

ARTÍCULO CIENTÍFICO

DOI: <https://doi.org/10.52428/20756208.v12i29.517>

Situación socioeconómica del paciente con Enfermedad Renal Crónica bajo tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, Cochabamba 2013

Socioeconomic of patients with Chronic Kidney Disease with replacement therapy, Cochabamba 2013

1. Dr. Msc. Nelson Manuel Marca Zuna, 2. Dr. Msc. Marcelo Rojas Mattos

1. Médico Cirujano. Especialista en Medicina Tropical. Magister en Salud Pública y Control de Enfermedades. Docente de Anatomía de la Carrera de Medicina, Universidad del Valle Cochabamba. ;nelsmar2012@hotmail.com
2. Médico Cirujano. Especialista en Inmuno Hematología. Magister en Salud Publica, Responsable del Programa de Salud Renal del SEDES Cochabamba. marcelorojasmattos@yahoo.com



RESUMEN

La Insuficiencia Renal Crónica terminal (IRC G5D) fue recientemente catalogada por la OMS como una epidemia a nivel mundial por su alto impacto sanitario, social y económico, siendo considerada un problema de Salud Pública. En el presente estudio se determinaron las características sociodemográficas que repercuten en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en Cochabamba en el año 2013. Para ello se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo, comparativo y exploratorio. Se utilizó como instrumento sociodemográfico de recolección de datos, el registro de diálisis del programa renal del Ministerio de Salud. Se incluyeron a todos los pacientes con hemodiálisis de los tres centros de hemodiálisis. En cuanto a los resultados se encontraron 399 pacientes con esta enfermedad. La primera causa fue la diabetes sorprendentemente, la segunda causa es desconocida. El grupo etario más afectado oscila entre los 50 y 60 años y solo un 17 % cuenta con un empleo. Se llegó a la conclusión que se debe proceder con un manejo multidisciplinario, ampliando la cobertura y cubrir grupos vulnerables, realizar un adecuado registro de datos de diálisis y tener datos actuales a nivel nacional sobre la epidemiología de la Enfermedad Renal Crónica.

Palabras clave: Hemodiálisis. Insuficiencia Renal Crónica. Programa de Salud Renal.

ABSTRACT

The end-stage renal disease (CKD G5D) was recently classified by the World Health Organization (WHO) as a worldwide epidemic due to its high health, social and economic impact, being considered a Public Health problem. The present study determined the sociodemographic characteristics that affect the patient with chronic renal disease in a substitution treatment with hemodialysis in Cochabamba, 2013. Methodology: Cross-sectional, observational, descriptive, comparative and exploratory study. The dialysis registry of the renal program of the Ministry of Health was used as a sociodemographic data collection instrument. All patients with hemodialysis from the three hemodialysis centers were included. Results: We found 399 patients with this disease. The first cause was diabetes and surprisingly the second cause is unknown. The most affected age group ranges between the ages of 50 and 60, and only 17% had a job. Conclusion: We must make a multidisciplinary management, expanding the coverage and cover vulnerable groups, make an adequate registry of dialysis data and have access to current national data on the epidemiology of Chronic Kidney Disease.

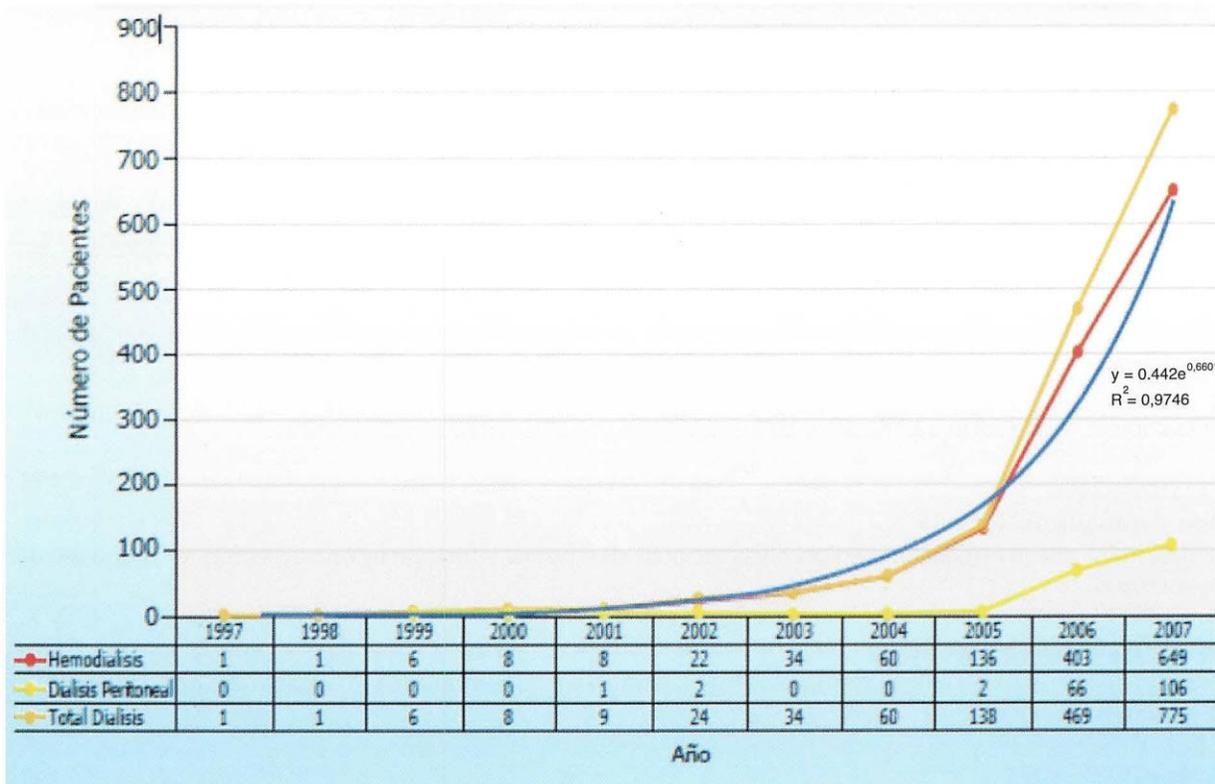
Keywords: Hemodialysis. Chronic renal diseases., Renal Health Program.

