

ESTUDIO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE “ENRIQUE CABRERA COSSÍO”.

STUDY OF GERIATRIC PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) IN THE GENERAL TEACHING HOSPITAL "ENRIQUE CABRERA COSSÍO".

Autores: Dr. José Luis Aguiar Labrada*, Dra. Liana Yanet Rojas Rodríguez**, Lic. Beatriz Pérez Rodríguez***, Lic. Liudmila Montano Rodríguez****.

*Máster en Ciencias Especialista de Primer Grado en Nefrología. Profesor Instructor. Teléfono 2620754. jlaquiar@infomed.sld.cu. Dirección particular: Avenida 39 Nro 11228 entre 112 y 114. Marianao. La Habana.

** Master en Ciencias Especialista de Primer Grado en Histología y MGI. Profesora Auxiliar.

***Licenciada en Farmacia.

**** Licenciada en Enfermería. Especialista de Primer Grado en Embriología.

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye un importante problema de salud a nivel mundial. Su incidencia y prevalencia es mayor a partir de los 60 años por lo que se hace necesario un diagnóstico temprano de la misma desde la Atención Primaria de Salud.

Atendiendo al estado físico, la aparición de sintomatología renal y enfermedades asociadas como la Diabetes y la Hipertensión Arterial (HTA) en este grupo de pacientes, poder realizar una acción terapéutica en estadios iniciales que incida sobre la evolución progresiva del daño renal resulta necesario para garantizar la calidad de vida y evitar la aparición de complicaciones. En el presente trabajo se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo lo constituyeron 357 adultos con diagnóstico de ERC, se realizó interrogatorio y revisión de las historias clínicas de estos pacientes, con el objetivo de relacionar los estadios de la enfermedad renal crónica por grupos de edades y sexo e identificar las enfermedades crónicas asociadas. Así como destacar la importancia de la atención y acción terapéutica temprana, en la atención primaria de salud, a adultos mayores de 60 años.

El mayor número de pacientes fue diagnosticado en estadios iniciales de la enfermedad, predominó en ancianos de 60-74 años, del sexo femenino y las

patologías asociadas más frecuentes fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Palabras clave: *Enfermedad Renal Crónica, factores de riesgo, detección precoz.*

ABSTRACT:

Chronic Kidney Disease (CKD) constitutes an important health problem worldwide. In our country health programs are designed to achieve a good quality of life and since the incidence and prevalence of this pathology is larger in patients over 60 years, it has been necessary an early diagnosis of it in the primary health attention system. Taking into account the clinical state, the showing of renal symptomatology and associate diseases as Diabetes and Arterial Hypertension (AHA) in this group of patients, a therapeutic action in initial stages that impacts on the progressive evolution of the renal damage is necessary, in order to guarantee the quality of life and to avoid the appearance of complications.

In this work we carried out a study of traverse court. The universe was formed by 357 adults with CKD diagnosis. Questionaries and revision of the patient's medical records were performed with the objective of relate the stages of the renal chronic disease by groups of ages and sex and to identify the associate chronic diseases as well as to highlight the importance of the attention and therapeutic early action, in the primary health attention system to adults older

than 60 years. The biggest number of patients was diagnosed in initial stadiums of the illness, it prevailed in 60-74 years, of the feminine sex and the associate most frequent pathologies were the arterial hypertension and the diabetes mellitus.

Keywords: *Chronic Kidney Disease, risk factors, early detection.*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un importante problema de salud a nivel mundial y su creciente devenir la convierte en la llamada “epidemia del Siglo XXI”, siendo considerada una enfermedad catastrófica.¹ Datos internacionales señalan un incremento en la prevalencia e incidencia de más de 10 % en la población adulta y 20 % en los mayores de 60 años.² Lo que ha sido determinado fundamentalmente por el incremento de la diabetes mellitus (DM), la hipertensión arterial (HTA) y la mayor longevidad a nivel mundial.^{1,2,3} Las posibilidades de padecer enfermedad renal aumentan a medida que la persona envejece.⁴ Esto último se hace más evidente a partir de los 60 años, etapa en que se incrementa el número de afectados que llegan incluso a la terapia renal de reemplazo.¹

Se plantea que la enfermedad renal crónica es la disminución de la función renal expresada por una TFG menor de 60 mL/ min/1.73 m² SC o como daño renal durante más de tres meses, manifestada en forma directa por

alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal.⁵

Reportes de la literatura evidencian la problemática actual de la enfermedad renal crónica. En Estados Unidos el 14 % de la población padece ERC en alguna de sus etapas, lo que equivale a más de 20 millones de personas; de ellas, cerca de 300 000 se encuentran en terapia sustitutiva.²

