

Evaluación de los pacientes que inician tratamiento con hemodiálisis. Granma, enero-septiembre 2020 (Original)

Evaluation of patients initiating hemodialysis treatment. Granma, january-september 2020 (Original)

Ana Julia Quesada Font. Doctora en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer y Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma. Cuba. anajulia.grm@infomed.sld.cu 

Edilberto Escalona Vázquez. Licenciado en Higiene y Epidemiología. Máster en Salud Ambiental. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Yara. Granma. Cuba. eddyev@infomed.sld.cu 

Alexis Ferrer Fernández. Doctor en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma. Cuba. alexferer.grm@infomed.sld.cu 

Lilia Ramona García Bring. Doctora en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Profesora Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma. Cuba. lilygarcia@infomed.sld.cu 

Recibido: 20-01-2023/ Aceptado: 20-04-2023

Resumen

La enfermedad renal crónica es un proceso fisiopatológico provocado por múltiples causas, caracterizado por la pérdida progresiva, lenta e irreversible del número y funcionamiento de las nefronas. Las tecnologías empleadas en los tratamientos dialíticos son muy costosas y a Cuba le

es muy difícil mantener su óptimo funcionamiento provocando retraso en los tratamientos programados, por lo que disminuir la incidencia de la enfermedad favorece la oportunidad de tratamiento de los casos más avanzados. La provincia Granma no se encuentra ajena a la problemática planteada ya que los riñones artificiales laboran las 24 horas para suplir la demanda creciente de los enfermos con criterios de hemodiálisis, estadio más avanzado de los pacientes con tal afección. Por tal motivo este estudio se plantea como objetivo describir el estado de los pacientes que inician tratamiento con hemodiálisis. Para ello se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, según variables seleccionadas de los pacientes que iniciaron tratamiento con hemodiálisis. La muestra estuvo constituida por los 238 pacientes que iniciaron tratamiento en la provincia en el periodo enero - septiembre de 2020. Al afectarse la calidad de vida de los pacientes con nulo desempeño de los riñones por la sistematicidad con que es necesario realizar el tratamiento, se convierte en una premisa para los sistemas de salud conocer las causas que la originan, ya que esto permite su abordaje desde la prevención en la atención primaria de salud.

Palabras clave: enfermedad renal crónica; tratamiento; hemodiálisis; paciente

Abstract

Chronic kidney disease is a pathophysiological process caused by multiple causes, characterized by the progressive, slow and irreversible loss of the number and functioning of the nephrons. The technologies used in dialysis treatments are very expensive and it is very difficult for Cuba to maintain its optimal functioning, causing delays in scheduled treatments, so reducing the incidence of the disease favors the opportunity for treatment of the most advanced cases. The Granma province is not immune to the problems raised since artificial kidneys work 24 hours to meet the growing demand of patients with hemodialysis criteria, the most advanced stage of

patients with such a condition. For this reason, this study aims to describe the state of patients who start treatment with hemodialysis. For this, a prospective longitudinal descriptive study was carried out, according to selected variables of the patients who started treatment with hemodialysis. The sample consisted of the 238 patients who started treatment in the province in the period January - September 2020. As the quality of life of patients with null performance of the kidneys was affected by the systematicity with which it is necessary to carry out the treatment, it was makes it a premise for health systems to know the causes that originate it, since this allows its approach from prevention in primary health care.

Keywords: chronic kidney disease; treatment; hemodialysis; patients

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es un proceso fisiopatológico provocado por múltiples causas, cuya consecuencia es la pérdida progresiva, lenta e irreversible (por tres meses o más) del número y funcionamiento de las nefronas (Gorostidi et al., 2018). Esta patología constituye un problema de salud pública y es considerada una enfermedad común, dañina pero tratable. Se estima que uno de cada diez adultos tiene algún grado de enfermedad renal crónica (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2015).

Actualmente alrededor de 850 millones de personas en todo el mundo padece de ERC; la cual provoca al menos 2, 4 millones de muertes cada año (Gorostidi et al., 2018; Zamora et al., 2019; Souchay et al., 2019).

En América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a algún tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar (Souchay et al., 2019; Romero et al., 2019). La Organización Panamericana de la Salud y

la Organización Mundial de la Salud (2015) plantean que el 12% de los pacientes con ERC, se les realiza hemodiálisis.

