



CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE FOMENTO

Autor: Jim Alex González Consuegra ¹

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Departamento Docente, Policlínico Miguel Montesino Rodríguez, Fomento, Sancti Spíritus, Cuba.
jimalex@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia renal crónica es una enfermedad sin expectativa de cura, debido a su y progresiva evolución hacia la disfunción renal. Posee una alta prevalencia a nivel mundial, que ha aumentado a lo largo de los últimos años.

Objetivo: Caracterizar clínico-epidemiológicamente a pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes al policlínico Miguel Montesino de Fomento en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 138 pacientes. Se realizó un muestreo aleatorio simple, donde se seleccionó una muestra de 60 pacientes. Se estudiaron las variables: edad, sexo, etiología, antecedentes patológicos personales, complicaciones, estadio de la enfermedad y tiempo de evolución. Se utilizó la estadística descriptiva.

Resultados: Predominaron los pacientes del sexo masculino (66,6 %) con edades entre 60 y 79 (51,7 %). Las etiologías secundarias representaron el 93,4 %. La mitad de los pacientes estudiados padecía de hipertensión arterial. Predominaron los pacientes sin complicaciones (53,3 %). Las complicaciones respiratorias fueron las más frecuentes (16,7 %). Predominaron los pacientes en estadio IV (30 %) con un tiempo de evolución de entre 6 y 10 años (56,6 %).

Conclusiones: Los adultos mayores masculinos con hipertensión arterial, estadios avanzados y complicaciones respiratorias resultaron ser los más afectados en el municipio de Fomento.



Palabras clave: insuficiencia renal crónica; estudio clínico; epidemiología, atención primaria.

INTRODUCCIÓN

Entre las enfermedades crónico-degenerativas que afectan a la población, la insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las consideradas sin expectativa de cura, debido a su progresiva evolución hacia la disfunción renal. Está definida como una anomalía del riñón de carácter funcional y/o estructural, que se pone en evidencia a través de indicadores de daño renal encontrados en la orina, sangre, y técnicas imagenológicas.⁽¹⁾

Las primeras referencias al riñón y su patología se remontan al antiguo Egipto (1500 a.C.), pero fue Hipócrates (460-370 a.C.) el primero en conocer y describir diversos cambios macroscópicos sutiles de la orina, que reflejaban determinadas enfermedades específicas en diferentes órganos, fundamentalmente del riñón. A finales del siglo XVIII, se habían descrito ya los tres síndromes principales de la enfermedad renal: el síndrome nefrótico, la nefritis aguda y la enfermedad renal crónica".⁽¹⁾

Los síntomas más prevalentes de esta enfermedad son la debilidad, falta de energía, poco apetito, prurito, somnolencia, disnea, dolor, edema, dificultad para dormir, y se reportan en ocasiones otros como el estreñimiento, alteraciones en la piel y boca seca.⁽¹⁾ Su tratamiento depende del estadio de la enfermedad; en donde se incluyen la terapia de sustitución renal, hemodiálisis y trasplante renal.⁽²⁾

A nivel mundial, su prevalencia es de 12-17 % en pacientes de más de 20 años, en la mayor parte de los casos esta enfermedad aumenta en forma silenciosa, por lo que generalmente no es diagnosticada en sus primeros estadios.⁽³⁾ Se estima que uno de cada 10 adultos en el mundo está afectado en algún grado por este padecimiento.⁽⁴⁾

La IRC posee una prevalencia en España de 9,16 % y en Estados Unidos de 14,8 %. En países de Latinoamérica, como México, se han encontrado reportes de incidencia de un 10 % y en Colombia su prevalencia es de 2,8 %.⁽⁵⁾ En Cuba en el año 2021, las enfermedades glomerulares y renales ocuparon el puesto número



doce entre las primeras 35 causas de muerte para ambos sexos con un 1 064 defunciones para una tasa de bruta de 9,5 por 100 000 habitantes. ⁽⁶⁾

Por los datos estadísticos anteriores que evidencian la gran prevalencia de esta condición tanto en Cuba como en el mundo, se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de caracterizar clínico-epidemiológicamente a pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes al policlínico Miguel Montesino de Fomento en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal en pacientes con insuficiencia renal crónica pertenecientes al policlínico Miguel Montesino de Fomento en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022.

