



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Evaluación de los pacientes que inician tratamiento con hemodiálisis. Granma. Enero – septiembre 2020.

M.Sc Ana Julia Quesada Font.¹
Dr. Alexis Ferrer Fernández.²
Dra. Lilia Ramona García Bring.³
M.Sc Edilberto Escalona Vázquez.⁴
M.Sc Moraima Calvis López.⁵

1Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Cuba, anajulia.grm@infomed.sld.cu

2Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Cuba, alexferrer.grm@infomed.sld.cu

3Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Cuba, lilygarcia@infomed.sld.cu

4Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Yara. Cuba, eddyev@infomed.sld.cu

5Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Cuba, marilyncalvis@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un proceso fisiopatológico provocado por múltiples causas, caracterizado por la pérdida progresiva, lenta e irreversible (por 3 meses o más) del número y funcionamiento de las nefronas. Hay estudios que indican una prevalencia del 10 - 16 % de la población a nivel mundial, al menos 2.4 millones de personas muerte cada año por esta causa. Objetivo. Evaluar el estado de los pacientes que inician el tratamiento con hemodiálisis. Método: se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, según variables seleccionadas. La muestra estuvo constituida por 238 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión; pacientes que iniciaron tratamiento con hemodiálisis en la provincia de enero a septiembre de 2020. Resultados: ingresaron en las salas de hemodiálisis 238 pacientes con ERC predominando el sexo masculino (55.85), menores de 70 años (64.8%). La hipertensión arterial (27.7%) la diabetes mellitus (25.36%) predominaron en la etiología de la enfermedad, fueron atendidos en Atención Primaria de Salud (APS) el (51.26%), no recibieron visita en hogar (58.82%), la consulta multidisciplinaria no se realizó al 100% de los pacientes. Conclusiones: predominó el sexo masculino, el grupo de edad menores de 70 años, la hipertensión arterial seguida de la diabetes mellitus predominaron como etiología de la ERC; la mayoría de los pacientes llegaron al servicio de hemodiálisis con cifras de tensión arterial elevada, anemia, filtrado glomerular bajo, creatinina elevada; no todos los pacientes recibieron atención integral en la consulta multidisciplinaria.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, hemodiálisis, filtrado glomerular.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un proceso fisiopatológico provocado por múltiples causas; cuya consecuencia es la pérdida progresiva, lenta e irreversible (por 3 meses o más) del número y funcionamiento de las nefronas. (1) La ERC constituye un problema de salud pública y es considerada una enfermedad común, dañina pero tratable. (2)

Se estima que uno de cada diez adultos tiene algún grado de enfermedad renal crónica. (1;2) Actualmente alrededor de 850 millones de personas en todo el mundo padece de ERC; la cual provoca al menos 2.4 millones de muerte cada año. (1,3,4). En América Latina unos promedios de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a algún tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar. (4,5)

La OMS/OPS plantea que el 12% de los pacientes con ERC, se les realiza hemodiálisis. (5) La ERC constituye una de las principales causas de muerte en el mundo industrializado y no sólo por aquellos pacientes que alcanzan la necesidad de ser tratados con hemodiálisis o trasplante cuya evolución en muchos casos es incluso peor que el cáncer avanzado, sino también porque aquellos que no llegan a la diálisis y que presentan proteinuria o una disminución asintomática del filtrado glomerular (FG) tienen una gran prevalencia de complicaciones cardiovasculares.⁽⁶⁾

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 a nivel global y Cuba se incluye dentro de esta problemática.⁽⁷⁾

En Cuba más de 3 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. (6) La prevalencia en Cuba de ERC se estima en un 3.5%; en la provincia Granma la prevalencia de ERC hasta el 2018 era de 1.8%, la prevalencia de hipertensión arterial de 18.5% y la diabetes mellitus en un 7.3%; alcanzar los propósitos de prevalencia de las Enfermedades no Transmisibles es un reto Como objetivo del trabajo pretendemos evaluar el estado de los pacientes que inician el tratamiento con hemodiálisis en Granma desde enero - septiembre 2020.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, según variables seleccionadas de los pacientes que iniciaron tratamiento con hemodiálisis en 2020. El universo estuvo constituido por todos los pacientes que iniciaron tratamiento con hemodiálisis e ingresaron a las salas de hemodiálisis en la provincia 238 en el periodo comprendido de enero – septiembre 2020; se utilizaron métodos empíricos y teóricos, encuestas y bases de datos de las salas de hemodiálisis de la provincia.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables : edad 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 , filtrado glomerular (FG) tomando como referencia cifras por debajo de 15 ml/min y valor de la creatinina .