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica terminal (IRC G5D) fue recientemente catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una epidemia a nivel mundial por su alto impacto sanitario, social y económico, siendo considerada un problema de salud pública. La población de Bolivia aumentó de 2,7 millones de habitantes en 1950 a más de 10 millones de habitantes en el año 2012, lo que significa que el tamaño de la población se multiplicó cerca de cuatro veces durante un periodo de 62 años (1). Las altas tasas de incidencia y prevalencia registradas en Cochabamba (la prevalencia en el 2013 es de 234 p.m.p) y el crecimiento acelerado de esta patología explican por qué las unidades de hemodiálisis del país se encuentran rebasadas en su capacidad resolutive (2).

Este aumento creciente de la enfermedad renal terminal se atribuye, en buena parte, al envejecimiento poblacional y al consiguiente aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus, la obesidad y el sedentarismo, consideradas las principales causas de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) (3). El tratamiento sustitutivo con hemodiálisis perturba el estilo de vida de los pacientes, ya que tienen que asistir a tres sesiones de cuatro horas por semana de manera regular. Estos individuos llegan a presentar en su día a día limitaciones y frustraciones, prejuicios y cambios biopsicosociales que afectan y provocan una alteración de la imagen corporal, del sueño, del humor, del peso, del apetito y del interés sexual, las condiciones dietéticas y el consumo de agua, las actividades profesionales, así como de las relaciones familiares, socio-económicas y psicológicas (4).

Figura 1. Crecimiento de la población con IRCT en terapia dialítica hasta diciembre 2007



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

La Insuficiencia Renal Crónica presenta estadios en relación al filtrado glomerular. Es importante mencionar que los estadios 1, 2 y 3 son asintomáticos y que el estadio terminal del riñón es el G5D, según las guías americanas (KDIGO) (5).

Figura 2. Estadios de la Insuficiencia Renal según el filtrado glomerular

Insuficiencia Renal Oculta		
Estadio	GFR (MDRD)	Estadio - KDIGO
1	>90/90-104,+105	G-1
2	60-90/75-89,60-74	G-2
3	30-59/75-89,60-74	G-3a/G-3b
4	15-29	G-4
5	<15	G-5D

Fuente: Documento de consenso sobre la ERC (5)

OBJETIVO GENERAL

Determinar la situación socioeconómica del paciente con ERC - G5D con tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en el Hospital Viedma, la Caja Nacional de Salud (CNS) y el centro Hemo D, en Cochabamba en el mes de agosto de 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la ERC-G5D en la ciudad de Cochabamba.
- Identificar las causas y la clínica de ERC-G5D según los registros de diálisis de los centros de Hemodiálisis de Cochabamba.
- Describir el marco socio demográfico de los pacientes con ERC-G5D de Cochabamba.

METODOLOGÍA

Tipo y enfoque del Estudio

Se desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal con un enfoque comparativo y exploratorio.

Universo y muestra del estudio

Todos los pacientes de centros con tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en estadio G5D de la ciudad de Cochabamba.

Unidad de muestra

Para el análisis cuantitativo y la descripción de la situación socioeconómica de la enfermedad renal se utilizó a toda la población de pacientes con ERC de Cochabamba.