La identificación, prevención y control de los factores de riesgo para esta enfermedad son aspectos claves para el sistema de salud de cualquier país. La ERC es un problema de salud que ha alcanzado categoría pandémica y Cuba se incluye dentro de esta problemática (Souchay et al., 2019). En este país más de tres mil pacientes reciben tratamiento con hemodiálisis de forma gratuita en la red de unidades nefrológicas de donde emergen los necesitados de trasplante. En 2017, la prevalencia de pacientes con hemodiálisis fue de 295 personas por cada millón de habitantes, con una tasa de crecimiento promedio de 4% en relación al 2015 (Santana, 2014).

La prevalencia en Cuba de ERC se estima en un 3, 5%, en la provincia Granma la prevalencia de la propia entidad nosológica hasta el 2018 era de 1, 8%, la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) de 18, 5% y la diabetes mellitus en un 7, 3%. Alcanzar los propósitos de prevalencia de las enfermedades no transmisibles es un reto, por lo que este trabajo pretende como objetivo describir el estado de los pacientes que inician el tratamiento con hemodiálisis.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, según variables seleccionadas de los pacientes que iniciaron tratamiento con hemodiálisis. La muestra estuvo constituida por los 238 pacientes que iniciaron tratamiento con hemodiálisis e ingresaron a las salas para este proceder en la provincia, en el periodo comprendido de enero - septiembre 2020. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos (encuesta) y estadísticos; para estos últimos se emplearon bases de datos de los servicios para este fin en la provincia.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad en dos grupos; pacientes mayores de 70 años y menores de 70 años, sexo, antecedentes personales para determinar la etiología de la

enfermedad, las mediciones bioquímicas: valor de la hemoglobina, FG tomando como referencia cifras por debajo de 15 ml/min y valor de la creatinina.

A través de la encuesta a los pacientes se determinó la calidad del seguimiento médico en la atención primaria de salud (APS) después del inicio del tratamiento, así como las visitas al hogar por el equipo básico de salud (EBS). La atención integral en las consultas multidisciplinarias fue evaluada a través de encuestas y revisión de historias clínicas de donde se obtuvo la información de las interconsultas con el psiquiatra, dietista, nefrólogo y rehabilitador como parte del seguimiento adecuado a estos mórbidos. Los datos fueron dispuestos en gráficos y tablas en frecuencias relativas, absolutas y en por ciento.

Análisis y discusión de los resultados

El estudio arrojó un predominio del sexo masculino (65, 5%), este resultado difiere del estudio de Varona et al. (2020) donde plantea que la prevalencia de la enfermedad afecta más al sexo femenino; en tanto otros autores hacen alusión a la progresión de esta dolencia con más rapidez en hombres, lo que coincide con el resultado del presente estudio.

En el análisis de las edades más afectadas por la dolencia (tabla 1) se encontró que predominaron los menores de 70 años con un 72, 7%, además se pudo apreciar que en el grupo de edad que mayor incidencia tuvo prevalecieron los masculinos (47%). En la Guía de Práctica Clínica Prevención de la Progresión de la Enfermedad Renal Crónica (2020) se encontraron resultados similares a los de esta investigación en Chile, en las edades entre 51- 70 años con mayor incidencia del tratamiento sustitutivo renal. Estos resultados se sustentan a las condiciones clínicas irreversibles que pueden padecer los adultos mayores como: enfermedades neurológicas con secuelas motoras, insuficiencia cardiaca avanzada y pacientes ancianos en condiciones de fragilidad irreversible.

