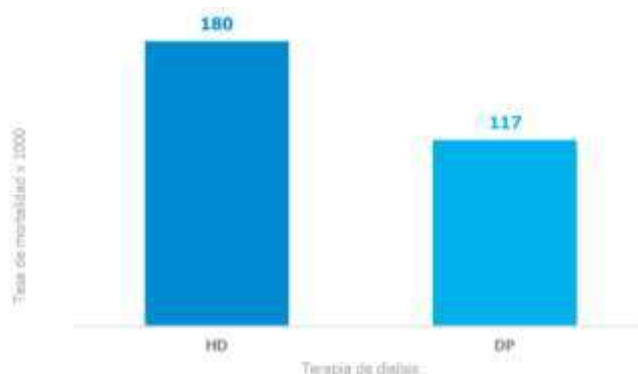


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Mortalidad según modalidad de diálisis

La tasa de mortalidad de DP fue de 117 por cada mil pacientes-año, en comparación con la HD, que alcanzó una tasa mayor de 180 por cada mil pacientes-año (**Gráfico 66**).

Gráfico 66: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN MODALIDAD DE DIÁLISIS, 2023 (N = 11,108.3 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD

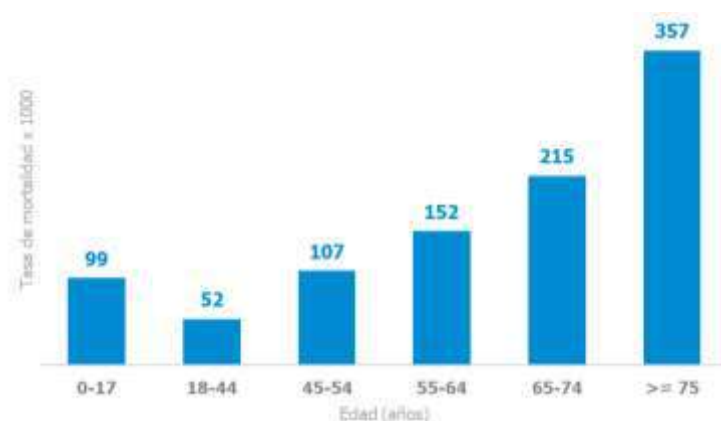


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Mortalidad según grupo etario, sexo y características demográficas por TRR

Se registró 1,748 fallecidos en pacientes en HD, lo que representó una tasa de mortalidad de 180 por cada mil pacientes-año. La mortalidad variaba significativamente con la edad: en el grupo de 0 a 17 años se reportaron 3 muertes (99/1000 pacientes año), en el grupo etario de 18 a 44 años hubo 77 muertes (52/1000 pacientes año), y en el de 45 a 54 años se registraron 166 muertes (107/1000 pacientes año). En el grupo de 55 a 64 años, se reportaron 375 muertes (152/1000 pacientes año), mientras que en el de 65 a 74 años hubo 564 muertes (215/1000 pacientes año). Finalmente, en mayores de 75 años, se registraron 563 fallecimientos, con una alarmante tasa de 357 por mil pacientes-año. En otras palabras, se observa el incremento significativo de la mortalidad con el avance de la edad en pacientes en HD (**Gráfico 67**).

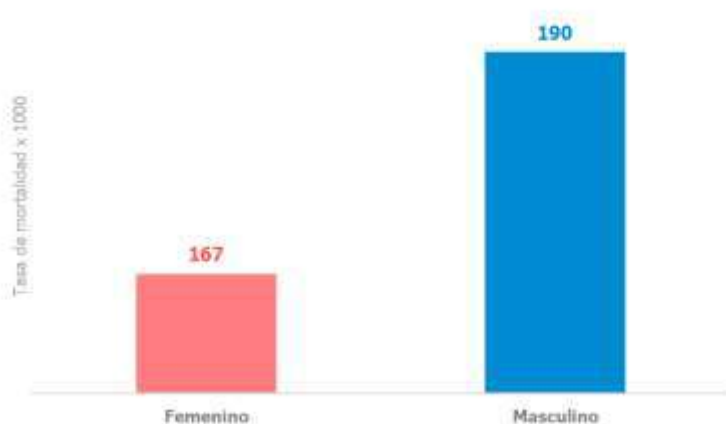
Gráfico 67: TASA DE MORTALIDAD EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2023 (N = 9,712.2 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Se reportó 698 fallecimientos en mujeres (167 por cada mil pacientes-año). El grupo masculino tuvo 1 050 fallecidos, (190 por cada mil pacientes-año). Aunque ambos sexos presentaron altos niveles de mortalidad, los hombres presentaron una tasa significativamente mayor en comparación con las mujeres (**Gráfico 68**).

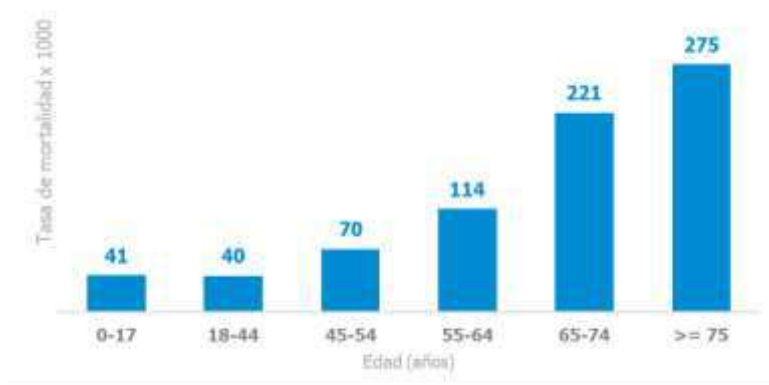
Gráfico 68: TASA DE MORTALIDAD EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SEGÚN SEXO, 2023 (N = 9,712.2 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Se registró 164 fallecidos en pacientes en DP (117 por cada mil pacientes-año). La mortalidad varía significativamente con la edad: en el grupo de 0 a 17 años se reportaron 2 muertes (41/1000 pacientes-año), en el grupo etario de 18 a 44 años hubo 15 muertes (40/1000 pacientes-año), y en el grupo de 45 a 54 años se registraron 18 muertes (70/1000 pacientes-año). En el grupo de 55 a 64 años, se reportaron 39 muertes (114/1000 pacientes-año), mientras que en el de 65 a 74 años hubo 59 muertes (221/1000 pacientes-año). Finalmente, en mayores de 75 años, se registraron 31 fallecimientos (275 por mil pacientes-año), lo que correspondió a un riesgo creciente de mortalidad con el avance de la edad en pacientes en DP (**Gráfico 69**).

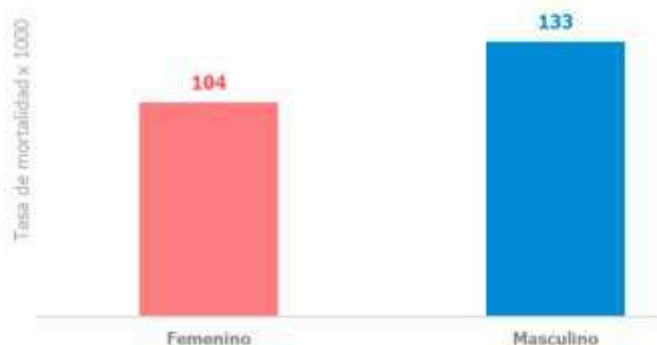
Gráfico 69: TASA DE MORTALIDAD EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL SEGÚN GRUPO ETARIO, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Entre las mujeres, se reportó 76 muertes (104 por cada mil pacientes-año). En contraste, el grupo masculino tuvo 88 fallecidos, (133 por cada mil pacientes-año). Las mujeres presentaron una tasa menor en comparación con los hombres (**Gráfico 70**).

Gráfico 70: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN SEXO EN PACIENTES EN TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Los hombres presentaron tasas de mortalidad más altas que las mujeres en los grupos de edad. Durante el año 2023 hubo más muertes en hombres (N=1138) que en mujeres (N=774). En el grupo de 0-17 años, la tasa de mortalidad fue más alta en hombres (83/1000 pacientes-año) que en mujeres (46/1000 pacientes-año). Sin embargo, a partir del grupo de 45 a 54 años, los hombres presentaron consistentemente tasas de mortalidad superiores. En el grupo de 75 años o más, las tasas son muy elevadas para ambos sexos, 372 por cada mil pacientes-año para mujeres y 340 por cada mil pacientes-año para hombres. En términos generales, La mortalidad aumenta con la edad, siendo más pronunciada en los grupos mayores. Asimismo, la tasa de mortalidad es de 158 por cada mil pacientes-año para mujeres y 184 por cada mil pacientes-año para hombres, lo que indica una mayor vulnerabilidad masculina (**Gráfico 71**).