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes con ERC-G5D con tratamiento con hemodiálisis en Cochabamba.

- Los pacientes en otro estadio de insuficiencia renal crónica y/o pacientes trasplantados.
- Pacientes de centros penitenciarios y mujeres embarazadas.

Fuentes de Información

La información fue obtenida de los registros de diálisis del Programa de Salud Renal del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia y de los centros de hemodiálisis de Cochabamba.

Plan de procesamiento de la información

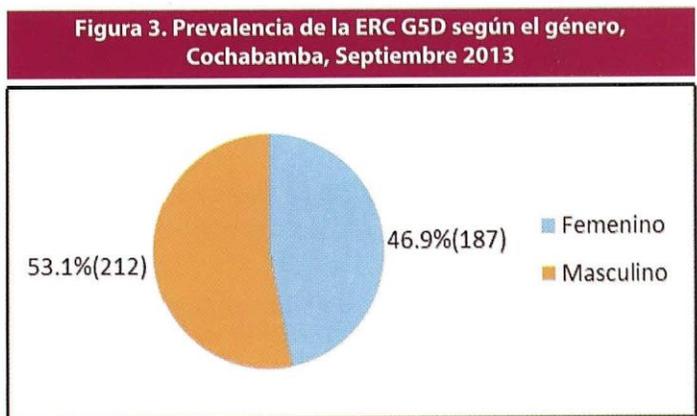
Los datos recolectados de los registros de diálisis fueron ingresados a Epi Info versión 3.5.4. y Excel 2007.

Delimitación cronológica y geográfica del estudio

La presente investigación se realizó desde la segunda semana de agosto a la tercera semana de septiembre de 2013, incluyendo a todos los pacientes con estadio ERC-G5D.

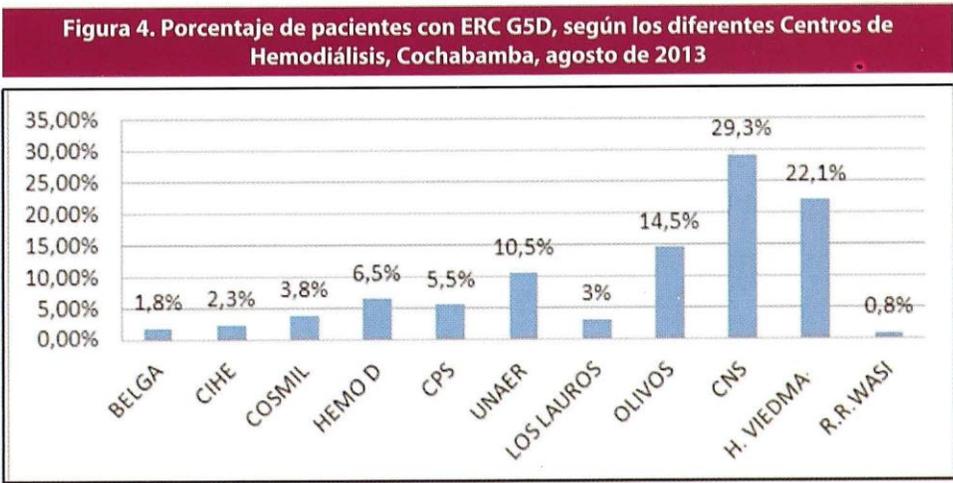
RESULTADOS

Muchos de los resultados fueron obtenidos del registro nacional de diálisis de Cochabamba elaborado por el Ministerio de Salud y por el Programa Salud Renal, documentación en bruto sin procesar.



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

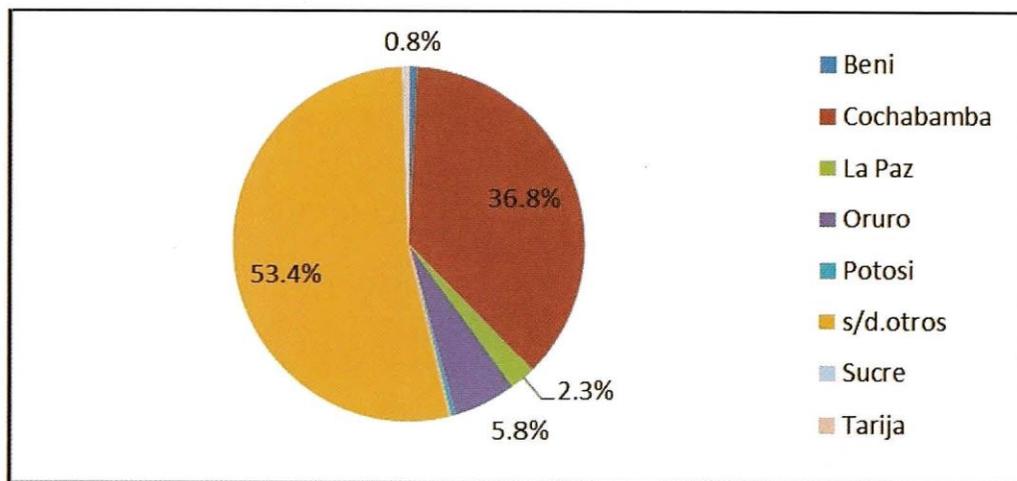
Las características sociodemográficas muestran un total de 399 pacientes en estadio G5D (diálisis). En el total de pacientes renales hemodializados se observa una mayor frecuencia del sexo masculino con un 53.1%, correspondiente a 212 personas. Figura 3.