El universo estuvo conformado por 138 pacientes con insuficiencia renal crónica, en el sitio y período de estudio. Se realizó un muestreo aleatorio simple, lo que permitió seleccionar una muestra de 60 pacientes.

Fueron incluidos en la investigación, todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica mayores de 20 años, que pertenecen al área de salud. Se excluyeron todos aquellos pacientes cuyas historias clínicas no aportaron las variables objeto de estudio.

Se realizó una revisión de las historias clínicas, desde donde se extrajeron las variables a estudiar. Estas fueron edad, sexo, etiología, antecedentes patológicos personales, complicaciones, estadio de la enfermedad, tiempo de evolución. Dentro de las etiologías primarias se incluyeron: glomerulopatías crónicas, nefritis intersticial, crónicas, nefropatías obstructivas, riñones poliquísticos, y enfermedades congénitas del sistema renal. Las secundarias abarcaron la hipertensión arterial, diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, anemia, hábitos tóxicos, uso de medicamentos nefrotóxicos y causas idiopáticas.

Las complicaciones fueron agrupadas por los sistemas afectados: cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, hematológicas, gastrointestinales, infecciosas, nutricionales, renales.

Se agruparon los pacientes según los 5 estadios de la enfermedad: Estadio I (Disfunción renal con Filtración glomerular \geq 90 o normal), Estadio II (Daño renal



con filtración glomerular de 60 a 89 o ligeramente disminuido), Estadio III (Filtración glomerular disminuida moderadamente entre 30 a 59), Estadio IV (Filtración glomerular gravemente disminuida entre 15 a 29), Estadio V (Fallo renal por filtración glomerular menor a 15). ⁽¹⁾

Se confeccionó un modelo para la recolección de la información, que fue procesada en una base de datos en Microsoft Excel en su versión 2013, donde se analizó mediante estadística descriptiva. Se realizó el procesamiento estadístico con la utilización de medidas descriptivas para resumir la información y porcentajes como medida de resumen con el fin de valorar el comportamiento de las variables y se presentarlas en tablas.

Se solicitó la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética Médica y del Consejo Científico de la institución los cuales, otorgaron los permisos necesarios. Se cumplió en todo momento con los principios éticos.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes del sexo masculino, con un 66,6 %. La edad media fue de 65,1 años y los pacientes entre 60 y 79 fueron los más afectados, para un 51,7% (Tabla 1).

Las etiologías secundarias estuvieron presentes en 56 pacientes, para un 93,4 %. La mitad de los pacientes estudiados (50 %) tenían como antecedente patológico personal a la hipertensión arterial (Tabla 2).

Predominaron los pacientes sin complicaciones (53,3 %). Las complicaciones respiratorias fueron las más frecuentes para un 16,7 % (Tabla 3).

Predominaron los pacientes en estadio IV (30 %), con un tiempo de evolución de entre 6 y 10 años (56,6 %) (Tabla 4).

DISCUSIÓN

La IRC, tiene una mayor prevalencia en el adulto mayor. Este planteamiento queda en evidencia en el estudio de Gutiérrez Rufín et al ⁽⁴⁾, realizado en La Habana, Cuba con el objetivo de identificar la morbilidad por enfermedad renal crónica en los adultos mayores de un policlínico. En este predominaron los pacientes entre 70 a 79 con un 42,15 %.



A nivel internacional sucede algo similar. En estudios realizados en Ecuador ^(3, 7, 8, 9), los pacientes entre 60 y 69 años fueron más afectados con valores que oscilan entre el 40 y 50 % del total de pacientes. En la investigación de Candelaria Brito et al ⁽¹⁰⁾, realizada en Colombia, el 56,9 % se encontró en el grupo de edad de 70-79 años. Los resultados de la presente investigación concordaron con los demás estudios anteriormente citados.

