



ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez

Risk factors influencing in chronic kidney disease in San Juan y Martinez municipality

Lidia Ferragurt Rodríguez¹ , Ketty Martínez Roque¹ , Heidy Bahamonde Perdigón¹ , Lázaro Ariel Calero Ferragurt²  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Dr. Modesto Gómez Rubio. San Juan y Martínez. Pinar del Río. Cuba.

²Combinado Deportivo Número 1. San Juan y Martínez. Pinar del Río. Cuba.

Recibido: 27 de diciembre de 2019

Aceptado: 3 de marzo de 2020

Publicado: 30 de mayo de 2020

Citar como: Ferragurt Rodríguez L, Martínez Roque¹ K, Bahamonde Perdigón H, Lázaro Ariel Calero Ferragurt LA. Factores de riesgo que influyen en la Enfermedad Renal Crónica en San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(3): e4299. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4299>

RESUMEN

Introducción: en la actualidad existe en el mundo una verdadera epidemia de las llamadas "enfermedades crónicas no comunicables": diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica.

Objetivo: caracterizar los factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en el municipio San Juan y Martínez en el 2017.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptiva y transversal. El universo estuvo constituido por 51 pacientes que fueron diagnosticados con esta enfermedad en el período estudiado; el universo coincide con la muestra de estudio.

Resultados: predominó el sexo masculino con edades entre 50 y 59 años, los hábitos tóxicos que favorecieron la progresión de la enfermedad renal crónica a su estadio terminal fueron el alcohol y el tabaco, entre las enfermedades asociadas estuvo la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las dislipidemias, la mayoría de los pacientes padecen esta enfermedad desde hace más de cinco años y reciben tratamiento farmacológico.

Conclusiones: la prevención primaria está orientada en un principio a evitar la aparición de enfermedades renales, por lo que debe promoverse y divulgarse en la población la necesidad de cambios de estilos de vida saludables.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Dislipidemias; Enfermedades Renales; Estilos De Vida; Etanol; Hipertensión; Sexo; Tabaco; Tratamiento Farmacológico.

ABSTRACT

Introduction: in current times there is a true epidemic of the known "chronic non-communicable diseases" worldwide: diabetes mellitus, high blood pressure, cardiovascular diseases and chronic kidney disease.

Objective: to characterize the risk factors influencing in chronic kidney disease in San Juan y Martínez municipality during 2017.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted; the target group comprised 51 patients diagnosed with this disease in the period studied, coinciding this with the sample of study, patients meeting the inclusion criteria established for this research were included.

Results: male gender predominated with ages between 50-59 years old, the toxic habits favoring the progression of chronic kidney disease up to its end-stages were alcohol addiction and smoking; high blood pressure, diabetes mellitus and dyslipidemias were among the associated diseases; the majority of the patients suffer from this disease for more than five years and undergoing pharmacological treatment.

Conclusions: primary prevention is basically oriented to avoid the onset of kidney diseases therefore the need for practicing healthy lifestyles should be promoted and spread.

Keywords: Diabetes Mellitus; Dyslipidemias; Kidney Diseases; Ethanol; Hypertension; Sex; Tobacco; Drug Therapy

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica(ERC) se define como la presencia de daño renal o disminución de la función renal durante tres o más meses y está dado por el filtrado glomerular (FG), que es una medida directa y reflejo de la masa renal funcionante, es utilizada como parámetro para la estimación del daño renal.⁽¹⁾

En el momento actual se asiste en el mundo a una verdadera epidemia de las llamadas "enfermedades crónicas no comunicables": diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica.⁽²⁾

En las etapas iniciales de la ERC las manifestaciones clínicas son mínimas y el diagnóstico puede ser sugerido por la presencia de manifestaciones inespecíficas por parte del paciente, tales como fatiga, anorexia, pérdida de peso, picazón, náuseas, entre otras.⁽³⁾