Gráfico 71: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN SEXO Y EDAD EN PACIENTES EN DIÁLISIS, 2023 (N = 11,108.3 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

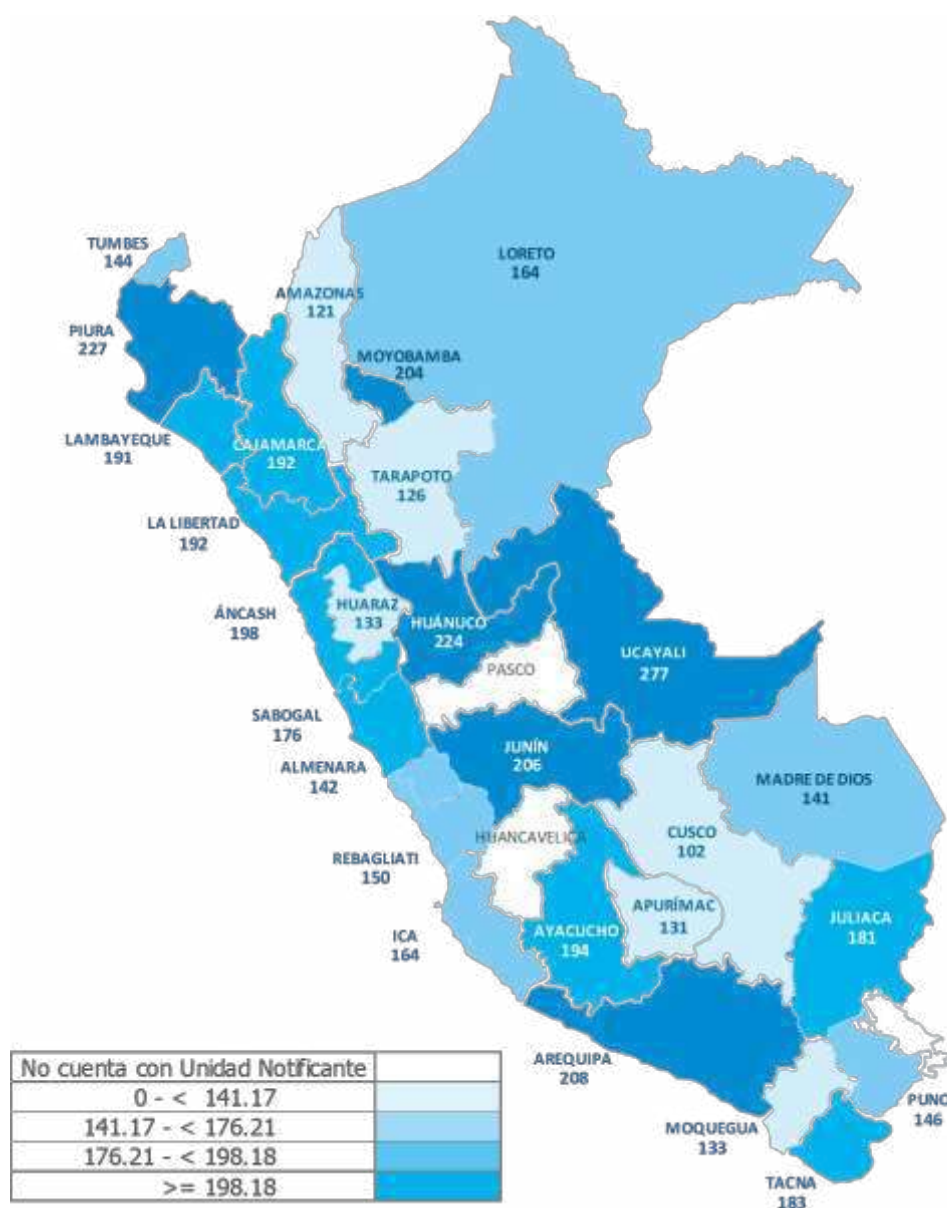
Se registró 1,912 fallecidos de una población de 11,108.3 pacientes-año de seguimiento. La RAS Ucayali encabezó la lista (270.1 por cada mil pacientes-año), seguida por la RAS Piura (236.8 por cada mil pacientes-año). Las RAS con tasas más bajas fueron Cusco (102.5/1000 pacientes-año) y Tarapoto (123.0/1000 pacientes-año), aunque estas cifras siguen siendo alarmantes. En conjunto, estos datos resaltan la variabilidad en las tasas de mortalidad por ERC 5D entre diferentes redes asistenciales (**Tabla 22 y Gráfico 72**).

Tabla 22: TASA DE MORTALIDAD SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS, 2023 - ESSALUD

RED ASISTENCIAL	FALLECIDOS	PACIENTES-AÑO	TASA X 1000
Red Asistencial Ucayali	57	206.0	277
Red Asistencial Piura	161	708.9	227
Red Asistencial Huánuco	22	98.0	224
Red Asistencial Arequipa	174	836.5	208
Red Asistencial Junín	44	214.0	206
Red Asistencial Moyobamba	8	39.2	204
Red Asistencial Áncash	50	252.3	198
Red Asistencial Ayacucho	8	41.2	194
Red Asistencial La Libertad	125	650.2	192
Red Asistencial Cajamarca	16	83.5	192
Red Asistencial Lambayeque	125	655.5	191
Red Asistencial Tacna	35	191.6	183
Red Asistencial Juliaca	18	99.4	181
Red Prestacional Sabogal	263	1492.5	176
Red Asistencial Ica	66	401.4	164
Red Asistencial Loreto	31	189.0	164
Red Prestacional Rebagliati	357	2374.7	150
Red Asistencial Puno	19	130.4	146
Red Asistencial Tumbes	10	69.5	144
Red Prestacional Almenara	255	1791.3	142
Red Asistencial Madre De Dios	2	14.2	141
Red Asistencial Moquegua	11	82.5	133
Red Asistencial Huaraz	6	45.1	133
Red Asistencial Apurímac	4	30.6	131
Red Asistencial Tarapoto	15	118.6	126
Red Asistencial Amazonas	1	8.2	121
Red Asistencial Cusco	29	283.7	102
TOTAL	1912	11108.3	172

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Gráfico 72: MAPA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ETAPA 5, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 11,108.3 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Se registró 1,748 fallecidos de una población de 9,331 pacientes en HD. La RAS Cajamarca tuvo la tasa más alta, (333.3 por cada mil pacientes-año), seguida por la RAS Junín, (318.2 por cada mil pacientes-año). Por otro lado, RAS con tasas más bajas fueron Cusco (113.5/1000 pacientes-año) y Ayacucho (95.2/1000 pacientes-año) (**Tabla 23 y Gráfico 73**).

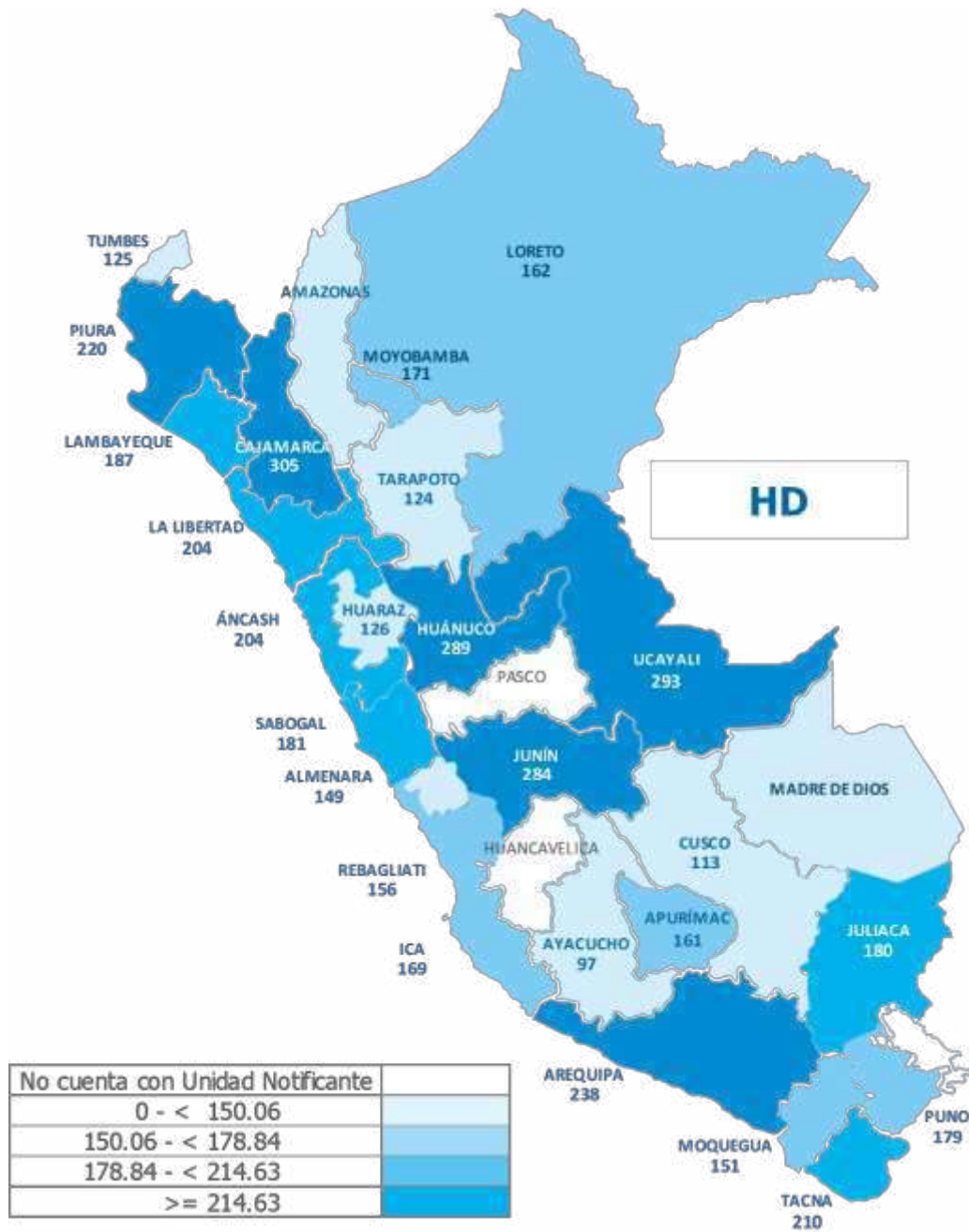
Tabla 23: TASA DE MORTALIDAD (MUERTES POR 1000 PACIENTES) SEGÚN DEPARTAMENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS, 2023 - ESSALUD