Por otra parte, en algunas investigaciones internacionales, la edad media de los pacientes fue discretamente inferior a la obtenida en el presente estudio. Esto sucede en la tesis de Martínez Espínola ⁽¹¹⁾ (57 años) realizada en Paraguay, en la de Montiel Ramírez ⁽¹²⁾ (53.5 años) en México y en las de Inca Bejar ⁽¹³⁾ (54,83 años) y Magariño Avalos et al ⁽¹⁴⁾ (56,29 años), ambas llevadas a cabo en Perú. Estos resultados se han obtenido también en artículos cubanos, como el de Platero Díaz et al ⁽¹⁵⁾, realizado en La Habana, Cuba; donde la edad promedio fue de 57 años.

Cabe resaltar los resultados en cuanto a la edad de los pacientes en el estudio de Villalobos et al ⁽¹⁶⁾, realizado con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en Guatemala, en el cual el 23 % de los pacientes pertenecían al rango de edades comprendido entre los 30 y 39 años; con un promedio de edad de 38.65 años (± 15);

A partir de la cuarta década de la vida se produce un descenso del filtrado glomerular, que en la mayoría de los ancianos disminuye la masa renal y se observa un porcentaje más alto de glomérulos esclerosados en relación directa con el paso de los años, a lo que se podría sumar la presencia de enfermedades que por sí solas son capaces de dañar las estructuras funcionales del riñón. ⁽⁴⁾

Se coincide con los estudios de Platero Díaz et al ⁽¹⁵⁾, Candelaria Brito et al ⁽¹⁰⁾ y López Padilla et al ⁽⁹⁾, donde alrededor del 65 % de los pacientes fueron hombres. En otras investigaciones ^(3, 8, 11, 12, 13, 16), los resultados oscilan entre el 50 y 60 %. Vale resaltar que en Millán Leyva et al ⁽¹⁷⁾, el 90 % del total de pacientes eran del sexo masculino.

Según el criterio de los autores, las causas de IRC más frecuente son las de etiología secundaria o extrarrenal, fundamentalmente la diabetes mellitus e



hipertensión arterial; ambas enfermedades pueden incluir al riñón dentro de los órganos diana que se ven afectados, lo que causa nefropatías. Este planteamiento se evidencia en estudios como el de Magariño Avalos et al ⁽¹⁴⁾, y Martínez Espínola ⁽¹¹⁾, donde las etiologías más frecuentes fueron la Nefropatía hipertensiva (36%) y la nefropatía diabética (41,90%), respectivamente.

En la investigación de Murillo Moreno et al ⁽⁷⁾, se concluyó que entre las causas más comunes de IRC predominaron la hipertensión arterial y diabetes mellitus y en la de Díaz Armas et al ⁽⁸⁾, se observó entre las causas de la IRC terminal la diabetes mellitus (30,9 %) seguida de la hipertensión arterial (23,8 %). En Gutiérrez Rufín et al ⁽⁴⁾, se reportó consumo de antiinflamatorios no esteroideos en un considerable número de los pacientes (59,5 %), en muchas de las ocasiones por automedicación, mientras que en Díaz Armas et al ⁽⁸⁾, solo estuvo presente en el 5,9 %.

En las investigaciones de Inca Beja ⁽¹³⁾ y Millán Leyva et al ⁽¹⁷⁾, solo el 5,3 % y 10,25 % de los pacientes presentó uropatía obstructiva, la cual es una de las etiologías primarias.

Los antecedentes patológicos personales y los factores de riesgo de los pacientes guardan una estrecha relación con la etiología de la enfermedad. Existen enfermedades y estilos de vidas inadecuados que son muy frecuentes en la población como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el tabaquismo, el uso de medicamentos nefrotóxicos y la obesidad, por solo citar algunos. Es por esto que las etiologías secundarias predominan sobre las primarias.