A través de encuesta a los pacientes se determinó la calidad de la atención médica 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).

Relacionado con la atención integral en consultas multidisciplinaria con la presencia de psiquiatra, dietistas, nefrólogo y rehabilitadores a través de encuestas y revisión de historias clínicas fue evaluado el cumplimiento de las mismas.

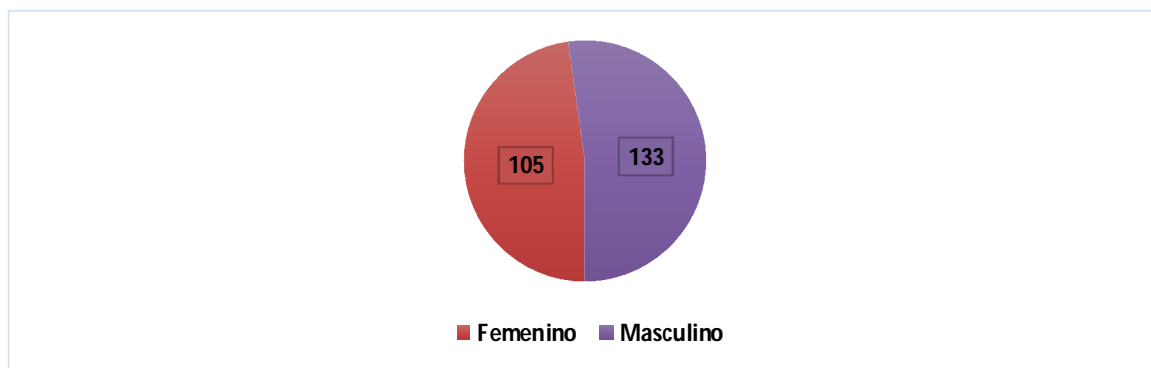
Los datos fueron dispuestos en gráficos y tablas a través de frecuencias relativas y absolutas.

Criterios de inclusión se tomaron todos los pacientes que iniciaron tratamiento con hemodiálisis en el periodo de enero 2019 a enero 2020 en las salas de nefrología de la provincia.

III. RESULTADOS

En la fig.1 donde se relaciona el sexo de los pacientes estudiados 238 ;133 (55.8%) corresponden al sexo masculino y 105 (44.11%) al femenino ; este resultado difiere de otros estudios que plantean que la prevalencia de la enfermedad afecta más al sexo femenino(); otros autores plantean que la progresión de la enfermedad es más rápida en hombres que en mujeres lo que explica este resultado en nuestro estudio ya que todos estos pacientes al iniciar el tratamiento dialítico , tienen un franco deterioro de la función renal .(4,5)

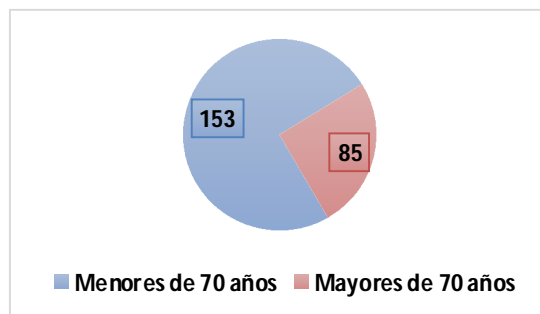
Fig.1. Comportamiento de los casos según el sexo en pacientes al iniciar el tratamiento.



En la fig.2 se relaciona dos grupos de edades menores de 70 años y mayores de 70 años, predominando en este estudio los pacientes menores de 70 años 153 (64.8%), es la ERC una dolencia que afecta al adulto mayor, en nuestro estudio los pacientes mayores de 70 años 85 (35.7%) no resulto el grupo más afectado. En la Guia de Práctica Clínica, elaborada en Chile por un grupo de expertos en 2018, se