RED ASISTENCIAL	FALLECIDOS	PACIENTES-AÑO	TASA X 1000
Red Asistencial Cajamarca	12	39.3	305
Red Asistencial Ucayali	55	187.5	293
Red Asistencial Huánuco	21	72.8	289
Red Asistencial Junín	35	123.2	284
Red Asistencial Arequipa	161	675.1	238
Red Asistencial Piura	130	592.1	220
Red Asistencial Tacna	30	143.1	210
Red Asistencial La Libertad	122	596.9	204
Red Asistencial Ancash	47	230.8	204
Red Asistencial Lambayeque	108	578.2	187
Red Prestacional Sabogal	247	1364.2	181
Red Asistencial Juliaca	15	83.2	180
Red Asistencial Puno	17	95.1	179
Red Asistencial Moyobamba	6	35.0	171
Red Asistencial Ica	64	379.7	169
Red Asistencial Loreto	28	172.5	162
Red Asistencial Apurímac	3	18.6	161
Red Prestacional Rebagliati	341	2181.8	156
Red Asistencial Moquegua	10	66.1	151
Red Prestacional Almenara	249	1674.0	149
Red Asistencial Huaraz	5	39.7	126
Red Asistencial Tumbes	7	56.1	125
Red Asistencial Tarapoto	7	56.3	124
Red Asistencial Cusco	26	230.2	113
Red Asistencial Ayacucho	2	20.7	97
TOTAL	1748	9712.2	180

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Se registró 164 fallecidos de 1,391 pacientes en DP. La RAS Moyobamba presentó la tasa más alta, (478 muertes por cada mil pacientes-año). Le siguió la RAS Ayacucho, (293 por cada mil pacientes-año). La RAS Piura también mostró una tasa significativa (269.6 por cada mil pacientes-año), mientras que la RAS Huaraz tuvo 265 por cada mil pacientes-año. En contraste, las RAS/RPS con tasas más bajas incluyen La Libertad (56/1000 pacientes-año), Almenara (51/1000 pacientes-año) y Huánuco (40/1000 pacientes-año) (**Tabla 24 y Gráfico 74**).

Gráfico 73: MAPA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS, POR RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 (N = 9,712 PACIENTES-AÑO) – ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Supervivencia de pacientes según modalidad de diálisis

Se presenta una curva de Kaplan-Meier que muestra la probabilidad de supervivencia a lo largo del tiempo para dos grupos de pacientes en diálisis; HD (en azul) y DP (en rojo). Se evidencia que la modalidad de HD estuvo relacionada con una mayor mortalidad a comparación a la modalidad de DP (log rank test $p=0.0014$) (**Gráfico 75**).

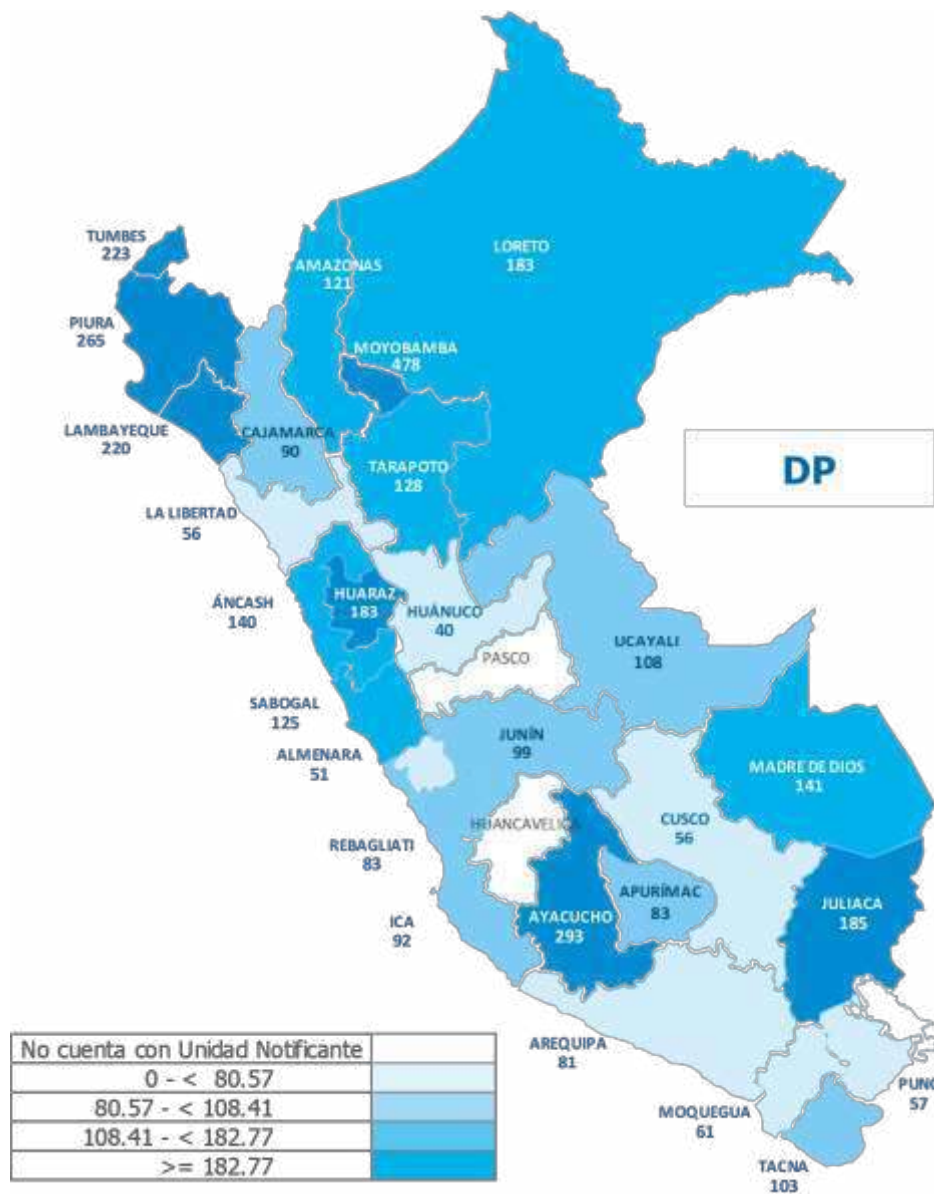
**Tabla 24: TASA DE MORTALIDAD (MUERTES POR 1000 PACIENTES AÑO)
SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2023- ESSALUD**

RED ASISTENCIAL	FALLECIDOS	PACIENTES-AÑO	TASA X 1000
Red Asistencial Moyobamba	2	4.2	478
Red Asistencial Ayacucho	6	20.5	293
Red Asistencial Piura	31	116.8	265
Red Asistencial Tumbes	3	13.4	223
Red Asistencial Lambayeque	17	77.4	220
Red Asistencial Juliaca	3	16.2	185
Red Asistencial Huaraz	1	5.5	183
Red Asistencial Loreto	3	16.4	183
Red Asistencial Madre De Dios	2	14.2	141
Red Asistencial Áncash	3	21.5	140
Red Asistencial Tarapoto	8	62.3	128
Red Prestacional Sabogal	16	128.3	125
Red Asistencial Amazonas	1	8.2	121
Red Asistencial Ucayali	2	18.4	108
Red Asistencial Tacna	5	48.5	103
Red Asistencial Junín	9	90.9	99
Red Asistencial Ica	2	21.7	92
Red Asistencial Cajamarca	4	44.2	90
Red Asistencial Apurímac	1	12.0	83
Red Prestacional Rebagliati	16	192.9	83
Red Asistencial Arequipa	13	161.4	81
Red Asistencial Moquegua	1	16.5	61
Red Asistencial Puno	2	35.4	57
Red Asistencial La Libertad	3	53.3	56
Red Asistencial Cusco	3	53.5	56
Red Prestacional Almenara	6	117.3	51
Red Asistencial Huánuco	1	25.3	40
TOTAL	164	1396.1	117

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

En los primeros meses, el grupo en DP tuvo una mejor tasa de supervivencia que el grupo en HD, ya que la curva del grupo en DP se mantuvo más alta. Sin embargo, a medida que pasaba el tiempo, la diferencia en la supervivencia entre los dos grupos se redujo. El grupo en HD tuvo una tasa de mortalidad ligeramente más alta, como se ve en el descenso más pronunciado de su curva (**Gráfico 75**).

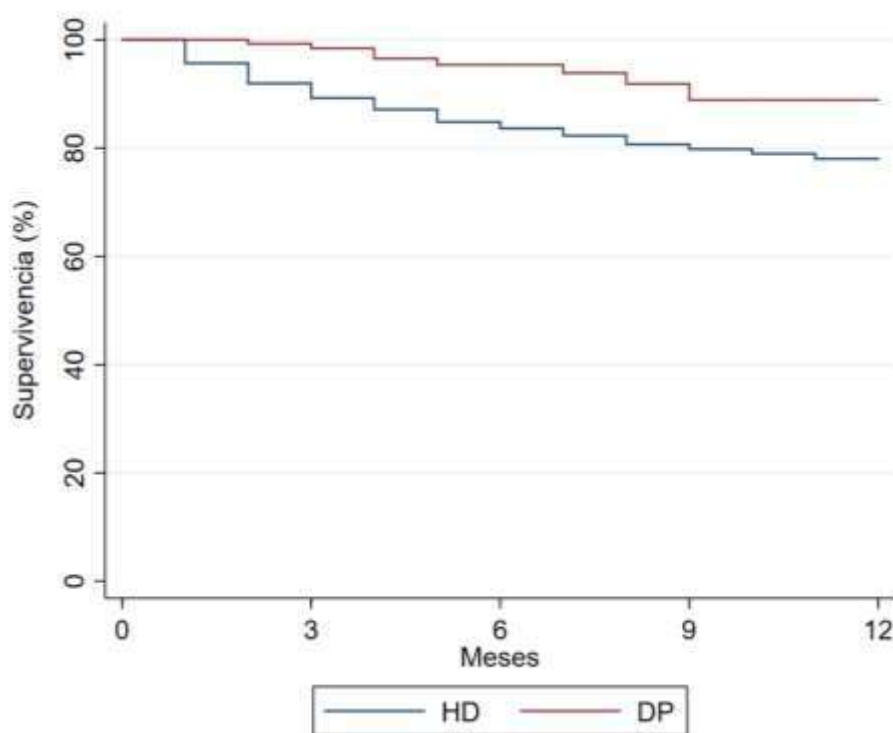
Gráfico 74: MAPA DE LA TASA DE MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL, POR RED PRESTACIONAL /ASISTENCIAL, 2023 (N = 1,396.1 PACIENTES-AÑO) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Al inicio del estudio, ambos grupos de pacientes en diálisis presentaron una función de supervivencia del 100%. A los tres meses, el grupo en HD mostró una supervivencia de 89.24 con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) entre 87.8% y 90.5%, mientras que el grupo DP mantuvo una supervivencia más alta de 98.4% (IC95%: 93.7% a 99.6%). A los seis meses, la supervivencia del grupo en HD disminuyó a 83.6% (IC95%: 81.8% a 85.2%) y el grupo DP disminuyó a 95.4% (IC95%: 89.1% a 98.0%). Para los nueve meses, la supervivencia del grupo en HD disminuyó a 79.8% (IC95%: 77.7% a 81.7%), en contraste con el 88.9% (IC95%: 77.1% a 94.8%) del grupo en DP. Al final del año, la diferencia se consolidó, con una supervivencia de 77.9% (IC95%: 75.6% a 80.2%) para el grupo en HD y 88.9% (IC95%: 77.1% a 94.8%) para el grupo en DP.