Se concordó con la tesis de Inca Bejar⁽¹³⁾, en la cual la mayor parte de los pacientes presentaron como complicación clínica las patologías pulmonares (55.8%) de etiología multifactorial. En Pérez Licea⁽⁷⁾, las complicaciones las nutricionales fueron las más frecuentes en la población estudiada con un 16 %, seguidas de las pulmonares con un 13%.

En otras investigaciones las complicaciones fueron diferentes. En Villarreal Jara ⁽³⁾, las complicaciones estudiadas fueron las cardiovasculares, dentro de ellas la Hipertensión Arterial Secundaria y la Hipertrofia Ventricular, fueron las más comunes. En López Padilla et al ⁽⁹⁾, las principales complicaciones fueron



cardiovasculares: hipotensión arterial (62%) e hipertensión arterial (37%). En Montiel Ramírez ⁽¹²⁾, predominaron las complicaciones renales donde se destaca el síndrome urémico (48.7 %) y la hiperkalemia (18.6%).

Los resultados de la presente investigación, en cuanto al estadio de la enfermedad difieren de los de Millán Leyva et al ⁽¹⁷⁾, donde los más usuales fueron II y III con 33,33 % cada uno. Algo similar sucede con Candelaria Brito et al ⁽¹⁰⁾, en la cual prevaleció el estadio II de la enfermedad (46,8 %).

Se concuerda con Villalobos et al ⁽¹⁶⁾, en cuanto al tiempo de evolución, donde se observó que el promedio de duración de la insuficiencia renal crónica fue de 6.22 años. En Pinillos Patiño et al ⁽⁵⁾, el 37,7% tenía entre 7 y 18 meses de diagnóstico, lo que habla de diagnósticos tempranos, pero en Díaz Armas et al ⁽⁸⁾, la IRC terminal se diagnosticó principalmente después de los 60 años de edad, lo que evidencia un diagnóstico tardío.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores masculinos con hipertensión arterial, estadios avanzados y complicaciones respiratorias resultaron ser los más afectados en el municipio de Fomento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giler Abad VJ. Pacientes renales y su caracterización como aporte al proceso interventivo del Trabajo Social. Caso de una clínica de diálisis en la ciudad de Guayaquil. (Tesis). Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2019. [citado 12 Ene 2022]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/13809>
2. Ortiz Gómez LD, Rosado Alcocer LM, Ceballos Solís GJ, Salcedo Parra MA, Pool Cordero MB. Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. Rev. Salud y Bienestar Social [Internet]. 2021 [citado 12 Ene 2022]; 5(1). Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/91>.



3. Villarreal Jara JV. Principales complicaciones cardiovasculares y factores de riesgo en pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de diálisis DIALILIFE-Cuenca en el periodo 2015-2016. (Tesis). Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. 2018 [citado 12 Ene 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8785>
4. Gutiérrez Rufín M, Polanco López C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 12 Ene 2022]; 8(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583>
5. Pinillos Patiño Y, Herazo Beltrán Y, Gil Cataño J, Ramos de Ávila J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 Feb [citado 12 Ene 2022]; 147(2): 153-160. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000200153&lng=es.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad según primeras 35 causas de muerte. Ambos sexos. 2020 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021. [citado 12 Ene 2022]; [aprox1 p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Español-2020-Definitivo.pdf>
7. Pérez Licea AR. Causas de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 30 a 80 años. (Tesis). Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2019. [citado 12 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12454>
8. Díaz Armas MT, Gómez Leyva B, Robalino Valdivieso MP, Lucero Proaño SA. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. CCM [Internet]. 2018 [citado 12 Ene 2022]; 22(2): 312-324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011&lng=es.
9. López Padilla GA, Lindao Bohórquez MK. Prevalencia de las complicaciones frecuentes en pacientes con insuficiencia renal durante su sesión de hemodiálisis en un hospital especializado de la ciudad de Guayaquil. (Tesis). Ecuador: Universidad



