

Revista médica de Panamá

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La enfermedad renal crónica: un desafío silencioso que puede frenarse.

[Chronic kidney disease: a silent challenge that can be slowed down]

Itza Camargo ¹

1. Centro Regional Universitario de Azuero, Universidad de Panamá. Panamá.

Palabras Claves

enfermedad renal crónica; prevención;
educación en salud; compromiso
colectivo; salud renal.

Keywords:

chronic kidney disease; prevention;
health education; collective
commitment; kidney health.

Correspondencia

Dra. Itza Camargo

rasc-c16@hotmail.com

Recibido

5 de noviembre 2025

Aceptado

15 de diciembre de 2025

Uso y reproducción

© 2025. Artículo de acceso abierto.
Creative Common CC-BY 4.0

DOI

<https://doi.org/10.48204/medica.54%20n.9098>

Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de salud pública de evolución silenciosa y progresiva, que afecta a millones de personas, particularmente en etapas tempranas en las que la ausencia de síntomas coexiste con un daño renal ya significativo. Lejos de ser un proceso inevitable, tanto su aparición como su progresión pueden prevenirse o retrasarse mediante la modificación de los enfoques tradicionales de atención. Este artículo propone una visión integral para abordar la ERC, priorizando la anticipación y la intervención temprana por sobre la respuesta tardía. En este marco, se analiza el valor estratégico de las clínicas de salud renal no solo como espacios destinados al tratamiento de etapas avanzadas, sino como ámbitos clave para la detección precoz, la educación estructurada del paciente y el seguimiento longitudinal. Los profesionales de la salud emergen como un actor central, al constituir el nexo entre el conocimiento clínico especializado y las prácticas cotidianas del paciente. Su participación facilita la traducción de la información médica en conductas sostenibles que contribuyen a ralentizar el deterioro de la función renal. Más allá del ámbito asistencial, se pone de manifiesto la necesidad de un liderazgo institucional sólido, capaz de articular políticas de salud renal que sean inclusivas, sostenibles y evaluables en el tiempo. No se trata únicamente de la disponibilidad de recursos, sino de la capacidad de orientar decisiones y comprometer estructuras que, por acción u omisión, influyen de manera directa en el avance silencioso de esta condición.

Conclusión

La enfermedad renal crónica no puede continuar siendo una patología invisibilizada. La respuesta efectiva no depende exclusivamente de intervenciones médicas de alta complejidad, sino de estrategias de prevención temprana, educación transformadora y un compromiso institucional genuino. Este artículo plantea la urgencia de actuar antes de que la enfermedad se manifieste mediante un daño renal irreversible.

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is a silent and progressive public health problem that affects millions of people, particularly in the early stages

Declaración de conflicto de intereses: El autor declara que no tiene conflicto de intereses en la publicación de este trabajo.

when the absence of symptoms coexists with already significant kidney damage. Far from being an inevitable process, both its onset and progression can be prevented or delayed by modifying traditional approaches to care. This article proposes a comprehensive approach to CKD, prioritizing early detection and intervention over delayed response. Within this framework, it analyzes the strategic value of kidney health clinics not only as spaces for the treatment of advanced stages, but also as key settings for early detection, structured patient education, and longitudinal follow-up. Healthcare professionals emerge as a central actor, as they constitute the link between specialized clinical knowledge and the patient's daily practices. Their participation facilitates the translation of medical information into sustainable behaviors that contribute to slowing the deterioration of renal function. Beyond the healthcare setting, there is a clear need for strong institutional leadership capable of articulating renal health policies that are inclusive, sustainable, and evaluable over time. It is not only a question of the availability of resources, but also of the ability to guide decisions and engage structures that, by action or omission, directly influence the silent progression of this condition.

Conclusion Chronic kidney disease cannot continue to be an invisible pathology. An effective response does not depend exclusively on highly complex medical interventions, but on early prevention strategies, transformative education, and genuine institutional commitment. This article highlights the urgency of acting before the disease manifests itself through irreversible kidney damage.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el número de personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado de forma sostenida a nivel mundial. Desde 1990, se ha registrado un incremento del 29,3 % en la prevalencia de esta enfermedad en personas de todas las edades, siendo responsable de aproximadamente 1,2 millones de muertes en todo el mundo.