Gráfico 75: SUPERVIVENCIA EN MESES DE LOS PACIENTES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE TERAPIA POR REEMPLAZO RENAL, 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Tabla 25: COMPARACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA SEGÚN MODALIDAD DE DIÁLISIS A LO LARGO DE DOCE MESES, 2023 - ESSALUD

Grupo	Seguimiento (meses)	Número de pacientes en riesgo	Casos		Supervivencia (%)	Intervalo de confianza 95%
			Eventos observados	Censurados		
HD	3	1734	223	468	89.24	87.82 - 90.50
	6	1108	87	497	83.61	81.82 - 85.23
	9	617	37	414	79.78	77.65 - 81.72
	12	164	9	478	77.99	75.57 - 80.20
DP	3	118	2	40	98.41	93.79 - 99.60
	6	75	3	37	95.37	89.12 - 98.06
	9	31	3	36	88.89	77.14 - 94.80
	12	6	0	24	88.89	77.14 - 94.80

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Causas de mortalidad en pacientes en diálisis

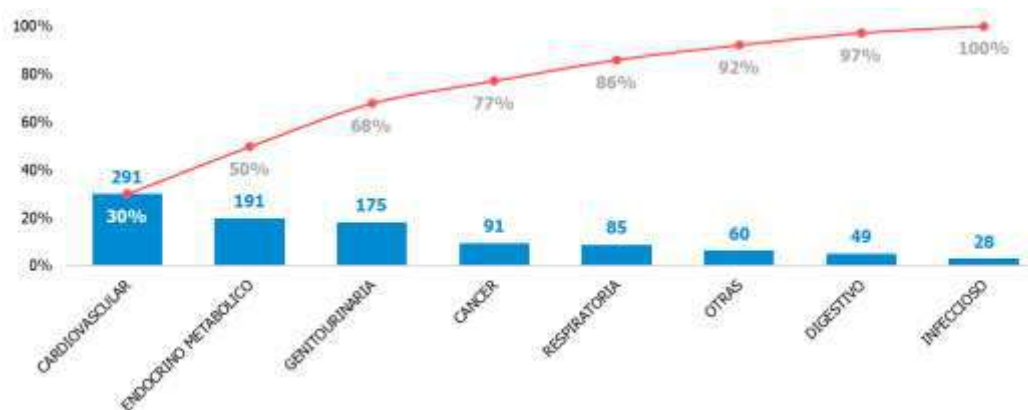
En el año 2023, se identificó 1912 fallecidos identificados como egresos sin retorno y verificados en la base de búsqueda de la RENIEC (Registro Nacional de identificación y Estado Civil) como fallecidos. Se realizó la búsqueda de las causas de fallecimiento en el Sistema de Vigilancia de Mortalidad de EsSalud (proporcionado por la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria), identificándose las causas en el 55% (1060) de los pacientes fallecidos en terapia de diálisis. 91% de los fallecimientos (1748) fueron en pacientes en HD y 9% (164) en pacientes en DP.

Causa de fallecimiento en pacientes en HD

En 2023, fallecieron 1748 pacientes en HD. Se identificó las causas de fallecimiento en 55% (970). La diferencia se consideró como dato perdido.

De 970 pacientes fallecidos con causa identificada de fallecimiento, el 50% de todas las causas fueron de las dos primeras categorías (cardiovasculares y endocrino-metabólico). Más de 80% de todas las causas de fallecimiento provinieron de las 5 primeras categorías (**Gráfico 76**).

Gráfico 76: CAUSAS DE FALLECIMIENTO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, 2023 (N = 970) - ESSALUD



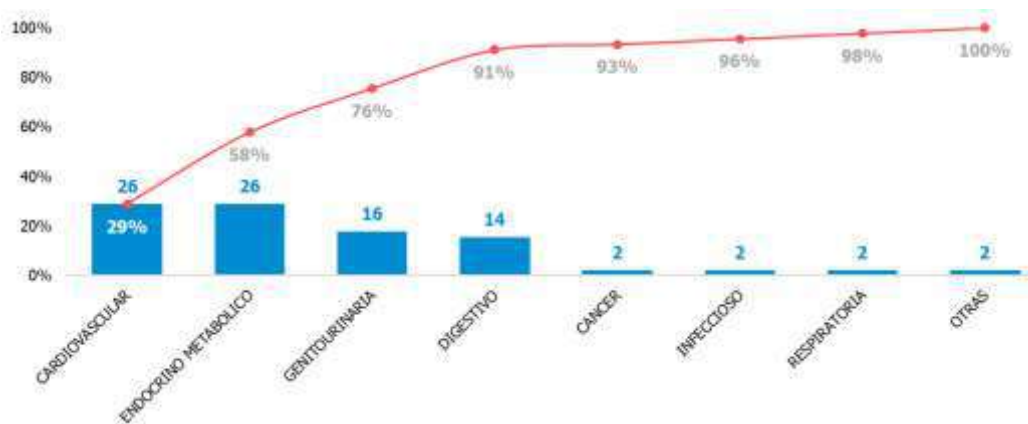
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Causa de fallecimiento en pacientes en DP

En 2023, fallecieron 164 pacientes en DP. Se identificó las causas de fallecimiento en 55% de casos (90). La diferencia se consideró como dato perdido (**Gráfico 77**).

De los 90 pacientes fallecidos con causa de fallecimiento identificado, 58% de todas las causas fueron de las dos primeras categorías, cardiovasculares y endocrino-metabólico. Más del 80% de todas las causas de fallecimiento provienen de las 4 primeras categorías.

Gráfico 77: CAUSAS DE FALLECIMIENTO EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, 2023. (N = 164) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

XI. TRASPLANTE RENAL EN ESSALUD

Características de los pacientes con trasplante renal

De los 154 pacientes que recibieron un trasplante renal, el 53% fueron hombres y el 47% mujeres. El grupo de edad con el mayor porcentaje de trasplantes fue el de 18 a 44 años, (47%), seguido por el grupo de 45 a 54 años (20%). El grupo con el menor porcentaje fue el de 65 a 74 años, con solo un 4%. En cuanto a la TRR iniciada por los pacientes trasplantados en 2023, se reportó que el 88% comenzó con HD, el 9% con DP, y solo un 3% inició directamente con el trasplante renal como forma de tratamiento. Respecto a la etiología de la ERC en este grupo de pacientes trasplantados, las principales causas fueron la hipertensión (27%) y la glomerulonefritis (24%); asimismo, es importante destacar que en un 43% de los casos se desconoce la causa de la ERC o esta figura bajo la categoría de "otros" (**Tabla 26**).

Tabla 26: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON TRASPLANTE RENAL EN EL AÑO 2023 (N = 154) - ESSALUD

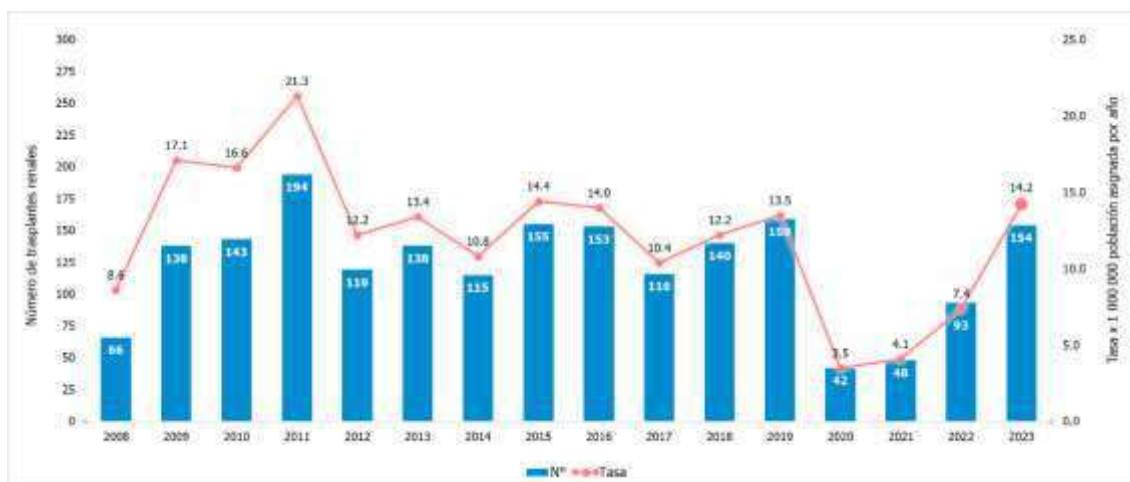
Características	Nº	%
Sexo		
Femenino	72	47%
Masculino	82	53%
Edad (años)		
0-17	16	10%
18-44	73	47%
45-54	31	20%
55-64	28	18%
65-74	6	4%
TRR de inicio		
Hemodiálisis	135	88%
Diálisis Peritoneal	14	9%
Trasplante Renal	5	3%
Etiología de ERC		
Hipertensión	41	27%
Glomerulonefritis	37	24%
Diabetes	10	6%
Otros/Desconocido	66	43%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Trasplantes renales a nivel nacional

EsSalud alcanzó su número máximo de trasplantes renales en 2011 (194, que representó 21.3 pacientes pmpa-año). En 2019 realizó 159 trasplantes renales (13.5 pacientes pmpa-año). Sin embargo, debido a la pandemia de COVID-19, en 2020 y 2021 solo se realizaron 42 y 48 trasplantes renales (3.5 y 4.1 pacientes pmpa-año, respectivamente), número que se fue incrementando, llegando a 2023 con 154 trasplantes renales (14.2 pacientes pmpa-año). Estos pacientes trasplantados, proceden en su mayoría de la lista de espera de pacientes prevalentes que se encuentran en TRR dialítica. La tasa de trasplante renal sigue siendo baja comparado con el promedio latinoamericano (21 pacientes/millón) (**Gráfico 78**).