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

Los centros de hemodiálisis con mayor número de pacientes fueron: la C.N.S. con 29.3% (117 personas), el Complejo Hospitalario Viedma con 22% (88 personas), la Clínica los Olivos con 14.5% (58 personas) y Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico UNAER con 10.5% (42 personas). Figura 4.

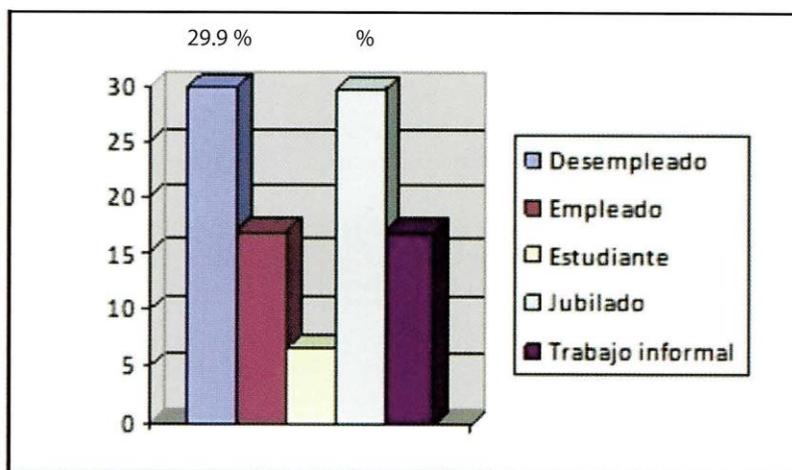
Figura 5. Procedencia de la ERC G5D, Cochabamba, septiembre 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

En relación a la procedencia de los pacientes estudiados, se ha observado que el 38 % pertenece a Cochabamba, el a 5.8% a Oruro y el 53% no presentan datos de su procedencia. Figura 5.

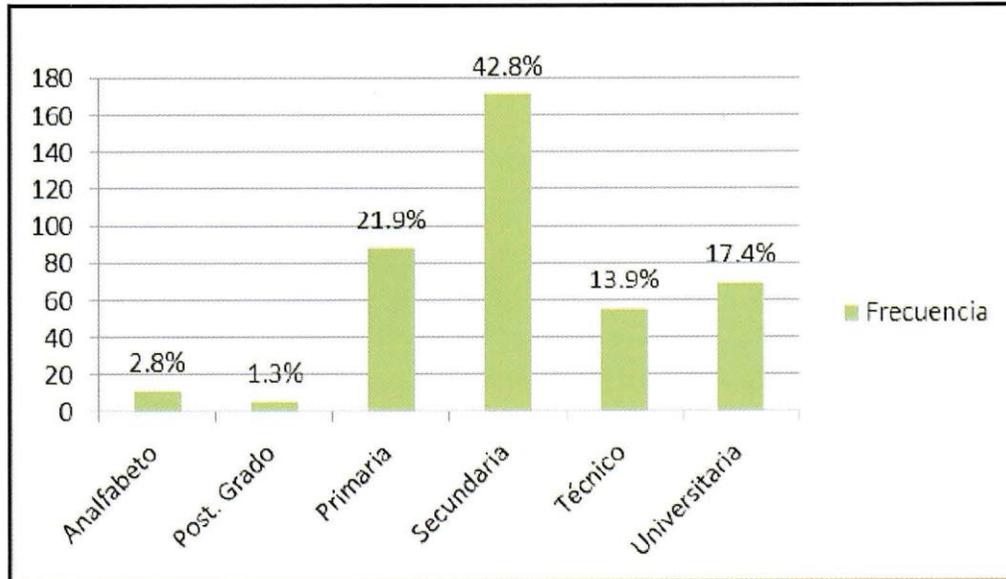
Figura 6. Ocupación de los pacientes con ERC G5D, Cochabamba, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

Se ha podido apreciar que los desempleados corresponden a 29.9% (116 personas) y los jubilados a un 29.6% (117 personas), corresponden a las ocupaciones más significativas. Figura 6.