Esta tendencia ha consolidado a la ERC como una carga significativa para los sistemas de salud, con una incidencia que continúa en ascenso. En 2017, se estimaron alrededor de 697,5 millones de casos de ERC en todos sus estadios, lo que corresponde a una prevalencia global del 9,1 %. Asimismo, entre 1990 y 2017, la tasa de mortalidad global atribuida a la ERC aumentó en un 41,5 % [1]

En el contexto nacional, el Censo de Salud Preventiva del Ministerio de Salud realizado en 2017 estimó que la prevalencia de la ERC en Panamá era del 3,24 % de la población. No obstante, se evidenciaron marcadas desigualdades territoriales, destacándose la provincia de Coclé con una prevalencia del 38 %, predominantemente en población masculina (71,9 %) y en más del 80 % perteneciente a estratos socioeconómicos bajos.

De acuerdo con el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2023, del total de casos registrados con ERC en la provincia de Coclé, el distrito de Antón concentra la mayor proporción de casos (61,5 %), seguido de Penonomé (22,5 %) y Aguadulce (9,3 %) [2].

Este escenario pone de manifiesto que la enfermedad renal crónica constituye un problema de salud pública en crecimiento tanto en América Latina como en Panamá. Se estima que la prevalencia regional de la ERC oscila entre el 12 % y el 18 % de la población, lo que implica que aproximadamente una de cada diez personas se encuentra en riesgo de desarrollarla [3].

Esta situación se caracteriza por una elevada carga de mortalidad y discapacidad, con un impacto particularmente significativo en poblaciones jóvenes y en zonas rurales.

El objetivo de este trabajo es analizar la enfermedad renal crónica desde una perspectiva integral, destacando la importancia de la detección temprana y del fortalecimiento de los modelos de atención en salud renal como estrategias para reducir su progresión y su impacto en la población.

La prevención temprana como eje para revertir la enfermedad renal crónica

Desde el año 2009, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, con el respaldo de un grupo de expertos, introdujeron formalmente el concepto de prevención primaria de la enfermedad renal crónica (ERC) [4]. Sin embargo, más de una década después, el debate en torno a su aplicación efectiva continúa vigente. Entre las estrategias más promovidas se encuentran la adopción de estilos de vida saludables y el adecuado control de la hipertensión arterial y la diabetes. No se ha logrado frenar el incremento sostenido en la incidencia de la ERC, por el no cumplimiento de estas recomendaciones, entre otras. [4, 5]. En este contexto, el cuestionamiento no se centra en la pertinencia de la prevención, sino en la forma en que estas estrategias se están implementando y en las razones de su limitado impacto.

La evidencia sugiere que el problema no radica en la validez de las intervenciones, sino en su ejecución. La detección de la ERC en etapas tempranas y la vinculación oportuna de los pacientes a programas de prevención estructurados permiten no solo retrasar la progresión de la enfermedad, sino también mejorar de manera significativa la calidad de vida de las personas afectadas. Desde el primer nivel de atención, los profesionales de la salud cuentan con la capacidad de identificar factores de riesgo y desarrollar intervenciones oportunas que disminuyan la carga sobre los sistemas sanitarios y prevengan las consecuencias asociadas a las fases avanzadas de la enfermedad [6].

Estudios realizados en los últimos cinco años han confirmado que la detección precoz y la remisión adecuada a los servicios de nefrología de pacientes con ERC se asocian con una mejor evolución clínica a largo plazo y con una reducción de los costos tanto para el paciente como para el sistema sanitario.