Gráfico 78: NÚMERO Y TASA ANUAL DE TRASPLANTES RENALES POR MILLÓN DE ASEGURADOS, 1998-2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Trasplantes renales según RAS/RPS

En el año 2023, EsSalud realizó 154 trasplantes renales en 3 RPS y 4 RAS. 107 (69.5%) de los trasplantes renales se realizaron en las RPS Almenara y Rebagliati, con 51 y 56 trasplantes respectivamente (**Tabla 27**).

Tabla 27: NÚMERO Y PORCENTAJE DE TRASPLANTES RENALES SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 - ESSALUD

RED PRESTACIONAL / ASISTENCIAL	Nº	%
RPS Rebagliati	56	36%
RPS Almenara	51	33%
RPS Sabogal	15	10%
RASJunin	11	7%
RAS Arequipa	10	6%
RAS Cusco	6	4%
RAS Lambayeque	5	3%
Total	154	100%

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Se registraron tres trasplantes renales frustrados, los cuales se refieren a situaciones en las que, a pesar de haberse realizado con éxito la cirugía de trasplante, el injerto renal no logra funcionar adecuadamente. En el año 2023, los trasplantes frustrados estuvieron relacionados con complicaciones técnicas durante la cirugía, como los dos casos vinculados a problemas en la perfusión del injerto renal y una alteración anatómica de los vasos sanguíneos.

Se menciona un caso clasificado bajo "otras causas", lo que sugiere factores indirectos que podrían haber contribuido al fracaso del trasplante. En 2023 se describió una complicación asociada al uso de inmunosupresores, específicamente una mielotoxicidad medicamentosa, que afectó negativamente la función del injerto (**Tabla 28**).

Tabla 28: TRASPLANTES RENALES COMPLICADOS, 2023 - ESSALUD

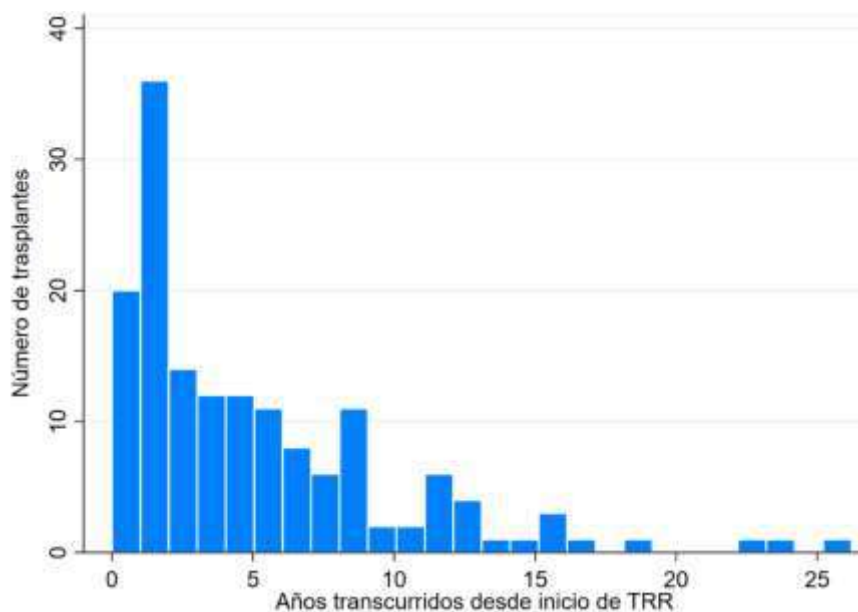
Causa de Fracaso	Número de Fracasos
Trasplante renal frustrado	3
Complicación técnica de la cirugía relacionada a la perfusión de injerto renal	2
Complicación técnica de la cirugía por alteración anatómica de los vasos	1
Otras causas	1
Complicación relacionada al uso de inmunosupresores (mielotoxicidad)	1

Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

Tiempo de espera entre el inicio de TRR y trasplante renal

La mediana de tiempo de espera para el tiempo de espera entre el inicio de TRR y el trasplante renal fue 3.5 años. 5 pacientes se sometieron a trasplante renal en estadio prediálisis (uno recibió una sesión de HD). El Q1 fue 1.5 años y Q3 fue 75.5 años. El tiempo máximo de espera fue 26.2 años (**Gráfico 79**).

Gráfico 79: TIEMPO DE ESPERA ENTRE EL INICIO DE TRR Y TRASPLANTE RENAL, 2023 (N = 154) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>1. El promedio de crecimiento global en el periodo 1998 – 2023 fue 5.7%.</p>	<p>1. Fortalecer las estrategias de prevención de la ERC a nivel primario y especializado que contribuyan a retardar o disminuir el ingreso de pacientes a terapias de reemplazo renal. Responsables: Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Centro Nacional de Salud Renal.</p>
<p>2. El número de pacientes en diálisis en diciembre de 2023 fue 10,722 pacientes, representando una prevalencia de 947 pmpa. La tasa de incidencia de pacientes en diálisis fue 217 casos pmpa en el año 2023, con 2358 pacientes nuevos en este periodo.</p>	<p>2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la ERC-5 D para el Registro Nacional de Diálisis, para contribuir con información oportuna Responsable: Gerencia del Centro Nacional de Salud Renal.</p>
<p>3. La cobertura del Registro Nacional de Diálisis alcanzó el 95.9% de IPRESS de diálisis.</p>	<p>3. Cumplir con la Resolución Gerencia General N° 0004-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva del Sistema de Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en Estadio 5. Responsables: Jefes de los Servicios de Nefrología de los Hospitales de Alta Complejidad de EsSalud/Directores de los Centros de Hemodiálisis de EsSalud, Centro Nacional de Salud Renal.</p>
<p>4. El acceso vascular de inicio de TRR es el catéter venoso central temporal en el 71.2 % de los pacientes nuevos a nivel nacional.</p>	<p>4. Establecer coordinaciones que faciliten la realización de fístulas arteriovenosas como acceso vascular definitivo para los pacientes en hemodiálisis. Responsables: Gerentes de Redes Asistenciales.</p>
<p>5. En los pacientes en terapia de hemodiálisis, el principal motivo de hospitalización fueron las complicaciones infecciosas con el 29.1%, predominando las infecciones asociadas al acceso vascular con el 8.5%.</p>	<p>5. Fortalecer la adherencia al Manual de Procedimientos de Enfermería para la Atención de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en Tratamiento de Hemodiálisis. Responsables: jefes de los Servicio de Nefrología y/o director de IPRESS de hemodiálisis tercerizadas.</p>

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>6. En los pacientes en terapia de diálisis peritoneal las complicaciones infecciosas representaron el 50.9 %, y dentro de ellas la más importante fue las infecciones asociadas al catéter peritoneal con el 31.1%.</p>	<p>6. Implementar y fortalecer la aplicación de Guías de Práctica Clínica para el manejo de las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica, de Protocolos y Manuales de Procedimientos de Atención para el paciente en diálisis. Responsables: jefes de los Servicio de Nefrología de las Redes Asistenciales y/o directores de IPRESS tercerizadas.</p>
<p>7. La tasa de hospitalización en diálisis fue de 41.6 por cada 100 pacientes-año para ambas terapias, siendo mayor en DP (46.9 por 100 pacientes-año) que en HD (40.9 por 100 pacientes-año).</p>	<p>7. Fortalecer las medidas de bioseguridad en unidades de diálisis para disminuir la tasa de hospitalización y las complicaciones derivadas de ella, en pacientes para ambas terapias. Responsables: jefes de los Servicio de Nefrología de las Redes Asistenciales y/o directores de IPRESS tercerizadas.</p>
<p>8. Con respecto a los pacientes en HD, a lo largo del año, se registró un total de 428 eventos de infección de acceso vascular confirmados y 211 probables (639 eventos).</p>	<p>8. Mejorar la adherencia en la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de Infecciones Asociadas al Acceso de Hemodiálisis. Responsables: jefes de los Servicio de Nefrología de las Redes Asistenciales y/o directores de IPRESS tercerizadas.</p>
<p>9. En 2023, las principales causas de fallecimiento fueron cardiovasculares y endocrino-metabólicas.</p>	<p>9. Establecer evaluaciones periódicas de Cardiología y Endocrinología en los pacientes en terapia de diálisis. Responsables: jefes de los Servicio de Nefrología de las Redes Asistenciales y/o directores de IPRESS tercerizadas.</p>
<p>10. En el año 2023, EsSalud realizó 154 trasplantes renales, de los cuales sólo 5 (3%), tuvieron al trasplante como TRR de inicio.</p>	<p>10. Fomentar el aumento los trasplantes renales en EsSalud como primera opción de TRR. Responsables: Gerencia de Procura y Trasplante. Gerencia de Redes Asistenciales.</p>