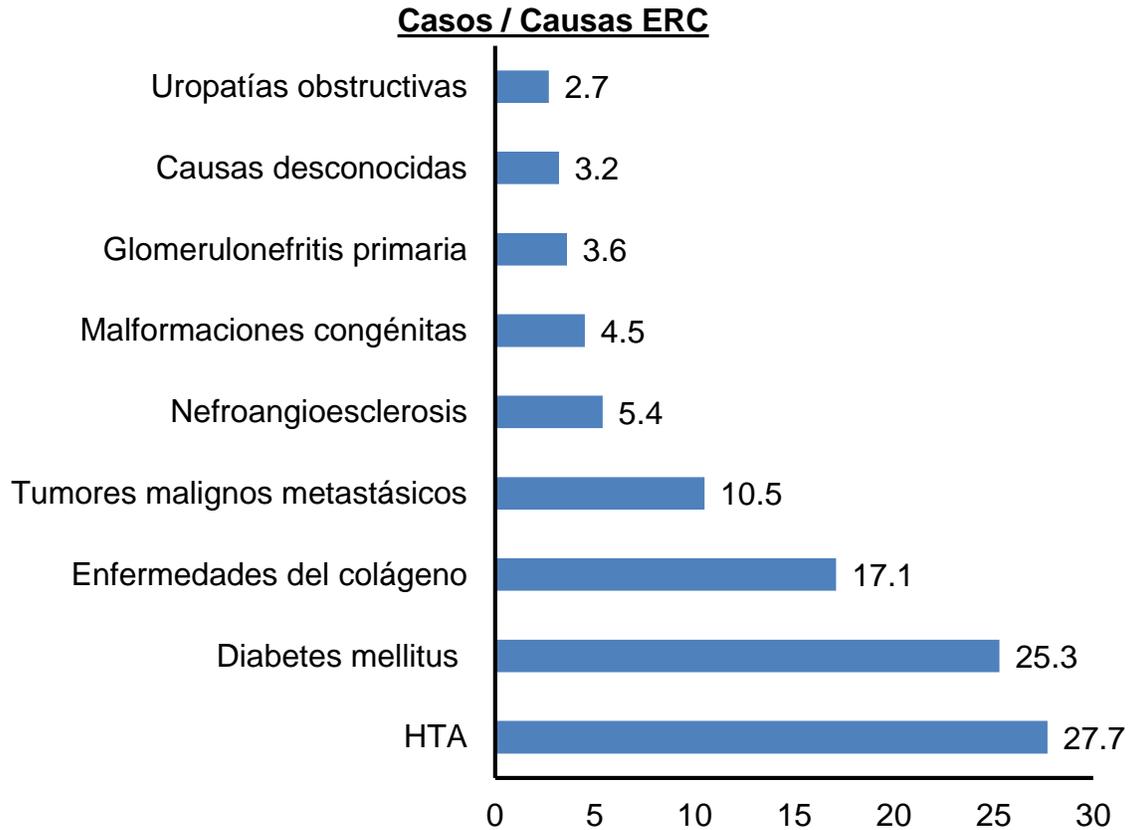
Tabla 1. Casos ERC según el sexo y grupo de edades al iniciar el tratamiento. Granma, 2020

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Menores de 70 años	61	25,7	112	47,0	173	72,7
Mayores de 70 años	21	8,9	44	18,4	65	27,3
Total	82	34,5	156	65,5	238	100

Fuente: Elaboración Propia.

Al explorar las posibles etiologías de la ERC se encontró que la HTA con el 27,7% de los pacientes predominó; seguido por la diabetes mellitus con un 25,3% y las enfermedades del colágeno con el 17,1%. Cabe destacar que, aunque es un resultado bajo el 3,2% es de causa desconocida (figura 1). Resultados similares fueron abordados en otros estudios donde se describen la HTA y la diabetes mellitus como las principales causas de ERC (Gorostidi et al., 2018; Zamora et al., 2019; Souchay et al., 2019; Romero et al., 2019; Santana, 2014). Hay que referirse a la multifactorialidad etiológica de la ERC abordada por autores como Palomares et al. (2008) y Martín et al. (2009) de cuyas investigaciones además se concluyó que las principales causas coinciden con las arrojadas por el presente estudio.

Figura 1. Etiología de la enfermedad renal crónica. Granma, 2020



Fuente: Elaboración Propia.

En los resultados obtenidos de las mediciones bioquímicas (tabla 2) se observa un predominio de pacientes que llegaron al tratamiento dialítico con la creatinina elevada (100%), además el 62,6% acudió con anemia, lo que evidencia un deterioro hemodinámico, unido a un volumen de FG < 15ml/min (92%); resultados similares se encontraron en las investigaciones revisadas, observándose de forma general un franco deterioro de las mediciones bioquímicas en los pacientes que llegan al servicio de hemodiálisis (Guía de Práctica Clínica Prevención de la Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, 2020; Lou et al., 2009).

Tabla 2. Mediciones bioquímicas al inicio del tratamiento. Granma, 2020

Examen	No	%
Creatinina elevada	238	100
FG <15ml/min	221	92,0
Paciente con anemia	142	62,6
Hemoglobina normal	83	34,8

Fuente: Elaboración Propia.

La atención médica por los EBS en la APS (tabla 3) mostró que el 48,7% de los enfermos no fueron atendidos por el EBS después de iniciar el tratamiento con hemodiálisis. Las consultas multidisciplinarias no se realizaron a todos los pacientes, solo el 64,2% de los enfermos fueron atendidos por el nefrólogo al inicio del tratamiento, el 14,7% por un dietista; por el psiquiatra solo el 10,9%, y tan solo recibieron consultas de rehabilitación un 10,0%. Este aspecto conspira contra un manejo adecuado y constituye falta de apoyo a estos pacientes lo cual interviene en la evolución de la enfermedad y lleva a un deterioro de los morbosos; estudios realizados por Moya (2017) revelan que el apoyo psicológico a los enfermos mejora el estado emocional. Salas y Fernández (2019) confirman este resultado.