La prevención temprana de la enfermedad renal crónica (ERC) permite identificar de forma precoz causas reversibles de la enfermedad, disminuir la velocidad de progresión de la enfermedad renal, reducir la morbilidad cardiovascular asociada, preparar adecuadamente al paciente para la diálisis en caso de ser necesaria, reducir las estancias hospitalarias y disminuir los costos sanitarios asociados a la ERC [7]. Para que las acciones preventivas generen un impacto sostenido, resulta indispensable adoptar un enfoque integral y coordinado. Las estrategias educativas constituyen un componente esencial para mejorar la percepción del riesgo en poblaciones vulnerables, ya que incrementan el nivel de conocimiento y fortalecen las capacidades necesarias para el autocuidado de la salud renal [8]. En este sentido, la educación debe entenderse como un elemento central en la promoción de cambios estructurales y culturales en salud, y no como una intervención accesorio.

De igual manera, es prioritario fortalecer los sistemas públicos de salud y promover mecanismos de cooperación regional, especialmente en contextos donde la ERC continúa siendo un problema creciente y subdiagnosticado. La detección temprana, junto con procesos de educación continua, permite a los profesionales intervenir en fases iniciales, cuando aún es posible retrasar el deterioro renal, reducir complicaciones, mejorar el pronóstico y evitar la progresión hacia terapias sustitutivas como la diálisis o el trasplante, las cuales implican elevados costos económicos y una considerable carga emocional para los pacientes y sus familias [9].

En la práctica, la prevención temprana suele limitarse a actividades educativas y estrategias de tamizaje clínico. Con frecuencia, las intervenciones se activan cuando la enfermedad ya presenta manifestaciones clínicas evidentes [6]. Asimismo, los programas de detección y estratificación de riesgo para la ERC no

siempre se llevan a cabo de manera sistemática en los pacientes de alto riesgo, lo que limita la efectividad de las estrategias preventivas y el diagnóstico precoz en la práctica clínica [10]. Lo que reduce de forma significativa la posibilidad de modificar su curso. En este marco, una prevención efectiva no se limita a informar, sino que requiere actuar oportunamente mediante políticas, programas y decisiones clínicas orientadas a la intervención temprana. Apostar por la prevención constituye, por tanto, no solo una estrategia sanitaria, sino también un compromiso ético frente a poblaciones que podrían evitar un daño renal avanzado si las acciones se desarrollaran en fases iniciales.

La mejora de la atención y del pronóstico de la ERC debe abordarse mediante planes de detección temprana dirigidos a poblaciones en riesgo, lo que exige una coordinación estrecha y sostenida entre la Atención Primaria y los servicios de Nefrología [7].

Clínicas de salud renal: reduciendo costos y mejorando la atención

La enfermedad renal crónica progresa de manera silenciosa y, en sus etapas iniciales, puede evolucionar hasta convertirse en una afección grave e irreversible [10]. En muchos países, los programas de detección actuales no alcanzan a poblaciones que no acceden de forma regular al sistema de salud, lo que ha dado lugar a una preocupante “enfermedad renal oculta” [11]. Estudios recientes muestran que la mayoría de los pacientes con ERC no son detectados hasta fases avanzadas debido a barreras en los programas de tamizaje y la falta de estrategias sistemáticas en atención primaria [10,11].

En este contexto, las clínicas de salud renal se han consolidado como espacios clave para la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo integral de la ERC, así como en un mecanismo fundamental para reducir la brecha entre los grupos que reciben atención oportuna y aquellos que enfrentan

largas demoras en el acceso a servicios preventivos.

Las clínicas de atención renal surgieron con el objetivo de brindar seguimiento integral a pacientes con ERC en estadios iniciales, con énfasis en la prevención, el diagnóstico precoz, el monitoreo continuo y el tratamiento oportuno. A medida que la enfermedad progresa, junto con otros cambios en la salud y la creciente complejidad del tratamiento, se vuelve más difícil de controlar para las personas [12]. Su principal fortaleza radica en el abordaje interdisciplinario, que integra nefrólogos, nutricionistas, personal de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales, permitiendo una atención holística y personalizada. La evidencia demuestra que estas clínicas contribuyen a ralentizar la progresión de la ERC, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos asociados a las etapas avanzadas de la enfermedad.