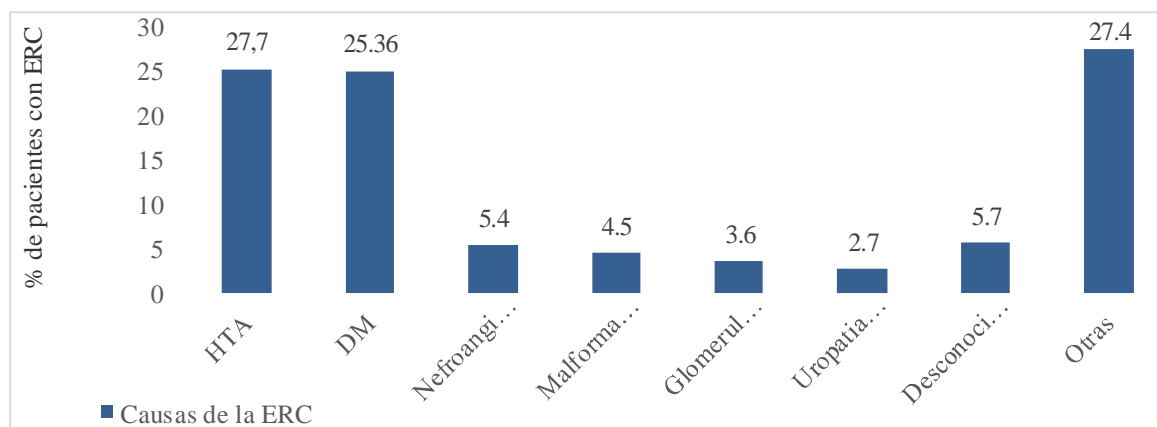
reflejan resultados similares a nuestro estudios , las edades comprendidas entre 51- 70 años resulto el de mayor incidencia con tratamiento sustitutivo renal ; estos resultados se sustentan a las condiciones clínicas irreversibles que pueden padecer los adultos mayores como : enfermedades neurológicas con secuelas motoras, insuficiencia cardiaca avanzada, pacientes ancianos en condiciones de fragilidad irreversible. (7)

Fig.2. Comportamiento según la edad de los pacientes que iniciaron tratamientos dialíticos.



La etiología de la ERC es multifactorial, varios estudios se refieren que las principales causas asociadas a la enfermedad son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, nuestro estudio, arrojo similares resultados en la figura 3 se evidencia que la HTA con 65 (27.7%) de los paciente predominio; así como la diabetes mellitus con 60 (25.36%) ocupo el segundo lugar, estudios realizados por otros autores revelan estos resultados , cabe destacar que el (27,4%) de los casos correspondido a otras causas como enfermedades del colágeno , tumores malignos metástasis , un (5,7%) fue de causa desconocida , (5.4%) correspondido a la Nefroangiosclerosis, las malformaciones congénitas arrojaron el (4,5%) ; así la Glomerulonefritis primaria (2,7%)y las Uropatía obstructivas fueron responsables de la aparición de IRC . (1,2,3, 4,5,8).

Fig. 3. Etiología de la enfermedad renal crónica.



La tabla 1, se refiere al comportamiento de las mediciones bioquímicas donde se observa un predominio de pacientes que llegaron al tratamiento dialítico con anemia 149(62.60%) lo que evidencia un deterioro hemodinámico, unido a un VFG < 15ml/min 221(92%) el (100%) de los pacientes presentaron creatinina elevada, resultados similares fueron evidenciados en el estudio realizado por Palomares Bayo (9,10).

Tabla 1. Comportamiento de las mediciones bioquímicas al inicio del tratamiento.

Examen	No	%
Hemoglobina normal	83	34,8
Paciente con anemia	142	62,60
FG <15ml/min	221	92
Creatinina elevada	238	100

En la tabla 2 se relaciona el comportamiento de la atención médica por los Equipos Básicos de Salud (EBS) en la APS, en nuestro estudio 116 pacientes (48.73%) no fueron atendidos por el EBS después de iniciar el tratamiento con hemodiálisis a pesar que 122 (51.26%) si recibió atención, este aspecto conspira con un manejo inadecuado y falta de apoyo a estos pacientes lo cual influye en la evolución de la enfermedad y lleva a un deterioro del paciente ; estudios realizados por Moya Ruiz (11) revelan que el apoyo psicológico a los pacientes mejoran el estado emocional , también Salas Muñoz (12) confirma este resultado.

Las consultas multidisciplinarias no se realizaron a todos los pacientes, solo 153 (64.28%) de los pacientes fueron atendidos por el nefrólogo al inicio del tratamiento, 35(14,70%) fueron atendidos por un dietista; por el psiquiatra solo fueron atendidos 26 (10,92%) de los pacientes; recibieron consultas de rehabilitación solo 24 (10,08%) pacientes.

