

Programa preventivo de insuficiencia renal crónica. Resultados en hemodiálisis

Preventive program on chronic kidney failure. Results in hemodialysis

Arturo José Inda Mariño (1), Carlos Julio de la Paz Granado (2), Onelia Odalis Pérez Fadruga (3), Ricardo Zabalia Pérez (1), Osiel Romero Santos (1)

Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial, que se acompaña de complicaciones como el desarrollo de insuficiencia renal, enfermedad cardiovascular (ECV) y muerte prematura. La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye un problema de salud en Cuba. El número de sujetos que padecen esta enfermedad en sus diversos grados oscila entre 2.5 y 3.5 por mil habitantes; de ellos, entre 80 y 120 llegan al estadio de insuficiencia renal crónica terminal (IRC-T) al año. A pesar de esta importante cifra, muy pocos pacientes son controlados y tratados en los primeros estadios de su enfermedad, situación que provoca un aumento notable de la morbimortalidad por dicha enfermedad. A través del siguiente trabajo hacemos un análisis en dos períodos de la morbilidad de dicha enfermedad en la unidad dialítica de Morón la primera antes el 2001 y la segunda del 2001 al 2005, en esta última se implementó una capacitación (diplomados y cursos) del personal médico y de enfermería de la atención primaria. Al hacer una comparación de estas dos etapas se observaron tres aspectos de interés: 1) Aumento de la llegada de los pacientes a consulta de insuficiencia renal crónica con más de tres meses (15% antes el 2001, 60% entre el 2001-2005). 2) La nefropatía diabética constituye la primera causa de IRC con tendencia al aumento en el 2do periodo (27.7% y 30.6% respectivamente). 3) Tendencia al incremento progresivo de pacientes con IRC en la edad de más de 60 años (16.8% y 20.2%).

Palabras clave: Enfermedad renal crónica/ Insuficiencia Renal Crónica /mortalidad.

1. Especialista de Primer Grado en Nefrología. Profesor Instructor.
2. Especialista de 2do Grado en Nefrología. Profesor Asistente.
3. Licenciada en Enfermería.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial, que se acompaña de complicaciones como el desarrollo de insuficiencia renal, enfermedad cardiovascular (ECV) y muerte prematura (1).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un déficit progresivo y permanente de la función renal que puede ser originado por múltiples enfermedades renales crónicas (ERC). Se caracteriza generalmente por un incremento de la creatinina sérica por encima de 133 mmol/L ó 1,5 mg/dl, pudiendo evolucionar progresivamente a la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) cuando el filtrado glomerular (FG) desciende hasta menos de 10 ml/min./1,73 m² de superficie corporal (1-4).

En Cuba la IRC tiene una prevalencia de 2,5 a 3,5 pacientes por mil habitantes y una mortalidad de 101 a 132 fallecidos por millón de habitantes (5).

Las principales causas son la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, la Glomerulopatías, los riñones poliquísticos y las de origen urológico-obstructivo. En los últimos años se ha demostrado que el mejoramiento de los ambientes físicos y sociales, el desarrollo de estilos de vida saludable, la prevención y el control de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial contribuyen decisivamente a la prevención y el retardo de la progresión de las ERC (5-11).

Las acciones contenidas a partir del programa prevención de la IRC implementado en Cuba a partir del 1996 están principalmente orientadas a la promoción de la salud renal y a la prevención en la población de conductas o factores de riesgo que contribuyan al origen de las ERC, a tratar de enlentecer la progresión de la enfermedad y a mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como disminuir la morbimortalidad en nuestros planes de diálisis y trasplantes (5,6). A partir del 1991 comienza a prestar

servicios la unidad de diálisis del Hospital de Morón, hasta el 2001 fue la único Servicio de Nefrología en la provincia hasta el 2001, que, con la apertura del Servicio de Nefrología en la ciudad de Ciego de Ávila, quedaron a disposición de la población del territorio dos unidades una que atendía el área norte (Morón) y otra el área sur (Ciego de Ávila).