Cuando la ERC no es detectada ni tratada de manera oportuna, los pacientes suelen ingresar a programas de diálisis de forma no planificada, lo que incrementa los costos hospitalarios, empeora el pronóstico clínico y limita las posibilidades de un manejo conservador. Por el contrario, los pacientes que reciben seguimiento regular en clínicas de salud renal presentan mayor probabilidad de iniciar terapia sustitutiva de forma programada y en mejores condiciones clínicas, o incluso de evitarla durante períodos prolongados mediante un manejo conservador eficaz [13]. Además, estas clínicas representan espacios estratégicos para la implementación de programas educativos, tamizaje en poblaciones de riesgo y seguimiento proactivo, con beneficios tanto a nivel individual como en la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Invertir en clínicas de salud renal genera un impacto positivo directo en los sistemas sanitarios, al prevenir la progresión de la ERC y reducir los costos asociados a tratamientos complejos y hospitalizaciones.

Asimismo, mejora la calidad de vida de los pacientes al disminuir la discapacidad y el ausentismo laboral.

Por estas razones, estas clínicas deben concebirse no solo como espacios de atención, sino como pilares fundamentales de las estrategias de prevención de enfermedades crónicas.

Diversos sistemas de salud han comenzado a implementar programas de atención renal con resultados relevantes. En Taiwán, se evaluó el impacto de un programa de atención multidisciplinaria en pacientes con ERC avanzada, observándose una mejora en la supervivencia renal, una reducción en la necesidad de terapia de reemplazo renal y una disminución significativa de los costos médicos anuales por paciente.

En comunidades rurales de Tailandia, se desarrolló un modelo de atención integral liderado por voluntarios de salud comunitarios, orientado a la prevención y ralentización de la progresión de la ERC. [14]. Este modelo demostró ser efectivo en la reducción de factores de riesgo asociados y en la mejora de la salud renal tanto en población general como en grupos de alto riesgo.

En Panamá, la implementación de una clínica de salud renal en la consulta externa del Hospital Aquilino Tejeira, con un enfoque interdisciplinario, constituyó un modelo exitoso de atención integral en la provincia de Coclé. Datos estadísticos del MINSA, Coclé, 2016, la clínica atendía aproximadamente a 1.500 pacientes provenientes de diversas comunidades, con énfasis en la promoción y prevención de la salud renal mediante actividades educativas y de sensibilización orientadas a la detección temprana de la ERC.

Esta iniciativa desempeñó un papel relevante en la reducción de la progresión de la enfermedad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a disminuir la carga de la ERC en la región.

El rol del personal de salud en la gestión integral de la enfermedad renal crónica

La gestión de la enfermedad renal crónica hace referencia al conjunto de acciones médicas, educativas, terapéuticas y de seguimiento orientadas a ralentizar la progresión de la enfermedad, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes [15].

Una definición ampliamente aceptada de la gestión de la ERC se encuentra en las Guías KDIGO 2024, las cuales proponen un enfoque integral y personalizado para la evaluación y el tratamiento de cada paciente. El manejo de la ERC debe centrarse en frenar la progresión de la enfermedad, controlar los factores de riesgo, minimizar las complicaciones y favorecer una mejor calidad de vida [16].

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, aunque la enfermedad renal no tiene cura, el tratamiento debe orientarse al control de los síntomas, la reducción de complicaciones y el retraso de la progresión de la enfermedad [17]. Dado el carácter progresivo e irreversible de la ERC, la gestión adecuada requiere la participación de un equipo multidisciplinario que permita evitar o retrasar la progresión hacia fases terminales que demanden diálisis o trasplante renal.

Desde esta perspectiva, el personal de salud desempeña un papel esencial en la gestión de la ERC, especialmente en las etapas tempranas. Su intervención se orienta a la educación del paciente, el control de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, y la promoción de estilos de vida saludables, contribuyendo de manera significativa a prevenir o ralentizar la progresión de la enfermedad.