Tabla.2 Comportamiento de las atenciones médicas, visitas en el hogar por APS y consulta multidisciplinaria.

Atenciones médicas en APS después del ingreso en diálisis	No	%	Visita al hogar por el EBS	No	%	Atención en consulta multidisciplinaria	No	%
Pacientes atendidos	122	52,26	Pacientes visitados	98	41,17	Psiquiatra	26	10,92
Pacientes no atendidos	116	48,73	Pacientes no atendidos	140	58,82	Dietista	35	14,70
Total	238	100	Total	238	100	Nefrólogo	153	64,28
						Rehabilitación	24	10,08

IV. CONCLUSIONES

El sexo masculino predominó sobre el sexo femenino.

Los pacientes menores de 70 años predominaron sobre los mayores de 70 años.

La hipertensión arterial con un predominó en la etiologías de la ERC, seguida de la diabetes mellitus.

En las mediciones bioquímicas el cien por ciento de los pacientes llegaron con creatinina elevada, filtrado glomerular menos de 15ml/ min.

Todos los pacientes no recibieron la atención médica por el Equipo Básico de Salud en la Atención Primaria de Salud.

La atención integral en la consulta multidisciplinaria no se les realizo al 100% de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Gorostidi M, Sánchez Martínez M, Ruilope Luis M, Graciani A, De la Cruz Juan J, Santamaría R, et al. Prevalencia de la enfermedad renal crónica en España: impactos de la acumulación de factores de riesgo cardiovasculares. Rev. Nefrología. [Internet]. 2018 [Citado 20/1/2020]; 38(6): 606-615. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300754?via%3Dihub>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Prevención de la enfermedad renal. Ginebra: OPS/OMS/SLANH; 2015.
3. Regueira Betancourt SM, Díaz Pérez Md, Jiménez Batíoja GG, Cajape León LG. Morbilidad oculta de la enfermedad renal crónica en un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2016 [citado 15/1/2020]; 41(7). Disponible en: <http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/778>
4. Bencomo Rodríguez O. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. Revista Cubana de MGI. [Internet]. 2015 [citado 15/1/2020]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sldcu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300010
5. Flores JC, Albo M. Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev Med Chile. [Internet]. 2009 [citado 15/1/2020]; 137(1): 137-177. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026
6. Fariñas Acosta L. Los cuidados en la vejez: cuidar también a quien nos cuida. Periódico Granma. 6 Abr 2017; Secc. Cuba: 3 (col. 1). [citado 28/1/2020]. Disponible en URL: <http://www.granma.cu>
7. Guía de Práctica Clínica Prevención de la Progresión de la Enfermedad Renal Crónica 2018 en: <http://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico>
8. Lou LM, Campos B, Gracia O, López I, Turón A. Fórmulas de cálculo de la función renal: fortalezas y debilidades. Rev. Nefrología. [Internet]. 2009 [citado 15/1/2020]; 29(Sup. Ext. 5): 94-100. Disponible en URL: <http://www.revistanefrologia.com>
9. Palomares Bayo M, Olivera López M J, Osuna Ortega A, Asensio Peinado Quesada Granado J, López García de la Serrana H, et al. Evaluación de parámetros bioquímicos nutricionales en pacientes

de hemodiálisis durante un año de seguimiento. *Nutrición*. [Internet]. 2008 [citado 15/1/2020]; 23(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000200008

10-Martín de Francisco AL, Piñera C, Gago M, Ruiz J, Robledo C, Arias M. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. *Rev. Nefrología*. [Internet]. 2009 [citado 30/1/2020]; 29(Sup. Ext. 5):101-9. Disponible en URL: <http://www.revistanefrologia.com>

10.-Palomares Bayo M, Olivera López M J, Osuna Ortega A, Asensio Peinado Quesada Granado J, López García de la Serrana H, et al. Evaluación de parámetros bioquímicos nutricionales en pacientes de hemodiálisis durante un año de seguimiento. *Nutrición*. [Internet]. 2008 [citado 15/1/2020]; 23(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000200008

11. Moya Ruiz. Estudio del estado emocional de pacientes en hemodiálisis. *Enferm.Nefrol*. [Internet]. 2017 [citado 30/1/2020]; 20(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000100007

12. Salas Muñoz RM, Fernández Jiménez AJ, Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. [Internet]. 2019 [citado 15/1/2020]; 22(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201900020017