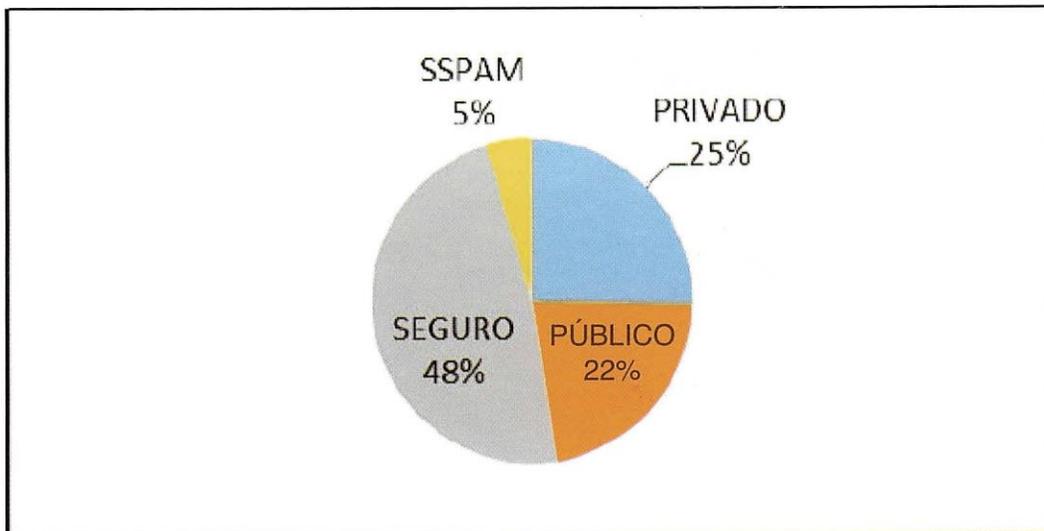
Figura 7. Nivel de instrucción de los pacientes con ERC G5D, Cochabamba, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

Este cuadro muestra que el nivel de instrucción de los pacientes corresponde a un 42.8% (170 personas) en secundaria, 21.9% (87 personas) en primaria y 17.4% (69 personas) en la universidad. Figura 7.

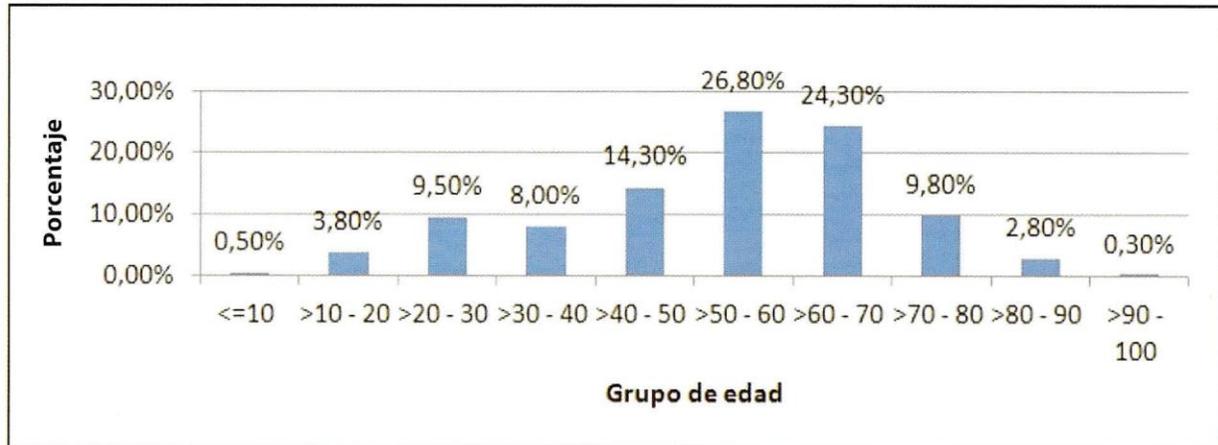
Figura 8. Tipo de cobertura de los pacientes con ERC G5D, Cochabamba, septiembre



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

La mayoría de los pacientes con ERC G5D realizan sus hemodiálisis con un seguro a corto plazo con un 47.9 % en centros privados un 25% y solo un 22% en la parte pública. Figura 8.