Lejos de ser un rol secundario, la intervención temprana del personal de salud resulta determinante para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las personas con ERC. Su participación en la

detección precoz, la educación continua y el seguimiento sistemático constituye un componente fundamental dentro de las estrategias de manejo integral de esta enfermedad crónica.

La gestión de la enfermedad renal crónica por parte del personal de salud se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Áreas de intervención y responsabilidades del personal de salud en el manejo clínico de la enfermedad renal crónica

Área de intervención	Componente del manejo clínico	Responsabilidad
Detección temprana y monitoreo	-Pruebas: creatinina sérica, eGFR, albuminuria. - Evaluación regular del estado renal.	-Solicitar, realizar o coordinar la toma de muestras según rol profesional. - Registrar, interpretar y comunicar resultados al equipo de atención. - Identificar signos de deterioro de la función renal.
Control de factores de riesgo	- Hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo y obesidad.	- Monitorear parámetros clínicos y metabólicos. - Promover estilos de vida saludables. - Favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
Intervenciones nutricionales	- Dieta baja en sodio, proteínas, fósforo. - Control de líquidos y potasio.	- Brindar orientación nutricional acorde al plan terapéutico. - Evaluar adherencia, barreras y necesidades del paciente.
Tratamiento Farmacológico	- Medicación para síntomas y progresión. - Ajuste de dosis por menor función renal.	- Prescribir, administrar o supervisar el uso de medicamentos según competencia profesional. - Vigilar efectos adversos. - Educar sobre el uso seguro de la medicación.
Educación al paciente	- Información sobre la enfermedad y el autocuidado. - Promoción de la adherencia al tratamiento.	- Proporcionar educación continua e individualizada. - Evaluar comprensión y reforzar conductas de autocuidado. - Involucrar a la familia o cuidadores cuando sea pertinente.
Prevención de complicaciones	- Anemia, alteraciones óseas, acidosis, retención de líquidos.	- Detectar tempranamente signos y síntomas de complicaciones. - Implementar y apoyar intervenciones terapéuticas. - Registrar y comunicar hallazgos clínicos relevantes.
Preparación para el remplazo renal	- Planificación para hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante.	-Informar y orientar sobre las opciones de terapia de reemplazo renal. - Acompañar al paciente en la preparación física y emocional.
Enfoque multidisciplinario	- Participación de diversos profesionales de salud.	- Coordinar acciones dentro del equipo de salud. - Facilitar la comunicación entre el paciente y los distintos profesionales involucrados.

Fuente: Elaboración propia a partir de Shlipak et al. [10], Langham et al. [12] y OPS [17]

El personal de salud juega un papel clave en la gestión, especialmente en las etapas iniciales, al educar, monitorear, intervenir precozmente y brindar un acompañamiento cercano que mejora los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente.

La atención dirigida por equipos de interdisciplinarios ha mostrado beneficios importantes en áreas como el control de síntomas y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, aunque su efecto en la función renal sigue siendo limitado, lo que subraya la necesidad de modelos más sólidos y estudios a largo plazo [12].

Compromiso institucional: necesidad de acción coordinada para la prevención y ralentización de la ERC

La enfermedad renal crónica (ERC) continúa siendo una de las patologías más subestimadas y menos priorizadas por los sistemas de salud [18]. Su abordaje requiere algo más que esfuerzos individuales, ya que demanda una respuesta institucional sólida y coordinada entre los distintos niveles del sistema sanitario.

Las instituciones de salud tienen la responsabilidad de implementar políticas públicas orientadas a la detección temprana, al acceso equitativo a los servicios de tratamiento y al seguimiento integral del paciente con ERC. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la integración de programas de atención a enfermedades no transmisibles, como la ERC, en la atención primaria de salud resulta fundamental para reducir la carga de estas patologías [19]. En ausencia de una planificación estratégica y sostenida desde los organismos gubernamentales, los esfuerzos aislados tienden a perder efectividad.