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francis A, Harhay MN, Ong ACM, Tummalapalli SL, Ortiz A, Fogo AB, et al. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nat Rev Nephrol.* julio de 2024;20(7):473-85.
2. Eriksen BO, Ingebretsen OC. In chronic kidney disease staging the use of the chronicity criterion affects prognosis and the rate of progression. *Kidney Int.* noviembre de 2007;72(10):1242-8.
3. Brook MO, Bottomley MJ, Mevada C, Svistunova A, Bielinska AM, James T, et al. Repeat testing is essential when estimating chronic kidney disease prevalence and associated cardiovascular risk. *QJM.* marzo de 2012;105(3):247-55.
4. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl.* 1 de abril de 2022;12(1):7-11.
5. McCullough KP, Morgenstern H, Saran R, Herman WH, Robinson BM. Projecting ESRD Incidence and Prevalence in the United States through 2030. *J Am Soc Nephrol.* enero de 2019;30(1):127-35.
6. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, et al. ISN–Global Kidney Health Atlas: A report by the International Society of Nephrology: An Assessment of Global Kidney Health Care Status focussing on Capacity, Availability, Accessibility, Affordability and Outcomes of Kidney Disease. International Society of Nephrology 2023.
7. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, Ye F, Damster S, Arruebo S, et al. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. *The Lancet Global Health.* 1 de marzo de 2024;12(3):e382-95.
8. Collaboration GCKD. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* (London, England). 29 de febrero de 2020;395(10225):709.
9. Johansen KL, Gilbertson DT, Li S, Li S, Liu J, Roetker NS, et al. US Renal Data System 2023 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases.* 1 de abril de 2024;83(4):A8-13.
10. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002 Feb;39(2 Suppl 1):S1-266.
11. Levey AS, Stevens LA, Coresh J. Conceptual model of CKD: applications and implications. *Am J Kidney Dis.* 2009 Mar;53(3 Suppl 3):S4-16.
12. Chapter 1: Definition and classification of CKD. *Kidney Int Suppl.* 2013 Jan 1;3(1):19–62.

13. Eknoyan G, Hostetter T, Bakris GL, Hebert L, Levey AS, Parving HH, et al. Proteinuria and other markers of chronic kidney disease: a position statement of the national kidney foundation (NKF) and the national institute of diabetes and digestive and kidney diseases (NIDDK). *Am J Kidney Dis.* 2003 Oct;42(4):617–22.
14. Miller WG, Bruns DE, Hortin GL, Sandberg S, Aakre KM, McQueen MJ, et al. Current issues in measurement and reporting of urinary albumin excretion. *Clin Chem.* 2009 Jan;55(1):24–38.
15. Loza Munarris CA, Ramos Muñoz WC. Análisis de situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015. En: Análisis de situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015 [Internet]. 2016 [citado 24 de octubre de 2024]. p. 96-96. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3583.pdf>
16. IETSI. Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Enfermedad Renal Crónica estadios 3B, 4 y 5. Guía en Versión Extensa. GPC N° 42. Perú, setiembre 2021.
17. IETSI. Guía de Práctica Clínica para el tamizaje, diagnóstico y manejo de la Enfermedad Renal Crónica en los estadios 1 al 3. Guía en Versión Extensa. GPC N° 33. Perú, mayo 2022.
18. IETSI. Guía de Práctica Clínica para el manejo de los Trastornos minerales y óseos en Enfermedad renal crónica. Guía en Versión Extensa. GPC N° 8. Perú, diciembre 2017.
19. IETSI. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y manejo de la Anemia en pacientes con Enfermedad renal crónica. Guía en Versión Extensa. GPC N° 10. Perú, diciembre 2017.
20. IETSI. Guía de Práctica Clínica para la adecuación de Hemodiálisis. Guía en Versión Extensa. GPC N° 7. Perú, diciembre 2017.
21. IETSI. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y manejo de infecciones asociadas al acceso de Hemodiálisis. Guía en Versión Extensa. GPC N° 37. Perú, diciembre 2020.
22. Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. *Am J Kidney Dis.* abril de 2020;75(4 Suppl 2):S1-164.
23. Harduin L de O, Barroso TA, Guerra JB, Filippo MG, de Almeida LC, de Castro-Santos G, et al. Guidelines on vascular access for hemodialysis from the Brazilian Society of Angiology and Vascular Surgery. *J Vasc Bras.* 2023;22:e20230052.
24. Schmidli J, Widmer MK, Basile C, de Donato G, Gallieni M, Gibbons CP, et al. Editor's Choice – Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.* 1 de junio de 2018;55(6):757-818.

25. Lok CE, Rajan DK. KDOQI 2019 Vascular Access Guidelines: What Is New. *Seminars in Interventional Radiology*. 18 de febrero de 2022;39(1):3.
26. Gallieni M, Hollenbeck M, Inston N, Kumwenda M, Powell S, Tordoir J, et al. Clinical practice guideline on peri- and postoperative care of arteriovenous fistulas and grafts for haemodialysis in adults. *Nephrol Dial Transplant*. 1 de junio de 2019;34(Suppl 2):ii1-42.
27. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. *Nefrología*. 1 de noviembre de 2017;37:1-191.
28. Borràs Sans M, Ponz Clemente E, Rodríguez Carmona A, Vera Rivera M, Pérez Fontán M, Quereda Rodríguez-Navarro C, et al. Guía clínica de adecuación y prescripción de la diálisis peritoneal. *Nefrología*. 1 de mayo de 2024;44:1-29.
29. Pérez Fontán M, Moreiras Plaza M, Prieto Velasco M, Quereda Rodríguez-Navarro C, Bajo Rubio MA, Borràs Sans M, et al. Guía clínica de la Sociedad Española de Nefrología para la prevención y tratamiento de la infección peritoneal en diálisis peritoneal. *Nefrología*. 1 de abril de 2022;42:3-58.
30. Alcalde-Bezhoid G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Nefrología*. 1 de diciembre de 2021;41:1-77.
31. Torregrosa JV, Bover J, Rodríguez Portillo M, González Parra E, Arenas MD, Caravaca F, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología para el manejo de las alteraciones del metabolismo óseo-mineral en los pacientes con enfermedad renal crónica: 2021 (SEN-MM). *Nefrología*. 1 de diciembre de 2022;42:1-37.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. *Boletín Especial Nº 24*. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. Agosto 2019.
34. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023; Bogotá, D.C. 2024.
35. Kenfack-Momo R, Ngounoue MD, Kenmoe S, Takuissu GR, Ebogo-Belobo JT, Kengne-Ndé C, et al. Global epidemiology of hepatitis C virus in dialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 8 de febrero de 2024;19(2):e0284169.
36. Juárez Crespo C, Tascón Quevedo V, García Martínez B, Kislikova M. Accesos vasculares para diálisis. *Cirugía Cardiovascular*. 1 de julio de 2024;31(4):175-82.
37. Frutos MÁ, Crespo M, Valentín M de la O, Alonso-Melgar Á, Alonso J, Fernández C, et al. Recomendaciones para el trasplante renal de donante vivo. *Nefrología*. 1 de abril de 2022;42:1-128.