Investigaciones realizadas exponen que la cifra de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que precisan de tratamiento renal sustitutivo aumenta progresivamente en el mundo.⁶ Se plantea que la cantidad de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERC-T) que requieren terapia renal de reemplazo ha pasado de 430 000 en 1990, a más de 2 100 000 en el 2009.¹

En Cuba, observaciones en este sentido, refieren que las investigaciones en este campo han tenido primariamente un enfoque epidemiológico, circunscritas a pequeñas poblaciones². En este sentido cobra importancia el estudio ISYS realizado en la Isla de la Juventud en el que sus resultados evidencian marcadores de daño renal, como leucocituria, hematuria y microalbuminuria, en el 35,5 % de la población estudiada.² Teniendo en cuenta la necesidad de continuar estudios en este sentido, el comportamiento de la enfermedad renal crónica en Cuba y el mundo, las enfermedades crónicas asociadas y la prevalencia de la enfermedad en las edades geriátricas, esta investigación tuvo como objetivo relacionar los estadios de la enfermedad renal crónica por

grupos de edades y sexo, e identificar las enfermedades crónicas asociadas en los pacientes atendidos en consulta de nefrología del Hospital General Docente Enrique Cabrera Cossío. Municipio Boyeros. Así como destacar la importancia de la atención y acción terapéutica temprana, en la atención primaria de salud, a adultos mayores de 60 años.

MATERIAL Y MÉTODO:

En este trabajo se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 367 adultos con 60 años o más, diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica atendidos en la consulta de nefrología del Hospital General Docente “Enrique Cabrera Cossío”. Se utilizó el interrogatorio directo, el análisis de las historias clínicas de los pacientes, las variables utilizadas fueron edad y sexo, estadio de la enfermedad, donde sólo se incluyeron los estadios del 1 al 4 y principales enfermedades crónicas asociadas a la misma. Los resultados fueron expresados en tablas de doble entrada y distribución de frecuencia. Esta Investigación contó con la aprobación de la institución y el consentimiento informado individual de cada paciente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según edad y sexo. Consulta de Nefrología Hospital General Docente Enrique Cabrera Cossío, Municipio Boyeros, 2009.

Edad	Sexo				Total	
	No. Femeninos	%	No Masculinos	%	No.	%
60 - 74	33	36,66	23	25,55	56	62,22
75 - 89	19	21,11	11	12,22	30	33,33
90 - 99	3	3,33	1	1,11	4	4,44
Total	55	61,11	35	38,88	90	100,00

Fuente: Modelo de registro.

En la tabla 1 se refleja la relación de adultos mayores según edad y sexo que asisten a la consulta de Nefrología con el diagnóstico de enfermedad renal crónica donde se puede apreciar que existe un predominio del sexo femenino 61,11% sobre el masculino 38,88%, además coincide que predomina en ambos sexos el grupo de edad de 64-74 años, esto se corresponde con las características demográficas de nuestro municipio donde existe un 53,35% de

población femenina y un 46,65% de población masculina, reflejando la desproporción existente entre ambos sexos.⁷

La presencia mayoritaria de las mujeres en el grupo de 60 a 74 años resulta ser un hecho visible, que caracteriza a la mayoría de los países de población envejecida donde Cuba no está exenta de ello. Estos resultados coinciden con lo plantean otros autores que refieren que en casi todas las partes del mundo las mujeres son más numerosas que los hombres.^{8,9}

En la presente investigación la cifra de adultos mayores observada estuvo en correspondencia con resultados de estudios en el país, que plantean que en el 2004 Cuba concluyó con 15,4 % de su población con 60 años o más, debido a la disminución paulatina de la natalidad a partir de 1963, y el aumento de la esperanza de vida.⁴ Esta situación es el resultado lógico de la evolución socio demográfica del país, pero por la rapidez y magnitud que alcanza, hace que el envejecimiento poblacional sea identificado como uno de los aspectos más relevantes a considerar dentro de las estrategias para el desarrollo socioeconómico. Se plantea que el riesgo de enfermedad renal crónica aumenta con la edad. Esto se corresponde con investigaciones realizadas, donde se observa un aumento de la enfermedad en la población envejecida.¹⁰ Reportes de la literatura abordan la función renal y evidencian que de manera general el envejecimiento conlleva un deterioro progresivo de la función de dicho órgano demostrado por el declinar de la filtración glomerular, con

cambios histológicos dados por aumento de la matriz extracelular y reducción de las células funcionantes .¹¹

En el 2005, la población de Boyeros pasó a la clasificación de Grupo de Envejecimiento III con 15,79% de personas de 60 y más años de edad.¹² Por lo que la enfermedad renal crónica representa en este municipio un aspecto a tener en cuenta como problema de salud.¹²

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores según estadio de la Enfermedad Renal Crónica. Consulta de Nefrología Hospital General Docente Enrique Cabrera, Municipio Boyeros, 2009.