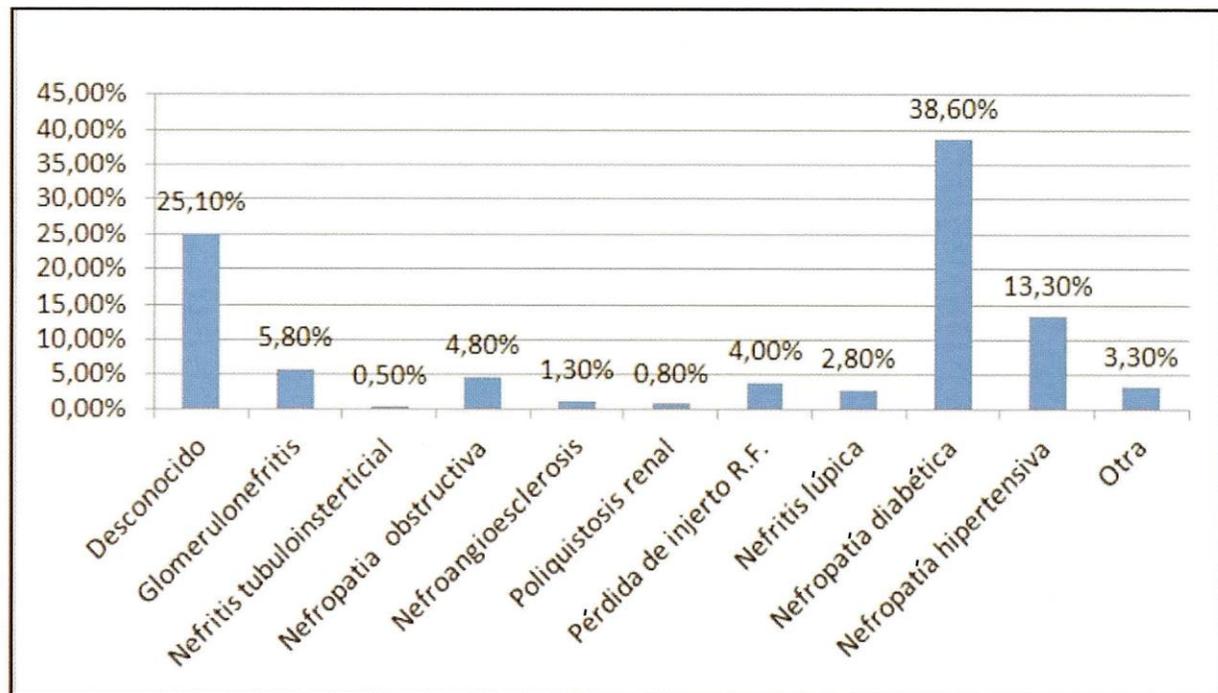
Figura 9. Grupos etarios de predominio con ERC-G5D, Cochabamba, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

La variable edad tiene una leve asimetría, apreciándose según la categorización cada 10 años un predominio del 26.8% (107 personas) en el grupo etario de 50-60 años y un 24.3% (97 personas) en el de 60-70 años de edad, Figura 9.

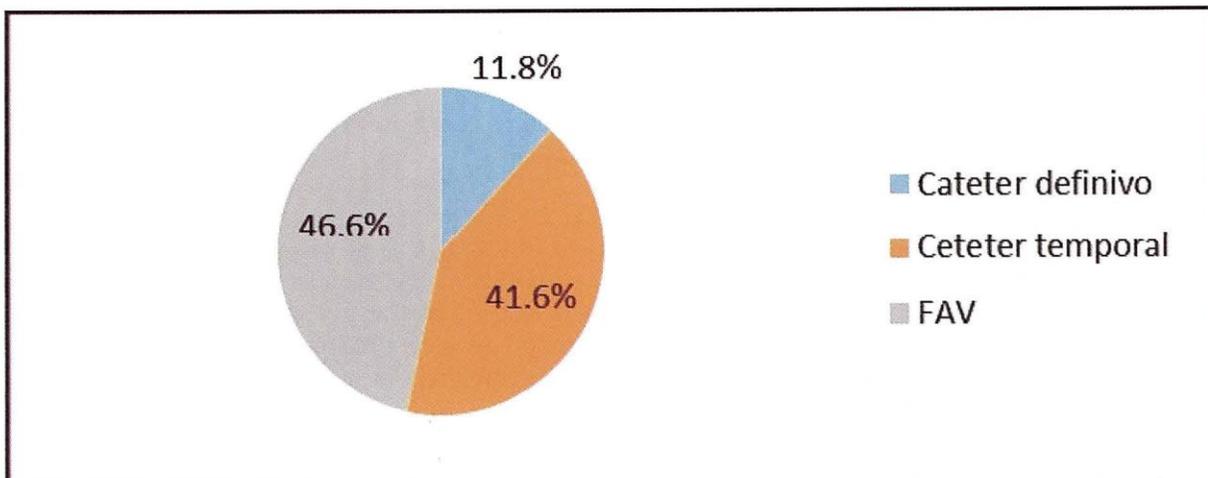
Figura 10. Etiología de la ERC-G5D, Cochabamba, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

La principal etiología de la Insuficiencia Renal Crónica, en los pacientes que asisten a terapia de hemodiálisis en Cochabamba, es la nefropatía diabética con un 38.6% (154 personas), seguida de la causa desconocida con un 25.1% (100 personas) y en tercer lugar la nefropatía hipertensiva con un 13.3% (53 personas). Figura 10.