Tabla 3. Atenciones médicas, visitas en el hogar por APS y consulta multidisciplinaria. Granma, 2020

Atenciones médicas en APS después del ingreso en diálisis	No	%	Visita al hogar por el EBS	No	%	Atención en consulta multidisciplinaria	No	%
						Nefrólogo	153	64,2
Pacientes atendidos	122	52,2	Pacientes no visitados	140	58,8	Dietista	35	14,7
Pacientes no atendidos	116	48,7	Pacientes visitados	98	41,1	Psiquiatra	26	10,9
Total	238	100	Total	238	100	Rehabilitación	24	10,0

Fuente: Elaboración Propia.

Conclusiones

1. El sexo masculino predominó entre los pacientes con ERC, así como en el grupo menores de 70 años que fue el rango de edades más afectado por la enfermedad.

2. La hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades del colágeno son las primeras causas etiológica de la ERC.
3. El comprometimiento en las mediciones bioquímicas de los pacientes que acuden al tratamiento por hemodiálisis estuvo presente en la totalidad de la muestra.
4. La atención médica por el equipo básico de salud en la atención primaria de salud es insuficiente, ya que una mínima parte de los enfermos alcanzan la totalidad de las interconsultas especializadas.

Referencias bibliográficas

Gorostidi, M., Sánchez, M., Ruilope, L. M., Graciani, A., de la Cruz, J. J., Santamaría, R., del Pino, M. D., & Banegas, J. R. (2018). Prevalencia de la enfermedad renal crónica en España: impactos de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*, 38(6), 606-615. <https://revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-espana-articulo-S0211699518300754>

Guía de Práctica Clínica Prevención de la Progresión de la Enfermedad Renal Crónica. (2020). Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177430/08-re_gpc-prev-progresion-erc-v2.pdf

Lou, L. M., Campos, B., Gracia, O., López, I., & Turón, A. (2009). Fórmulas de cálculo de la función renal: fortalezas y debilidades. *Nefrología*, 29(5), 94-100. <http://www.revistanefrologia.com>

Martín, A. L., Piñera, C., Gago, M., Ruiz, J., Robledo, C., & Arias, M. (2009). Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. *Nefrología*, 29(5), 101-105. <http://www.revistanefrologia.com>

- Moya, M. A. (2017). Estudio del estado emocional de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 48-56. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359850122007>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. (2015). *Prevención de la enfermedad renal*. <https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-llaman-prevenir-enfermedad-renal>
- Palomares, M., Oliveras, M. J., Osuna, A., Quesada, J., López, H., & López, M. C. (2008). Evolución de parámetros bioquímicos nutricionales en pacientes de hemodiálisis durante un año de seguimiento. *Nutrición Hospitalaria*, 23(2), 119-125. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/32937>
- Romero, N., Pérez, P., Pérez, J., Pérez, K., Reyes, J., & Rodríguez, A. (2019). Causas de Enfermedad Renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Revista Cubana de Urología*, 8(1), 98-106. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuburol/rcu-2019/rcu191p.pdf>
- Salas, R. M., & Fernández, A. J. (2019). Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 177- 184. <https://docplayer.es/214403432-Valoracion-de-las-necesidades-de-atencion-psicologica-en-pacientes-en-hemodialisis-mediante-indicadores-de-ansiedad-y-depresion.html>
- Santana, S. (2014). Estado de la desnutrición asociada a la enfermedad renal crónica. *Revista Cubana Alimentación y Nutrición*, 24(2), 5. <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/207>

Souchay, L., Sotolongo, D., Álvarez, Y., & Castillo, M. C. (2019). Complicaciones cardiovasculares y sus factores de riesgo en pacientes adultos portadores de Enfermedad Renal Crónica. *Panorama Cuba y Salud*, 14(2), 3-10.

<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view>

Varona, M., Figueredo, L. E., Carrazana, T., Castro, A., & Mariño, R.Y. (2020).

Comportamiento de la Insuficiencia Renal en el Consultorio Médico de Familia #27.

Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. Abril – julio 2019. *Multimed*, 24(5), 982-993.

<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2020/2015>.

Zamora, R., Blanc, A., García, J. J., Borrego, Y., & Mena, V. M. (2019). Enfermedad renal crónica oculta en pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Enrique Cabrera. *Universidad Médica Pinareña*, 15(3), 311-319.

<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/357/html>