Enfermedad Renal Crónica. Estadios (mL/min)	Grupos de edades								Total	
	60 - 74		75 - 89		90 - 99		Sexo		No.	%
	No	%	No	%	No	%	F	M		
1: (9 >90)	32	35,55	16	17,77	0	0	27	21	48	53,33
2: (89-60)	13	14,44	7	7,77	0	0	12	8	20	22,22
3: (59-30)	10	11,11	3	3,33	2	2,22	6	9	15	16,66
4: (29-15)	3	3,33	2	2,22	2	2,22	2	5	7	7,77

Fuente: Modelo de registro

Leyenda. n= Total de pacientes

La tabla 2 refleja los diferentes grupos de edades relacionados con los estadios de la enfermedad renal crónica en base al índice de filtración glomerular (Las Guías KDOQI definen y clasifican la enfermedad renal crónica (ERC), en varios estadios según el grado de FG estimado (FGe) que presente el paciente.⁵

La mayor proporción en los estadios iniciales de la enfermedad 1 y 2 corresponde a los grupos de edades de 60-74 años con un 35% el estadio 1 y el estadio 2 con el 14,44%. Esto demuestra que en este grupo de edad la proyección desde la atención primaria de salud en lo que respecta a la dispensarización de las enfermedades crónicas no transmisibles se ha hecho más efectiva en los últimos años, controlándose los factores de riesgo para el padecimiento de la enfermedad. Los estadios 3 y 4 aportan menor cuantía reflejados por el 11,11 y 3,33% respectivamente, una gran proporción de pacientes que son diagnosticados de ERC, al menos estadio 3, son ancianos sanos, que simplemente presentan un IFG entre 30 y 60 ml/min pero sin otras manifestaciones típicas de la insuficiencia renal crónica (IRC). Esto trae aparejado la sobrecarga de las consultas de Nefrología y la remisión no justificada de ancianos con un IFG disminuido¹³ a menudo de forma fisiológica¹⁴ que no presentan otras manifestaciones características de la IRC. Estos resultados coinciden con otros estudios, donde se muestra que en una población envejecida, la progresión de la ERC es lenta excepto en los pacientes diabéticos y en aquellos que tienen un FG < 30ml/min. A la vista de

la estabilidad de la FR en el tiempo, y considerando la creciente demanda, a las de consultas de Nefrología, pensamos que la estimación sistemática del FG en la población anciana, utilizada simplemente para definir y clasificar la ERC, podría no estar justificada, lo que permitiría evitar la demanda creciente de derivaciones a los servicios de Nefrología.^{15, 16,17}

Tabla 3. Distribución de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores según edad. Consulta de Nefrología Hospital General Docente Enrique Cabrera, Municipio Boyeros, 2009.

Enfermedades	Grupos de edades								Total	
	60 – 74 n =53		75 – 89 n=33		90 – 99 n=4		60 – 74 n =53			
Hipertensión Arterial	24	26,66	10	11,11	4	4,44	38	42,22	24	26,66
Diabetes Mellitus II	12	13,33	5	5,55	2	2,22	19	21,11	12	13,33
Artrosis	6	6,66	6	6,66	4	4,44	16	17,77	6	6,66
Incontinencia Urinaria	4	4,44	4	4,44	2	2,22	10	11,11	4	4,44
Úlcera Péptica	7	7,77	5	5,55	—	—	12	13,33	7	7,77
Asma Bronquial	3	3,33	0	0	—	—	3	3,33	3	3,33

Total	56	62,22	30	33,33	12	13,33	98	100,00	56	62,22
-------	----	-------	----	-------	----	-------	----	--------	----	-------

Fuente: Modelo de registro. Leyenda. n= Total de pacientes

En la Tabla 3 se reflejan las enfermedades asociadas al envejecimiento, predominó la Hipertensión Arterial (HTA) con un 42,22%, seguido de la Diabetes Mellitus tipo II con un 21,11%, le siguen en orden de frecuencia las afecciones del sistema osteomioarticular (SOMA) con un 17,77% destacándose entre ellas la artrosis, en el sistema digestivo 13,33%, padecen Ulcera Péptica, de los grandes síndromes que afectan al adulto mayor la incontinencia urinaria se muestra con 11,11% y en el sistema respiratorio un 3,33% padece Asma Bronquial.