XIV. ANEXOS

ANEXO 1: RELACIÓN DE EQUIPOS DE RESPONSABLES DE UNIDADES DE HEMODIÁLISIS PARA EL RENDES A NIVEL NACIONAL, 2023 - ESSALUD

TRR	N°	Magroregión	RED	Nombre completo de la IPRESS	Representante
HD	1	Centro	Red Asistencial Ayacucho	Centro de Hemodiálisis María Salome S.A.C	Dr. Franklin Hilario Alvarez
HD	2	Centro	Red Asistencial Huánuco	Centro Nefrológico Integral Renal Care SAC	Dr. Cesar Antonio Valverde Cupe
HD	3	Centro	Red Asistencial Ica	Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza"	Dra. Carmen Pineda Anicama
HD	4	Centro	Red Asistencial Ica	Centro Médico Especializado Chincha	Lic. Fabiola Uceda Avilez
HD	5	Centro	Red Asistencial Ica	Centro Nefrourológico del Sur SAC	Dr. Cesar Edmundo Mendivil
HD	6	Centro	Red Asistencial Ica	Xaro Renal Care	Dr. Santiago Hugo Iparraguirre Castillo
HD	7	Centro	Red Asistencial Ica	Centro de Dialisis Plus Vida Chincha SAC	Dr. Jose Elias Pasache Navarro
HD	8	Centro	Red Asistencial Junín	Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale"	Yanina Sadit Tinoco Vargas
HD	9	Centro	Red Asistencial Junín	Clinica Hemo Salud SAC	Lic Maribel Monic Ortiz Enriquez
HD	10	Centro	Red Asistencial Moyobamba	Centro Renal San Martin de Porres S.A.C. - Centro Renal Alto Mayo	Lic. Rosario Elizabeth Valle Condor
HD	11	Centro	Red Asistencial Tarapoto	Equilux	Lic Jane Correa Vasquez
HD	12	Centro	Red Asistencial Tarapoto	Centro de Hemodiálisis Tarapoto SAC	Lic. Diana Margot Deza La Cunza
HD	13	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL	Dra. Patricia Ramirez Alvarez
HD	14	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Instituto Nefrológico Peruano Americano S.A.	Dr. Antonio Manuel Fernandez Burga
HD	15	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Renal Global SAC	Dra. María del Rosario Peña Villavicencio
HD	16	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro Nefrológico S.A.Cenesa	Dr. Paul Ernesto Castro Monteverde
HD	17	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro Médico Jesus Maria S.A.C.	Dr. Richar Yoe Castillo Plasencia
HD	18	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Diálisis Santa Rosa S.A.C.	Lic. Roxana Gomez Quispe
HD	19	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Sagrado Corazón de Jesús S.A.	Dr. Carlos Yanar Pereda Vejarano
HD	20	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro Nefrológico Tingo Maria	Dr. Luis Enrique Salazar Lacerna
HD	21	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro Nefrológico LOS CIPRESES S.A.C.	Dr. Jaime Fabio Urcia Vergara
HD	22	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	INVERSIONES MEDICAS VICTORIA S.A.C.	Dr. Mirko Moises Villavicencio Carranza
HD	23	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	MAGDIAL SAC	Dr. Heinrich Waldo Soto Huaman
HD	24	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Clinica DIALCARE SAC	Dr. Manuel Katari Llaro Sanchez
HD	25	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Instituto Renal de Lima S.A.C	Dra. Ursula Nataly Caceres Bernaola
HD	26	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Inversiones Médicas Peruanas	Dr. Eleodoro Enoch Flores Guillen
HD	27	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Diálisis Renexa S.A.	Dr. Ricardo Leonardo Medina Milla
HD	28	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	EUQOR Company SAC	Dr. Ruben Fernando Arana Retamozo
HD	29	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	PB&G WORLD TRADING S.A.C.	Dr. Richard Paul Torres Velarde
HD	30	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Diálisis Caminos del Inca S.A.	Lic. Vilma Vega Yeren
HD	31	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Diálisis San Fernando S.A.C.	Dr. Ivan Humberto Montano Carhuancho
HD	32	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro Médico Señor de la Ascención de Cachuy S.A.C.	Dr. Paul Irwin Mejia Ojeda
HD	33	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Servicios Especializados Hemodiálisis PRONEFROS S.A.C	Dr. Felix Juan Carlos Calderon Carpio
HD	34	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Servicios Especializados SAN CAMILO S.A.C.	Dr. Victor Antonio Claro Murillo
HD	35	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Clinical CARE S.A.C.	Lic. Karina Samilan Castillo
HD	36	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro Médico Renal Nefro Peru S.A.C.	Dr. Renzo Pavel Valdivia Vega
HD	37	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Apoyo Médico FRANCISCO I S.A.C.	Dr. Moises Mauricio Butron Santos
HD	38	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Apoyo Médico LOS LAURELES S.A.C.	Dra. Nancy Cruz Cahuata
HD	39	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Clinica BENEDICTO XVI S.A.C.	Dra. Mayte Milagros Acosta Berrios
HD	40	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Clinica SAN JUAN MASÍAS S.A.C.	Dr. Max Clyde Caballero Linares
HD	41	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Corporación de Médicos en Hemodiálisis Las Mercedes SAC	Dr. Henry Bryan Espinoza Chauca
HD	42	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Clinica Renal Virgen del Carmen	Dra. Elena Elizabeth Centeno Chara
HD	43	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Dialisis San Luis SAC	Dr. Victor Antonio Claro Murillo
HD	44	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Hemodiálisis COMAS S.A.C.	Dr. Aldredo Mendoza Brediñana
HD	45	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Dialisis Nefro Continente S.A.C	Dr. Edson Leonidas Catacora Cutipa

TRR	N°	Magroregión	RED	Nombre completo de la IPRESS	Representante
HD	46	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Diálisis Interdial	Dra. Patricia Emperatriz Peña Galdo
HD	47	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	HZ Asociados S.A.C. (HZ Medic) - Independencia	Dr. Carlos Toribio Tumialan Pinto
HD	48	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Diálisis Los Olivos	Dr. Jaime Antonio Heredia Caceres
HD	49	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Dialisis Virgen del Carmen	Dr. Crísthiam Fernando Garcia Ramos
HD	50	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	HZ Asociados S.A.C. (HZ Medic) - Independencia	Dr. Carlos Toribio Tumialan Pinto
HD	51	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Hemodialisis Da Vida S.A.C.	Dra. Carola Medina Sal y Rosas
HD	52	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	QUALI KAY SAC	Dr. Wlser Chavarry Pajares
HD	53	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro Especializado de Diálisis SAN JUDAS TADEO S.A.C.	Dra. July Haydee Gavez Tocas
HD	54	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Diálisis Santo Tomas	Dr. Rafel Reyna Cortez
HD	55	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Clínica del Riñón E.I.R.L.	Lic. Ancelma Micaela Ramirez Valeriano
HD	56	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Clinica Renal y Oncologica CREO	Dr. Carlos Enrique Tapia Zerpa
HD	57	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	RIOBRANCO Inversiones Médicas S.A.C.	Lic. Maria Cordova Ahuanari
HD	58	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro Médico Villa María	Lic. Raquel Ignacia Callañaupa Flores
HD	59	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Vida Renal	Dra. Ana Victoria María Rivera Ruiz
HD	60	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Clínica Renal Sur SAC	Dr. Richard Antonio Macalpu Yovera
HD	61	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	KIDNEY CARE S.A.C.	Dra. Paola Francesca Segura Seminario
HD	62	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro Médico VILLA SOL S.A.C.	Dr. Luis Fernando Orrego Guerrero
HD	63	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Hemobalance Care SAC	Dr. Jhony Yevgueni Ramirez Alguar
HD	64	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Organización Médica y de Servicios NORDIAL S.A.C.	Dr. Rafael Alfonso Martin Puga Balcazar
HD	65	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Claudi Servicios e Inversiones Generales SAC	Dr. Alex Richard Arangoitia Cancho
HD	66	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Centro de Diálisis Ventanilla	Dra. Vijaya Valeriana Barra Torres
HD	67	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	NEOVITAL S.A.C	Dr. Liubik Nerey Fonseca
HD	68	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	Plus Vida Cañete	Lic. Maria Elena Pedraza Vilcapuma
HD	69	Lima y Oriente	Red Asistencial Loreto	Sersalud Selva Amazónica	Dr. Juan Carlos Huaman Peña
HD	70	Lima y Oriente	Red Asistencial Loreto	Clínica Salud Gainva	Lic. Marlena Perez Lopez
HD	71	Lima y Oriente	Red Prestacional Almenara	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Dr. Hugo Gutiérrez Casavilca
HD	72	Lima y Oriente	Red Prestacional Rebagliati	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Dra. Carola Medina Sal y Rosas
HD	73	Lima y Oriente	Red Prestacional Rebagliati	Hospital III Guillermo Kaelin de la Fuente	Dr. Alan Reanio Barboza Pastrana
HD	74	Lima y Oriente	Red Prestacional Sabogal	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Dr. Max Clyde Caballero Linares
HD	75	Lima y Oriente	Red Prestacional Sabogal	Hospital II Gustavo Lanatta Luján - Huacho	Dr. Joselito Abanto Carmin
HD	76	Lima y Oriente	Red Prestacional Sabogal	Hospital III Alberto L. Barton Thompson	Dra. Liliana Catherine Fernandez Anticona
HD	77	Norte	Red Asistencial Áncash	Hospital Base III Chimbote	Dra. Silvia Lang Azaña Casamayor
HD	78	Norte	Red Asistencial Áncash	Clínica CEDISAN	Lic. Yoisita Anaiph Maldonado Martinez
HD	79	Norte	Red Asistencial Áncash	Centro Nefrológico Chimbote SAC.	Lic. Danny Katherine Mosqueira Gonzales
HD	80	Norte	Red Asistencial Cajamarca	Centro De Hemodialisis Laurent E.I.R.L.	Lic. Aracely Yajamanco Córdoba
HD	81	Norte	Red Asistencial Cajamarca	Isidore Centro de Hemodialisis E.I.R.L.	Lic. Aracely Yajamanco Córdoba
HD	82	Norte	Red Asistencial Huaraz	Nefro Centro San Pedro SAC	Dr. Carlos Enrique Ayquipa Gil
HD	83	Norte	Red Asistencial La Libertad	Hospital IV "Victor Lazarte Echegaray"	Dr. Hugo Ernesto Cruz López
HD	84	Norte	Red Asistencial La Libertad	Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta"	Lic. Dorliza Azucena Aguirre Huaccha
HD	85	Norte	Red Asistencial La Libertad	Clinica Médica Nefrológica	Lic. Fiorella Liset Pizarro Vasquez
HD	86	Norte	Red Asistencial La Libertad	Centro Nefrológico Alberto SAC	Lic. Milagros Geovanna Delgado Rebaza
HD	87	Norte	Red Asistencial La Libertad	CME Trujillo SAC	Lic. Vilma Aliaga Quispe
HD	88	Norte	Red Asistencial La Libertad	Centro del Riñón Santa Lucia SAC	Lic. Mirella Lizeth Huaripata Isla
HD	89	Norte	Red Asistencial La Libertad	IPRESS Soluciones Medicas Trujillo SAC	Lic. Maria Gladys Alvarado Leon
HD	90	Norte	Red Asistencial La Libertad	Unidad Renal Mater Esperanza SAC	Lic. Roxana Marianella Ortiz Castillo