Una dificultad importante que incidía notablemente en dar una calidad de vida aceptable a los pacientes que llegaban a la I R C con necesidades de tratamiento dialítico era que estos enfermos llegaban muy tarde a la consulta de Nefrología, por lo que decidimos instrumentar un plan capacitación a través de cursos y diplomados a médicos y enfermeros de la atención primaria en la provincia, otro de los objetivos propuestos consistió en hacer un análisis de las principales causas de IRC de los paciente en diálisis antes del 2001 y en el período del 2001 -2005, la primera en toda la provincia y la segunda en el área norte, también nos planteamos tener una visión del comportamiento de los grupos etarios en el tiempo y evolución de los mismos hacia la IRC teniendo un especial interés en el de más de 60 años dadas la esperanza de vida alcanzadas en Cuba en los últimos años.

Materiales y Método

Se hace un estudio retrospectivo de todos los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica del plan de hemodiálisis crónica del servicio de Nefrología del Hospital de Morón en los períodos comprendidos de antes de enero del 2001 y del 2001 al 2005.

Se recogió la información utilizando las historias clínicas de los pacientes localizados en el hospital y los datos que se registran en sus fichas individuales que se encuentran en departamento de hemodiálisis; los mismos se vaciaron en una ficha de recolección de la información confeccionada por el autor.

El tratamiento de los datos se hizo mediante la utilización de un sistema de bases de datos (Microsoft Excel para Windows 98).

Como medida de resumen de la información se utilizó las distribuciones de frecuencias absolutas y los porcentajes.

La redacción del informe final y las tablas se realizó mediante el uso de editor de texto de Word para Windows 98.

Análisis y Discusión de los Resultados

En la tabla número 1 se distribuyen a los pacientes según tiempo en que fueron vistos por el nefrólogo por primera vez tomando como punto de referencia si menos de 3 meses o más, haciéndose una comparación entre antes del 2001 o después del 2001, observándose una diferencia significativa entre el primer y segundo grupo ya que el de antes de 2001 solo el 15 % fue visto en consulta más de 3 meses mientras que a partir del 2001 es el 60%, esto indica que ya los resultados de la orientación y preparación de los médicos en la atención primaria resulta ser más efectiva pero aun no satisfactoria dados los niveles de salud alcanzados por la población en este tipo de atención primaria, conclusión que coincide con otros autores(8).

En la tabla 2 se observa en ambos grupos que la nefropatía diabética fue la principal causa de IRC-T, esta situación también la confrontamos en los pacientes portadores de IRC en cualquiera de los estadios que actualmente se encuentran en las consultas de IRC en la provincia, debemos de decir que los servicios de diálisis se comenzaron a ofertar a partir de 1991 y que la comparación es entre los 10 primeros años y los que van del 2001 al 2005 que apenas son cuatro esto concuerda perfectamente con otros estudios realizados (6-11).

Finalmente en la tabla 3 queremos resaltar como en que antes del 2001 la población mayor de 60 años era sólo de un 16.8% ya del 2001 al 2005 abarca un 25 %, esto da la medida en que la población avanza hacia un envejecimiento más prolongado, la IRC- T se va convirtiendo en una enfermedad de la tercera edad , por lo que un verdadero problema de salud, situación que van conformando el espectro dialítico de países desarrollados y aquellos que pueden considerarse del tercer mundo .En Cuba esta situación dadas las condiciones de vida de su población y los recursos que actualmente se le están brindando al sistema de salud no le será ajeno en un plazo relativamente corto (1,6,11).

Abstract

Chronic kidney disease is a problem of public health world-wide, accompanied by complications such as the chronic kidney failure, cardiovascular disease and premature death. Chronic kidney failure constitutes a health problem in Cuba. The number of subjects suffering from this disease in the diverse degrees ranges between 2.5 and 3.5 per thousand inhabitants; out of them, about 80 and 120 reach the stage of terminal chronic renal failure annually. In spite of this significant figure, few patients are controlled and treated in the first stages of the disease, which provokes a significant increase of the morbimortality by this disease. With the following work we make an analysis of two periods of time of the morbidity of the disease at the Dialysis Unit of Morón, the first one prior to 2001 and the second from 2001 to 2005; diploma courses and others were started by the medical and primary care nursing staffs in this latter period. When we compared this two periods, three interesting aspects were seen 1) Increase in the amount of patients with chronic renal failure with over three months development (15% prior to 2001, (60%) within 2001-2005) 2) Diabetic kidney disease constitutes the first cause of CRF tending to increase in the second period (27.7%) and 30.6% respectively 3) tendency of progressive increase of patients with CRF in the age group of over 60 years (16.8%) and (20.2%)

Conclusiones

1. La labor de trabajo preventivo a través de la capacitación de médicos y enfermeros condicionó una mejor captación de los enfermos con Insuficiencia Renal Crónica Terminal a Hemodiálisis.
2. La nefropatía diabética constituye la primera causa de IRC con tendencia al aumento en el 2do periodo (27.7% y 30.6% respectivamente)
3. Tendencia al incremento progresivo de pacientes con IRC en la edad de más de 60 años (16.8% y 20.2%).