Desde esta perspectiva, el compromiso institucional se vuelve un componente indispensable. Las intervenciones clínicas aisladas o las iniciativas individuales resultan insuficientes frente a la magnitud

del problema, por lo que se requiere una respuesta estructurada, coordinada e intersectorial que involucre a todos los niveles del sistema de salud. Las políticas públicas deben incorporar estrategias preventivas basadas en evidencia, garantizar el acceso equitativo a servicios de diagnóstico oportuno y fortalecer la atención primaria como eje articulador del manejo continuo del paciente renal.

Asimismo, resulta fundamental la articulación entre las instituciones del ámbito sanitario, educativo y social, dado que la prevención de la ERC involucra múltiples determinantes, entre ellos la promoción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial, y la educación de la población.

Los sistemas de salud deben desarrollar enfoques integrados que incluyan no solo el tratamiento médico, sino también componentes de prevención y educación comunitaria [20]. Esta coordinación interinstitucional permite optimizar recursos y aumentar el impacto de las intervenciones, especialmente en poblaciones vulnerables con acceso limitado a los servicios de salud.

El compromiso institucional también debe reflejarse en la formación continua del personal de salud y en el fortalecimiento de los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica. Un sistema sanitario comprometido invierte en investigación, en la actualización de los protocolos clínicos y en la capacitación de los profesionales para facilitar la identificación temprana de la ERC.

El fortalecimiento de la infraestructura institucional constituye un elemento clave para alcanzar los objetivos de salud pública en el abordaje de enfermedades crónicas. [18] Solo mediante una acción coordinada y sostenida, con la participación de los sectores público y privado, será posible contener el avance silencioso de esta enfermedad.

Finalmente, resulta imperativo que las autoridades sanitarias asuman un rol proactivo mediante el establecimiento de políticas claras, la asignación de financiamiento suficiente y la implementación de mecanismos de evaluación del impacto de las intervenciones. La ERC no debe abordarse exclusivamente desde una perspectiva clínica, sino también desde una visión estratégica de salud pública. Invertir en prevención en la actualidad permitirá evitar costos humanos, sociales y financieros significativamente mayores en el futuro.

CONCLUSIONES

La enfermedad renal crónica continúa representando un desafío relevante para los sistemas de salud, tanto por su evolución silenciosa como por el impacto clínico, social y económico asociado a sus etapas avanzadas.

La evidencia presentada destaca que la prevención temprana, la educación en salud y la detección oportuna en poblaciones de riesgo son elementos centrales para modificar el curso de la enfermedad. En este marco, las clínicas de salud renal emergen

como componentes clave para el manejo integral de la ERC, al facilitar la adopción de conductas de autocuidado, el seguimiento continuo y la toma de decisiones clínicas informadas.

La articulación entre niveles de atención, el fortalecimiento de la atención primaria y la implementación de políticas públicas orientadas a la prevención y al acceso equitativo a los servicios de salud son indispensables para enfrentar de manera efectiva este problema y constituye una estrategia necesaria para reducir la carga futura de la enfermedad sobre los sistemas de salud.

Los esfuerzos clínicos aislados resultan insuficientes sin un compromiso institucional sólido. La articulación entre niveles de atención, el fortalecimiento de la atención primaria y la implementación de políticas públicas orientadas a la prevención y al acceso equitativo a los servicios de salud son indispensables para enfrentar de manera efectiva este problema.

Además del impacto en salud pública, la ERC representa una carga económica sustancial en todos los países.

BIBLIOGRAFÍA

- [1]. L. Deng, S. Guo, Y. Liu, Y. Zhou, Y. Liu, X. Zheng, X. Yu, y P. Shuai, "Global, regional, and national burden of chronic kidney disease and its underlying etiologies from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease 2021," *BMC Public Health**, vol. 25, p. 636, 2025. [En línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21851-z>
- [2]. Ministerio de Salud (MINSAL), "Análisis de la situación de salud, Región de Salud Coclé 2024", Ciudad de Panamá, Panamá: Ministerio de Salud, 2024.
- [3]. Iraizoz Barrios AM, Brito Sosa G, Santos Luna JA, León García G, Pérez Rodríguez JE, Jaramillo Simbaña RM, et al. Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022 Jun [cited 2025 Dec 18];38(2):[citado 2025 Dec 18]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200007&lng=es.
- [4]. Ortiz, A., & Sánchez-Niño, M. D. (2023). Prevención primaria de la enfermedad renal crónica: ¿concepto fallido o mal aplicado? *Nefrología*, 43(1), 1–5.