Los factores de riesgo de la ERC se clasifican en factores de susceptibilidad y factores iniciadores; los factores de riesgo de susceptibilidad son los que aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad, entre los que se encuentran: edad mayor a 60 años, historia familiar de enfermedad renal, masa renal disminuida, bajo peso al nacer, raza afroamericana, diabetes mellitus e hipertensión arterial y los factores iniciadores que están implicados en el inicio del daño renal son: enfermedades autoinmunes, infecciones urinarias, fármacos nefrotóxicos, diabetes mellitus e hipertensión arterial.⁽⁴⁾

El control de estos factores puede evitar el inicio del daño renal y favorecer la regresión de la enfermedad en fases iniciales, además de ralentizar su progresión cuando ya existe.⁽⁵⁾

Se ha reportado una prevalencia de hipertensión arterial en la población con ERC sin diálisis hasta del 90 %, sin imoportar la presencia o no de diabetes. Al igual que la población general, más del 50 % de los enfermos no alcanzan las cifras recomendadas que indican un buen control, cuando la enfermedad se presenta en la adolescencia, el impacto es más dramático, puesto que deben superarse las demandas de la edad y la situación del enfermo.⁽⁶⁾

Debido al elevado envejecimiento poblacional que hoy existe en Cuba, se ha convertido en prioridad del Sistema de Salud el estudio de este tema, pues el 36,6 % de los municipios en nuestro país tienen más del 20% de personas con 60 años y más.⁽⁷⁾

La investigación se realizó con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en el municipio San Juan y Martínez en el 2017.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptiva y transversal donde se caracterizaron los factores de riesgo que influyeron en la enfermedad renal crónica en el período de enero a diciembre 2017. El universo estuvo constituido por 51 pacientes diagnosticados con esta enfermedad en el período estudiado. El universo coincidió con la muestra de estudio.

Para caracterizar los factores de riesgo se realizó una revisión exhaustiva de las historias clínicas de los pacientes con historia documentada de enfermedad renal crónica, se les aplicó una encuesta. Se obtuvo su consentimiento para la participación en el estudio.

Se utilizaron métodos teóricos (análisis – síntesis, histórico lógico, inducción- deducción) y estadísticos (frecuencias absoluta y relativa). Se tuvieron en cuenta las normas éticas para este tipo de estudio.

RESULTADOS

Se observa que el grupo de hombres con edades comprendidas entre 50 y 59 años representa el 23,5 %, seguidamente ese mismo grupo de mujeres constituye el 11,7 %. El grupo de pacientes con 60 y más años constituye el 21,6 % del total, sin un comportamiento diferente relacionado con el sexo. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según grupos de edades por sexo. San Juan y Martínez. Enero-diciembre 2017.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29 años	1	7,1	4	10,8	5	9,8
30-39 años	1	7,1	8	21,6	9	17,8
40-49 años	2	14,3	6	16,2	8	15,6
50-59 años	6	42,9	12	32,4	18	35,2
60 y más años	4	28,6	7	19	11	21,6
Total	14	100	37	100	51	100

En los análisis de los hábitos tóxicos que favorecen la progresión de la ERC a su estadio terminal, se obtuvo que el 70,5 % de estos pacientes son alcohólicos y el 52,9 % son fumadores.

Entre las enfermedades asociadas en los pacientes con enfermedad renal crónica, estuvo la hipertensión arterial en el 78,5 % de ellos, la diabetes mellitus representó el 65,4 % y las dislipidemias un 54,6 %, lo que constituyen más de la mitad de los enfermos.

Además, se evidenció que el 4,6 % de los pacientes padecen Enfermedad Renal Crónica desde hace más de cinco años.

En el estudio realizado se encontró que, el 64,8 % de los pacientes realizan tratamiento farmacológico y el 24,4 % han llegado a la hemodiálisis. (Tabla 2)

Tabla 2. Según Tratamiento Actual.