Referencias Bibliográficas

1. Levey AS. Definición y clasificación de la enfermedad renal crónica: propuesta de KDIGO (Kidney Diseases: Improving Global Outcomes). *Kidney Internac.* 2005; (1):135-146.
2. Brenner B. *The Kidney*. Boston: Saunders; 2001.
3. Martínez Maldonado M. *Tratado de Nefrología*. Madrid: Norma; 1999.
4. Colectivo de autores. *Normas de actualización clínica en nefrología. Diagnóstico sindrómico y exploraciones diagnósticas*. Barcelona: Sociedad Española de Nefrología; 1998.
5. Almaguer M. Effect of primary health care on prevention of chronic kidney disease in Cuba. *MEDICC Rev.* 2005; VII(5):14-16.
6. Herrera R. Cuba's National Program for Chronic Kidney Disease, Dialysis and Renal Transplantation. *MEDICC Rev.* 2005; VII(5):2-5.
7. Colectivo de autores. *Normas de actualización clínica de nefrología. Nefrología Clínica*. Barcelona: Sociedad Española de Nefrología; 1998.
8. Samina S. La atención nefrológica antes de la diálisis influye en la supervivencia de los pacientes después del inicio de ésta. *Kidney Internac.* 2005; 1: 15-23.
9. Montolim Durán J, Sellares Lorenzo V. Insuficiencia renal crónica. En: Montolim Durán J, Sellares Lorenzo V. *Manual de Nefrología Clínica*. Madrid: Llanccourt Brace; 2003. p. 369.
10. Lorenzo V, Martín ML. Insuficiencia Renal Crónica. En: *Manual de Nefrología*. 2ª ed. Madrid: Harcourt; 2002. p. 174-192.
11. Poblete H. XXIII Cuenta de hemodiálisis crónica en Chile. *Sociedad Chilena de Nefrología*. Chile: ASODI; 2003.

ANEXOS

Tabla no 1: Distribución de pacientes en su llegada a Métodos Dialíticos antes del 2001 y después (2001 -2005).

Tiempo en consulta de Nefrología.	Total de pacientes antes del 2001 N:101		Total de pacientes de (2001-2005) N: 72		Total de pacientes N:173	
	No	%	No	%	No	%
Más de tres meses	15	15%	43	60%	58	33.5%
Menos de tres meses	86	85%	29	40%	115	66.5%
Total	101	100%	72	100%	173	100%

Tabla no 2: Distribución de los pacientes según etiología de la IRC.

Etiología IRC	Antes 2001		2001-2005		Total de pacientes	
	No	%	No	%	No	%
Nefropatía Diabética	28	27.7%	22	30.6%	50	28.9%
Glomerulopatía Primaria	27	26.7%	14	19.4%	41	23.7%
Nefritis Intersticial	13	12.9%	10	13.9%	23	13.3%
Nefroangiesclerosis	12	11.9%	8	11.1%	20	11.6%
Riñones Poliquísticos	9	8.9%	6	8.3%	15	8.7%
Nefropatía Obstructiva Crónica	4	4%	4	5.6%	8	4.6%
No Precisada	8	7.9%	8	11.1%	16	9.2%
Total	101	100%	72	100%	173	100%

Tabla no 3: Distribución de pacientes según Edad.

Edades	Antes 2001		2001 – 2005		Total de pacientes	
	No	%	No	%	No	%
16 - 30 a	24	23.7%	15	20.8%	39	22.5%
31 – 45 a	25	24.8%	18	25.0%	43	24.9%
46 – 60 a	35	34.7%	21	29.1%	56	32.4%
< de 60 a	17	16.8%	18	25.0%	35	20.2%
Total	101	100%	72	100%	173	100%