Los resultados de esta investigación revelan una prevalencia de pacientes con enfermedad renal crónica asociada a hipertensión arterial, y diabetes mellitus. Estos resultados concuerdan con diversos estudios que muestran la relación entre estas enfermedades y la insuficiencia renal.⁴ Artículos que abordan el tema reflejan que la hipertensión arterial puede ocasionar el daño renal y acelerar la evolución de las enfermedades renales.⁴ Se plantea que en individuos con insuficiencia renal, disminuye con la edad la capacidad de ajuste homeostático, al igual que la reducción del filtrado glomerular, se producen alteraciones hidroelectrolíticas y disminuye la capacidad de adaptación ante los cambios de la volemia circulante con una disminución de la capacidad de

eliminación de sodio, lo que favorece la aparición y el empeoramiento de la hipertensión.¹¹ En el caso de la Diabetes se expone que alrededor del 50% de los pacientes con diabetes van a desarrollar microalbuminuria, el signo más precoz de nefropatía diabética, de este 50%, aproximadamente un tercio puede llegar a la etapa terminal, requiriendo terapia de reemplazo . En el presente estudio se evidencia un aumento del número de pacientes diabéticos, resultados estos que apoyan investigaciones anteriores.¹⁸

Es importante destacar que en el grupo de ancianos estudiados comprendido entre 90 y 99 años inciden en una misma persona varias enfermedades, a esto se le denomina pluripatología.

CONCLUSIONES:

1. En este trabajo se destaca la importancia que tiene la detección temprana de la ERC en la atención primaria de Salud y su continuidad en la atención secundaria dado que una acción terapéutica temprana podría mejorar la calidad de vida de estos pacientes e incidir sobre la evolución progresiva del daño renal.
- 2,-El grupo de edad más comprometido con esta enfermedad oscila entre las edades de 60-74 años y el estadio de la enfermedad predominante fue el Estadío 1.

3.-Las enfermedades Crónicas más frecuentes encontradas fueron la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Pérez-Oliva Díaz J F, Portal Miranda J A. Enfermedad renal crónica: estrategia nacional para enfrentar este importante problema de salud. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2013 Abr 25]; 9(2): 140-142. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200001&lng=es
2. Martínez Martín S M, Del Río Brito S, Castañer Moreno J, Casamayor Laime Z. Valor de la microalbuminuria en la detección precoz de la enfermedad renal crónica. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2013 Abr 27]; 42(1): 12-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100003&lng=es
3. Rodríguez Constantín A, Rodríguez Beyrís R P. Insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un área de salud. MEDISAN [artículo en línea]. 2009 [citado 2013 Abr 29];13(6).Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san08609.htm
4. Candebat Fernández O A, Rodríguez Bell Z, Rodríguez Bell V, Torres Candebat F, Callejas Candebat S. Tratamiento hemodialítico y evolución de los ancianos con insuficiencia renal crónica. Medisan 2009;134(5)

5. National Kidney Foundation: K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, classification and stratification .An J Kidney Dis 39:S1-S266, 2002(suppl 1).
6. Rodríguez Bell Z, Candebat Fernández O A, Rodríguez Bell V, Torres Candebat F, Callejas Candebat S. Evolución del paciente de 60 años y más con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. MEDISAN [revista en la Internet]. 2010 Nov [citado 2013 Abr 25]; 14(8): 2031-2038. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800013&lng=es
7. Ancheta Niebla E. Historia de la Enfermería en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
8. Historia del Policlínico Docente “Rene Bedia”. (Datos tomados de la vice dirección docente del policlínico RBR). 2008.
9. Menéndez Jiménez J, González Pico J. Guevara González A. ¿Por qué las mujeres viven más si tienen peor salud? Publicación de gerontología y geriatría. Geroinfo. Vol.1 No. 1; 2005.
10. Silva Ferrera J; Rizo Rodríguez R, Castañeda Márquez V, Hing León J R. Prevalencia. Medisan 2008; 12(2).
11. Pérez Rivero G, Ruiz Torres M. P, Serrano I, Bouarich H, Rodríguez Puyol D. Envejecimiento Renal. Nefrología 2005 ; 25(2):46-50

12. González Rodríguez A M, Palma López M E. Principales causas de morbilidad en una población de adultos mayores. área de salud de Capdevila. Rev Haban Cienc Méd 2008 ;7 (2)
13. Glassock R J, Winearls CG. Routine reporting of estimated glomerular filtration rate: not ready for prime time. Nature Clinical Practice Nephrology 2008; 4 (8): 422-423.
14. Beck LH: Changes in renal function with aging. Clin Geriatr Med 1998; 14 (2):199-209.
15. Hemmelgarn BR, Zhang J, Manns BJ, Tonelli M, Larsen E y cols. Progresion of kidney dysfunction in the community-dwelling elderly. Kidney Int 2006; 69: 2155-2161.
16. Glassock R J, Winearls CG. Routine reporting of estimated glomerular filtration rate: not ready for prime time. Nature Clinical Practice Nephrology 2008; 4 (8): 422-423.
17. Glassock RJ, Winearls C. An epidemia of chronic kidney disease: fact or fiction? Nephrol Dial Transplant 2008; 23: 1117-1121.
18. Cusumano A M. Enfermedad renal crónica: Necesidad de implementar programas para su detección precoz y prevención de su progresión. Acta Científica Estudiantil 2007; 5(4):139-146.