Tratamiento	No.	%
Tratamiento Farmacológico	33	64,8
Hemodiálisis	15	24,4
Diálisis Peritoneal	1	1,9
Quirúrgico(trasplante renal)	2	3,9

DISCUSIÓN

La mayor frecuencia de la ERC en el sexo masculino ha sido registrada en muchos países con una edad superior a los 50 años, lo que constituye un riesgo mayor a padecer la enfermedad, la que por consiguiente aparece en personas aún en edad laboral y con capacidad para valerse por sí solas.⁽⁸⁾

El hábito de fumar representa uno de los factores directos involucrados en la progresión de la enfermedad renal, también es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, por lo que las complicaciones de este tipo son la principal causa de muerte en estos pacientes.⁽⁹⁾

Algunos investigadores en Nicaragua, han planteado una asociación entre el desarrollo de ERC de causas no tradicionales y el consumo de bebidas alcohólicas artesanales, pero hasta la fecha no existen estudios que sustenten esta hipótesis.⁽¹⁰⁾

El descontrol glucémico, asociado a una vigilancia no adecuada de la hipertensión arterial y de la hiperlipidemia asociada, repercutirá de manera negativa a mediano y a largo plazo en el bienestar de las personas con enfermedad renal, e influirán desfavorablemente en la calidad y en la expectativa de vida de esta población.⁽¹¹⁾

La expectativa de vida de un paciente al que se le diagnostica ERC se reduce en un 30 % si se le diagnostican o ya padecen otras enfermedades crónicas, como las ya mencionadas, por lo que poseen un alto riesgo de padecer distintas complicaciones limitantes y muerte prematura.⁽¹²⁾

La identificación precoz de los pacientes con dicha afección permite realizar tratamientos que limitan la progresión del daño renal y modificar los factores de riesgo asociados que contribuyen al aumento de la morbilidad en los afectados.⁽⁵⁾

Luego de concluido el estudio en el municipio, se obtuvo que hubo un predominio del sexo masculino con edades entre 50 y 59 años, los hábitos tóxicos que favorecieron la progresión de la ERC a su estadio terminal fueron el alcohol y el tabaco; entre las enfermedades asociadas en estos pacientes estuvo la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las dislipidemias, la mayoría de los pacientes padecen esta enfermedad desde hace más de cinco años y reciben tratamiento farmacológico.

La prevención primaria está orientada a evitar la aparición de enfermedades renales, pero resulta difícil por su origen multifactorial, ya que existen nefropatías en las que esta prevención no debe ser excluida, entre ellas se encuentran: las glomerulonefritis pos infecciosas, las nefropatías hereditarias, por radiaciones, medicamentos, congénitas, diabéticas e hipertensivas; por lo que debe promoverse y divulgarse en la población, la necesidad de cambios de estilos de vida saludables.

Conflicto de intereses

No existen

Contribución de los autores

LFR: Concepción y diseño del artículo. Recolección de datos / obtención de resultados y análisis de los mismos. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito.

KMR: Recolección de datos / obtención de resultados y análisis de los mismos. Aporte de material de estudio. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Revisión de la versión final del artículo.

HBP: Análisis de los resultados. Revisión de la versión final del artículo.

LACF: Análisis de los resultados. Revisión de la versión final del artículo.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4299

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mezzano S, Aros C. Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. Rev Méd Chile. [Internet] 2005 [Citado 18/08/2019]; 133(3): [Aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Sánchez Carrera L, Sánchez Mojarrieta M, Ochoa Ortega MR, Pérez Jorge JL, Arteaga Prado Y. Estrategia de intervención sobre educación diabetológica y enfermedad renal. Rev Ciencias Médicas [Internet] 2014 sep- oct [Citado 18/08/2019]; 18(5): [Aprox. 2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500006
3. Martínez Pérez D, Pérez de Alejo Rodríguez L, Moré Chang CX, Rodríguez Viera R, Dupuy Nuñez JC. Estudios de laboratorio clínico para la detección de la enfermedad renal crónica en grupos poblacionales de riesgo. MEDISAN. [Internet] 2016 ene [Citado 18/08/2019]; 20(1): [Aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100008
4. Cueto-Manzano A. El papel del médico de primer contacto en la detección y tratamiento tempranos de la enfermedad renal crónica: retos y oportunidades. Rev Invest Clin [Internet] 2008 [Citado 18/08/2019]; 60(6): [aprox. 9p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2008/nn086i.pdfv>