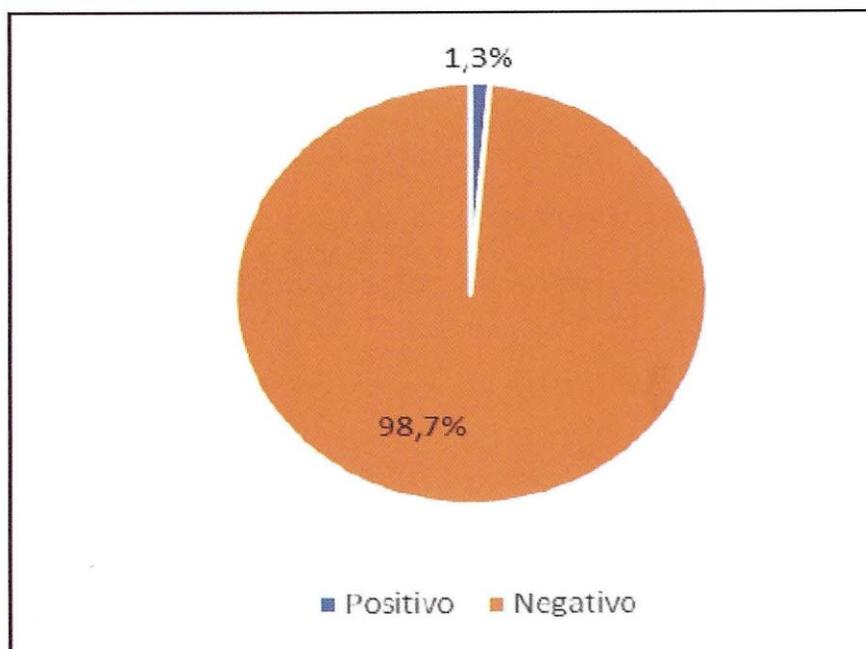
Figura 11. Acceso vascular de los pacientes con ERC-G5D, Cochabamba, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

Las variables médicas relacionadas con el proceso de hemodiálisis en los pacientes renales, según el registro nacional de diálisis, tienen que ver con el acceso vascular, observándose la Fistula Arteriovenosa Interna (FAVI) en un 46.6 %, el catéter temporal en un 41.6 % y el catéter definitivo en un 11.8%.

Figura 12. Serología de Hepatitis B, en pacientes con ERC-G5D, Cochabamba, 2013



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes (2)

Respecto a las serologías, encontramos seropositivos para Hepatitis B con un 1.3% (5 personas), 4 de ellos en la CNS y uno en un centro privado. No se encontraron casos de Hepatitis C, tampoco pacientes con VIH. Del total de los pacientes ERC-G5D, el 60% tiene esquema completo de vacunas contra la hepatitis B.

DISCUSIÓN

En el análisis sociodemográfico, encontramos 399 pacientes en estadio ERC-G5D; entre ellos, la segunda causa de enfermedad renal es desconocida. Los pacientes llegan a los centros de hemodiálisis en estados avanzados de Enfermedad Renal Crónica, precisando entrar a diálisis de manera urgente y con catéter temporal. La mayor parte se dializa en un seguro, como ser la Caja Nacional de Salud (CNS), Caja Petrolera de Salud (CPS) y Seguro Social Militar (COSS-MIL), los cuales, en muchos casos, compran servicios a centros privados.

La edad productiva queda afectada en comparación con otros países donde su pirámide poblacional está invertida al contar con una jubilación y un seguro de salud universal que no es el caso nuestro (4). En los registros de diálisis del Programa Salud Renal del Ministerio de Salud faltan datos importantes como el estado civil, el llenado completo de la procedencia, la fecha de ingreso y el número de sesiones por semana, provocando un sesgo de información, encontrando aisladamente pacientes con una y dos sesiones por semana lo cual está fuera de la adecuación de diálisis (3). Asimismo, no tenemos parámetros de adecuación de diálisis y del manejo del metabolismo óseo mineral (5).

El 41 % del paciente en hemodiálisis cuentan con catéter temporal lo que refleja que los pacientes llegan en estados avanzados de Enfermedad Renal Crónica y precisan entrar a diálisis de urgencia.

El 40% de los pacientes con ERC no cuentan con un esquema completo de vacunas contra la Hepatitis B, este dato es fundamental para indagar las posibles causas en nuevas investigaciones, considerando que ya las vacunas son gratuitas para los grupos de riesgo.