- [5]. Li PKT, Garcia-Garcia G, Lui SF, et al. Kidney health for everyone everywhere—from prevention to detection and equitable access to care. *Kidney Int.* 2020;97:226–232.
- [6]. Carrillo-Ucañay, M. del R., Rodríguez-Cruz, L. D., Díaz-Manchay, R. J., Cervera-Vallejos, M. F., & Constantino-Facundo, F. (2022). Prevención de la enfermedad renal crónica en adultos: una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, 25(4), 310–317.
- [7]. Alcázar R, Pérez M, Gómez L, et al. Prevención temprana de la enfermedad renal crónica. *Rev Nefrol.* 2008;28(2):45–52.
- [8]. López J, Martínez A, Pérez S, Gómez M. Estrategias educativas en la prevención de enfermedades crónicas. *Rev Latinoam Educ Salud.* 2020;22(2):120–127.
- [9]. Benozzi M, Pennacchiotti C. Enfermedad renal crónica: impacto de la detección precoz. *Rev Soc Argent Nefrol.* 2015;12(1):45–51.
- [10]. Shlipak MG, Tummalaipalli SL, Boulware LE, Grams ME, Ix JH, Jha V, et al. The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) controversies conference. *Kidney Int.* 2021;99(1):34–47.
- [11]. Stewart S, Kalra PA, Blakeman T, Kontopantelis E, Cranmer Gordon H, Sinha S. Chronic kidney disease: detect, diagnose, disclose — a UK primary care perspective of barriers and enablers to effective kidney care. *BMC Med.* 2024;22:331. doi:10.1186/s12916-024-03555-0
- [12]. Langham R, Kalantar-Zadeh K, Bonner A, Balducci A, Hsiao L-L, Kumaraswami LA, et al. Salud renal para todos: superando la brecha en la educación y la alfabetización sobre la salud renal. *Nefrología.* 2022;42(2):113–121. doi:10.1016/j.nefro.2022.02.003.
- [13]. Crews DC, Bello BK, Saadi G. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. *Rev Nefrol Dial Traspl.* [Internet]. 3 de abril de 2019 [citado 18 de diciembre de 2025];39(1):1–11. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/399>
- [14]. Theeranut A, Methakanjanasak N, Lertsinudom S, Surit P, Panyaek N, Leeladapattarakul S, et al. Modelo de atención integral de los voluntarios de salud de las aldeas para prevenir y retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica en una comunidad rural de Tailandia. *Primary Care Community Health.* 2024;15:21501319241240355. doi:10.1177/21501319241240355.
- [15]. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Emergent Med Fam.* 2014;40:1–?. doi:10.1016/j.nefro.2021.07.010
- [16]. Levin, A., Ahmed, S. B., Carrero, J. J., Foster, B., Francis, A., Hall, R. K., ... Stevens, P. E. (2024). Resumen ejecutivo de la Guía de Práctica Clínica KDIGO 2024 para la Evaluación y Manejo de la Enfermedad Renal Crónica: lo conocido y lo desconocido. *Kidney International*, 105(4), 684–701. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.016>
- [17]. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad renal crónica: una prioridad de salud pública. Washington (DC): OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- [18]. Levin A, Tonelli M, Bonventre J, Coresh J, Donner JA, Fogo AB, et al. Global kidney health 2017 and beyond: a roadmap for closing gaps in care, research, and policy. *Lancet.* 2017;390(10105):1888–1917. doi:10.1016/S0140-6736(17)30788-2.
- [19]. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Geneva:

-
- WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> kidney disease: global dimension and perspectives. Lancet. 2013;382(9888):260-272. doi:10.1016/S0140-6736(13)60687-X.
- [20]. Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. Chronic