5. Torres Rondón G, Bandera Ramos Y, Ge Martínez PY, Amaro Guerra I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. MEDISAN [Internet] 2017 mar [Citado 18/08/2019]; 21(3): [Aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300004
6. Palomo-Piñón S, Rosas-Peralta M, Paniagua-Sierra JC. Tratamiento de la hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2016 [Citado 18/08/2019]; 54(Supl1): [aprox. 10p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/ims161f.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017: dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. [Internet]. 2018 [Citado 18/08/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
8. Bover J, Cases A, Deulofeu R. Documento de consenso: recomendaciones sobre la utilización de ecuaciones para la estimación del filtrado glomerular en adultos. Química Clínica [Internet]. 2006 [Citado 18/08/2019]; 25(5): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://www.seqc.es/download/revista/118/361/718168/1024/cms/QC_2006_423_430.pdf/
9. Bakris GL, Molitch M. Microalbuminuria as a risk predictor in diabetes: the continuing saga. Diabetes Care [Internet]. 2014 [Citado 18/08/2019]; 37(3): [aprox. 8p.]. Disponible en: <https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/microalbuminuria-as-a-risk-predictor-in-diabetes-the-continuing-s>
10. Kazancioglu R, Buyukaydin B, Cinar A, Soysal P, Gorcin B, Isik AT. Malnutrition in elderly patients with renal failure: importance of pre-dialysis period. Rev Eur Ger Med [Internet]. 2014 [Citado 18/08/2019]; 5(5): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764914001594>
11. Fried LF, Cummings SR, Harris T, Simonsick E. Chronic kidney disease and cognitive impairment in the elderly: the health, aging and body composition study. Rev J Am Soc Nephrol [Internet]. 2005 [Citado 18/08/2019]; 16(7): [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15888561>
12. Hallan SI, Dahl K, Oien CM, Grootendorst DC, Aasberg A, Holmen J, et al. Screening strategies for chronic kidney disease in the general population: follow-up of cross sectional health survey. BMJ [Internet]. 2006 [Citado 18/08/2019]; 333(7577): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17062598>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.

En nuestro municipio se realizará un estudio sobre la caracterización de los factores de riesgo de los pacientes con enfermedad renal crónica, para contribuir al desarrollo de habilidades de identificación y manejo de este problema de salud e incorporación y apoyo familiar de estos pacientes a la comunidad. Conociendo que con mi colaboración estoy ayudando a elevar el conocimiento sobre este tema se me ha notificado que las informaciones que yo ofrezca, los datos referentes a mi salud, así como los resultados obtenidos serán manejados con estricta confidencialidad, no serán comunicados a otros miembros de la familia ni divulgados sin mi consentimiento ni autorización. Sé que si en algún momento decido abandonar este estudio puedo hacerlo ya que mi participación es totalmente voluntaria, sin que esto represente ningún perjuicio para mí ni para mi familia. Los resultados serán utilizados para ayudar a otras personas afectadas o no y en beneficios de la sociedad.

Anexo 2. Encuesta

1. Nombre y Apellidos _____

-Edad: _____

Sexo: _____

2. Enfermedades asociadas:

Hipertensión Arterial_____

Infecciones Urinarias_____

Diabetes Mellitus_____

Glomerulonefritis_____

Dislipidemias_____

Otras_____

3. Hábitos Tóxicos:

Tabaquismo_____

Alcoholismo_____

AINE _____

Otros_____

4. Tiempo de evolución de la enfermedad:

Menos de 5 años: _____

Más de 5 años: _____

-Tratamiento actual:

Tratamiento farmacológico_____

Diálisis peritoneal_____

Quirúrgico_____

Sin tratamiento_____

Hemodiálisis_____