Tenemos muchos pacientes dializando en centros privados, el Estado no cuenta con una oferta adecuada a la demanda de pacientes habiendo una lista de espera de 167 pacientes para entrar al sector público el 2013.

En la atención pública la subvención de insumos mitiga los costos directos; sin embargo, por la cronicidad de la enfermedad igual se llega al empobrecimiento individual y familiar, esto es más marcado en los centros privados donde la terapia de hemodiálisis se hace insostenible a lo largo de los años (7).

RECOMENDACIONES

- El Estado debe buscar ampliar la cobertura y cubrir a los grupos vulnerables con un seguro de salud.
- Realizar un adecuado registro de datos de diálisis, que comprenda variables que puedan medir la verdadera dimensión de la ERC - G5D.
- Debemos trabajar en prevención y en promoción de la salud en estadios precoces de la ERC y no llegar a fases avanzadas donde los costos son altísimos para el paciente, la familia, las aseguradoras y para el estado.
- Realizar cualificación al personal que está en contacto con los pacientes con ERC - G5D.

AGRADECIMIENTOS

Al Postgrado de Medicina Tropical de la Universidad Mayor de San Simón (UMSS) y a la Cooperación Belga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) SANTOS D, PACHECO C. "Taller para la elaboración del Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Renales" según Resolución del Ministerial No. 0314 y Comisión. Ministerio de Salud y Deportes Dirección General de Salud. Programa Nacional de Salud Renal. Bolivia 10 de mayo de 2007.
- (2) BOLIVIA, MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Programa Nacional De Salud Renal. Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales. / Ministerio de Salud y Deportes; Programa Nacional de Salud Renal. Coaut. La Paz: Escarlata, 2008.
- (3) R. MARÍN, M. A. GOICOECHEA, M. GOROSTIDI, A. CASES, J. DÍEZ, G. ESCOLAR, F. FERNÁNDEZ VEGA, R. PALOMAR, E. RODRIGO, I. MARTÍNEZ, Y J. SEGURA, en representación del Comité de Expertos, de la Guía de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) Riñón y Enfermedad Vasculard, 2006, 26 (1).
- (4) R. Moragas, Gerontología Social del Adulto, envejecimiento y calidad de vida, 2ed. Barcelona, vol. 30, Herder 2004.
- (5) Bover Sanjuán, Jordi (SEN), Cebollada, Jesús (SEMI), Escalada, Javier (SEEN), Esmatjes, Enrich (SED), Fácila, Lorenzo (SEC), Gamarra, Javier (SEMG), Górriz Teruel, Jose Luís (SEN), Gràcia, Sílvia (SEQC), Hernández, Julio (SEMG), Llisterri Caro, José Luís (SEMERGEN), Martínez Castela, Alberto (SEN), Mazón, Pilar (SEC), Montañés, Rosario (SEQC), Morales, Francisco (SELHELHA), Muñoz, Manuel (SEEN), de Pablos Velasco, Pedro (SED), de Santiago, Ana (SEMERGEN), Sánchez-Celaya, Marta (SEMFyC), Segura de la Morena, Julián (SELHELHA), Suárez, Carmen (SEMI), Tranche, Salvador (SEMFyC). Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica, 27 Noviembre 2012.
- (6) R. REPÁRAZ ROMERO. Aspectos Sociales de los Enfermos con Insuficiencia Renal Crónica en la Comunidad Autónoma Gallega: situación de los pacientes pediátricos. Problemática social del enfermo renal crónico en la comunidad autonómica gallega. 1987.1:14.
- (7) M. OLIVEIRA P, A. SOARES D, Percepciones de las personas con Insuficiencia Renal Crónica sobre la calidad de vida. Enfermería Global. Octubre 2012. issn 1695-6141:28.
- (8) NEFROLOGÍA DIGITAL. Plataforma Digital De Libros Y Monografías Actualizables. Órgano Editorial De La Sociedad Española De Nefrología. Nefrología Digital. 2010. [Actualizada el 20 de agosto del 2013 – acceso el 15 de septiembre de 2014]. <http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com/modules.php?name=home>.
- (9) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles: Aplicación de la Estrategia mundial. 61ª Asamblea Mundial de la Salud. 18 de abril 2008. Actas resumidas de las comisiones e informes de las comisiones: A61/8.
- (10) MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Prevención en enfermedad Renal Crónica. Santiago: Minsal; 2010.

Derechos de Autor © 2016 Nelson Manuel Marca Zuna; Marcelo Rojas Mattos.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir –copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato –y Adaptar el documento –remezclar, transformar y crear a partir del material –para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución — Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.