TRR	N°	Magroregión	RED	Nombre completo de la IPRESS	Representante
HD	91	Norte	Red Asistencial Lambayeque	Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"	Dra. Maria Susana Picón Pérez
HD	92	Norte	Red Asistencial Lambayeque	Centro Médico Especializado Chiclayo	Lic. Liliana del Milagro Chafloque Carrillo
HD	93	Norte	Red Asistencial Lambayeque	Nefrología del Inka S.A.C.	Dr. Jose Enrique Pecsén Monteza
HD	94	Norte	Red Asistencial Lambayeque	Centro del Riñón del Norte S.A.C.	Lic. Yasmín Yumei Montoya García
HD	95	Norte	Red Asistencial Lambayeque	Nefro Salud Chiclayo S.A.C.	Dra. Patricia Carolina Gomez Ruiz
HD	96	Norte	Red Asistencial Lambayeque	Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima S.A.C.	Lic. Maria Elena Vergara Paz
HD	97	Norte	Red Asistencial Lambayeque	NEFRO CIX SAC	Lic Claudia Lizeth Ramirez Segura
HD	98	Norte	Red Asistencial Lambayeque	Centro del Riñón Alberto Magno SAC	Lic. Katherine Jannet Aparicio Sigueñas
HD	99	Norte	Red Asistencial Piura	Hospital II "Jorge Reátegui delgado"	Lic. Emperatriz Edith Jimenez Landaveri
HD	100	Norte	Red Asistencial Piura	Centro Nefrológico del Norte E.I.R.L.	Lic. Guisella Katerinne Cordova Vargas
HD	101	Norte	Red Asistencial Piura	Centro de Diálisis Piura E.I.R.L. - Los Pinos	Dr. Alberto Patricio Arrunategui León
HD	102	Norte	Red Asistencial Piura	Clínica Praga Internacional S.A.C. - PRAGAINTER S.A.C.	Lic. Elio Alvarez Flores
HD	103	Norte	Red Asistencial Piura	Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco Sullana	Dr. Victor Yoel Segundo Zapata Ojeda
HD	104	Norte	Red Asistencial Piura	Centro Santa Inmaculada Catacaos	Lic. Frany yaneth Rivera Balladares
HD	105	Norte	Red Asistencial Piura	Clínica Vitta Dial Sullana	Dra. Carla Patricia Postigo Oviedo
HD	106	Norte	Red Asistencial Tumbes	Centro Renal Habich SAC	Lic. Casandra Calvo Saldivar
HD	107	Sur	Red Asistencial Apurímac	Hospital II Abancay	Lic. Nelly Ramos Puma
HD	108	Sur	Red Asistencial Arequipa	Hospital Nacional "Carlos Alberto Seguin Escobedo"	Dr. Victor Alberto Veliz Zapata
HD	109	Sur	Red Asistencial Arequipa	Sermedial Copacabana	Dr. Alexander Alvaro Gomez Riega
HD	110	Sur	Red Asistencial Arequipa	Sermedial Candelaria	Dr. Raul Hernan Hinojosa Obando
HD	111	Sur	Red Asistencial Arequipa	Sermedial Virgen de Chapi	Dra. Jenny Hernandez Reyes
HD	112	Sur	Red Asistencial Arequipa	Cena Miraflores	Lic. Ruth Maria Zea Valdivia
HD	113	Sur	Red Asistencial Arequipa	Centro Nefrologico Arequipa SAC -Las Flores II	Lic. Zonia Elizabeth Choque Rodriguez
HD	114	Sur	Red Asistencial Arequipa	Cena SAC	Dra. Jackeline Juliana Rodriguez Paco
HD	115	Sur	Red Asistencial Arequipa	Cena SAC Mollendo	Lic. Jenny Vilma Bao Supo
HD	116	Sur	Red Asistencial Arequipa	Clerdisur	Lic. Jacqueline Isela Guillen Linares
HD	117	Sur	Red Asistencial Cusco	Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco"	Dra. Fortunata Silvia Hanco Leon
HD	118	Sur	Red Asistencial Cusco	Centro Metropolitano	Dr. Edisson Aquiles Rios Rios
HD	119	Sur	Red Asistencial Cusco	Centro Renal Del Sur	Lic. Veronica Vivas Aguilar
HD	120	Sur	Red Asistencial Juliaca	Latinoamericana de Dialisis S.A.C	Lic. Luz Gabriela Zapana Quispe
HD	121	Sur	Red Asistencial Moquegua	Hospital Base II Moquegua	Dr. William Albert Pinto Samanez
HD	122	Sur	Red Asistencial Moquegua	SIGNUMEDIK	Dr. Victor Hugo Tasayco Gogin
HD	123	Sur	Red Asistencial Puno	Sermedial Puno	Lic. Katty Karina Flores Apaza
HD	124	Sur	Red Asistencial Puno	Corporación de Diálisis Perú Sociedad Anonima Cerrada / CORDIAL SAC	Lic Yesika Giovana Diaz Limachi
HD	125	Sur	Red Asistencial Tacna	Hospital III "Daniel Alcides Carrión"	Dra. Patricia Florita Molina Mamani
HD	126	Sur	Red Asistencial Ucayali	C.Nefrolog. Del Oriente	Lic Yesenia Sara Aybar Muriel
HD	127	Sur	Red Asistencial Ucayali	Centro de Hemodialisis Juan Pablo II SAC	Dra. Maria Isabel Valentin Falcon
HD	128	Sur	Red Asistencial Ucayali	Hospital II Pucallpa	Dr. Cesar Artemio Aston Betaléluz Vergara

ANEXO 2: RELACIÓN DE EQUIPOS DE RESPONSABLES DE UNIDADES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL RENDES A NIVEL NACIONAL 2023 - ESSALUD

TRR	N°	Magrorregión	RED	Nombre completo de la IPRESS	Representante
DP	1	Centro	Red Asistencial Ayacucho	Hospital II Huamanga "Carlos Tupppia García Godos"	Lic. Nancy Meneses Cervantes
DP	2	Centro	Red Asistencial Huánuco	Hospital II Huánuco	Lic. Roxana Matos Canteño
DP	3	Centro	Red Asistencial Ica	Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza"	Dra. Mariana Míuska Pariona Peves
DP	4	Centro	Red Asistencial Junín	Hospital Nacional "Ramiro Priale Priale"	Lic. Blanca Ivancia Yupanqui Valladares
DP	5	Centro	Red Asistencial Moyobamba	Hospital I Alto Mayo	Lic. Melva Yolanda Diaz Visitacion
DP	6	Centro	Red Asistencial Moyobamba	Centro de Atención Primaria I Rioja	Lic. Doris Amala Iglesias Lozano
DP	7	Centro	Red Asistencial Tarapoto	Hospital II Tarapoto	Lic. Flor Enith Leveau Barrera
DP	8	Lima y Oriente	Centro Nacional de Salud Renal	CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL	Dra. Juana Lucía Hinojosa Sayas
DP	9	Lima y Oriente	Red Asistencial Loreto	Hospital III Iquitos	Lic. Nilda Mirian Donayre Araujo
DP	10	Lima y Oriente	Red Asistencial Loreto	Hospital I Yurimaguas - Loreto	Lic. Juan Jose Rivalles Rabarozzi
DP	11	Lima y Oriente	Red Prestacional Almenara	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Dr. Marcos Daniel Valdiviezo Fernandez
DP	12	Lima y Oriente	Red Prestacional Rebagliati	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	Dr. Jose Luis Vergara Cruz
DP	13	Lima y Oriente	Red Prestacional Rebagliati	Hospital III Guillermo Kaelin de la Fuente	Dr. Kristhian Martin Briceño Santillan
DP	14	Lima y Oriente	Red Prestacional Sabogal	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Dr. Fernando Mesia Gonzales Haro
DP	15	Lima y Oriente	Red Prestacional Sabogal	Hospital III Alberto L. Barton Thompson	Dra. Liliana Catherine Fernandez Anticona
DP	16	Norte	Red Asistencial Amazonas	Hospital I "El Buen Samaritano"	Lic. Cinthia Ruth Lazo Ramos
DP	17	Norte	Red Asistencial Amazonas	Hospital I "Higos Urco" Chachapoyas	Lic. Janeth Gabriela Svirichi Galvez
DP	18	Norte	Red Asistencial Áncash	Hospital Base III Chimbote	Lic. Diana Beatriz Cossio Flores
DP	19	Norte	Red Asistencial Cajamarca	Hospital II Cajamarca	Lic. Araceli Karina Bardales Huaman
DP	20	Norte	Red Asistencial Huaraz	Hospital II Huaraz	Lic. Grylam Odalys Aguedo Apolinario
DP	21	Norte	Red Asistencial La Libertad	Hospital IV "Víctor Lazarte Echegaray"	Dr. Jhony Rafael Paredes Silva
DP	22	Norte	Red Asistencial Lambayeque	Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"	Lic. Nely Nicolasa Nureña Sanguinetti
DP	23	Norte	Red Asistencial Piura	Hospital II "Jorge Reátegui Delgado"	Dra. Rebeca Beatriz Alatriza Vergara
DP	24	Norte	Red Asistencial Tumbes	Hospital I Tumbes "Carlos Alberto Cortez Jimenez"	Lic. Ana María Sanchez Segura
DP	25	Sur	Red Asistencial Apurímac	Hospital II Abancay	Lic. Erick Chavez Valenzuela
DP	26	Sur	Red Asistencial Arequipa	Hospital Nacional "Carlos Alberto Seguin Escobedo"	Dr. Alexander Alvaro Gomez Riega
DP	27	Sur	Red Asistencial Cusco	Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco"	Lic. Marisol Carrasco Alvarez
DP	28	Sur	Red Asistencial Julaca	Hospital Base III Julaca	Dra. Naira del Rosario Calderon Cardenas
DP	29	Sur	Red Asistencial Madre De Dios	Hospital I "Víctor Alfredo Lazo Peralta"	Lic. Lennyn Yuller Moreno Perdomo
DP	30	Sur	Red Asistencial Moquegua	Hospital II Integrado Ilo	Lic. Sonia Rosario Apaza Tacca
DP	31	Sur	Red Asistencial Moquegua	Hospital Base II Moquegua	Lic. Soledad Monica Rios Cutipa
DP	32	Sur	Red Asistencial Puno	Hospital Base III Puno	Lic. Gladys Kaccallaca Medina
DP	33	Sur	Red Asistencial Tacna	Hospital III "Daniel Akides Carrión"	Dr. Victor Hugo Tasayco Gogh
DP	34	Sur	Red Asistencial Ucayali	Hospital II Pucallpa	Lic. Cinthya Tally Grandez Delerna



EsSalud

www.gob.pe/essalud



Jr. Domingo Cueto N.º 120 Jesús María, Lima - Perú
Teléfono: 265 60 00 / 265 70 00