Católica de Santiago de Guayaquil. 2019. [citado 12 Ene 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16663>

10. Candelaria Brito JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Bayarre Veja HD, Acosta Cruz CA, Montes de Oca DM, Labrador Mazón O. Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. Rev. Colomb. Nefrol. [Internet]. 2018 [citado 12 Ene 2022]; 5(2): 166 - 178. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5601/560159564008/560159564008.pdf>

11. Martínez Espínola LE. Caracterización de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el servicio de nefrología del hospital regional de coronel oviedo, 2016 - 2017. (Tesis). Paraguay: Universidad Nacional De Caaguazú. 2018. [citado 12 Ene 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/handle/123456789/28>

12. Montiel Ramírez E. Prevalencia de las complicaciones agudas en pacientes con enfermedad renal crónica que presentan síndrome urémico atendidos en urgencias de la UMAE 14 del mes de junio del 2016 a mayo del 2019.(Tesis). México: Universidad Veracruzana. 2020. [citado 12 Ene 2022]. Disponible en:
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50396/MontielRamirezElibeth.pdf?sequence=1>

13. Inca Bejar E. Características clínico epidemiológicas en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en la Ciudad de Juliaca(3824msnm). (Tesis). Perú: Universidad Nacional del Altiplano. 2018. [citado 12 Ene 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6412>

14. Magariño Ávalos BL, Pinedo Paredes A. Mortalidad de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en un hospital de Huánuco, 2012-2016. Rev Perú Investig Salud [Internet]. 2019 [citado 12 Ene 2022]; 3(1):19-24. Disponible en:
<http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/250>

15. Platero Díaz A, Cruz Rodríguez JL, Reyes Navia GC, Gutiérrez García F, Rodríguez Lora H. Características demográficas y causas de insuficiencia renal crónica en pacientes dialíticos de un hospital habanero. Arch. Hosp. Univ. "Gen.



Calixto García" [Internet]. 2021[citado 12 Ene 2022]; 9(1):7-19. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/594>

16. Villalobos W, de León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Col. Méd. Cir. Guatem. [Internet]. 2017 [citado 12 Ene 2022]; 156:(1) 43-46. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982110/10.pdf>

17. Millán Leyva E, Vera Martínez YC, Núñez Baquero N, Bastarrechea Gordillo T, Rodríguez Martín I. Enfermedad renal crónica en pacientes adultos mayores ingresados en un hospital psiquiátrico. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta[Internet]. 2019 [citado 12 Ene 2022]; 44(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1756>.

ANEXOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes con insuficiencia renal crónica según edad y sexo.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-39	2	3,3	2	3,3	4	6,6
40-59	9	15	7	11,7	16	26,7
60-79	23	38,3	8	13,4	31	51,7
80-99	6	10	3	5	9	15
Total	40	66,6	20	33,4	60	100

Fuente: Historia clínica individual



Tabla 2. Distribución de los pacientes con insuficiencia renal crónica según Antecedentes Patológicos Personales.

Antecedentes Patológicos Personales	No. = 60	%
Hipertensión Arterial	30	50
Diabetes Mellitus	15	25
Tabaquismo	9	15
Cardiopatía isquémica	8	13,4
Alcoholismo	7	11,7
Enfermedad Cerebrovascular	6	10
Obesidad	5	8,3
Uso de medicamentos nefrotóxicos	4	6,6
Insuficiencia Cardíaca	3	5
Cirrosis Hepática	2	3,3
Nefropatía Obstructiva	2	3,3
Anemia	2	3,3
Glomerulonefritis	1	1,7
Infección renal	1	1,7
Insuficiencia valvular	1	1,7
Hiperuricemia	1	1,7
Lupus eritematoso sistémico	1	1,7
Riñón poliquístico	1	1,7
Hipotiroidismo	1	1,7
Neoplasia de próstata	1	1,7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1	1,7

Fuente: Historia clínica individual



Tabla 3. Distribución de los pacientes con insuficiencia renal crónica según complicaciones presentadas en la estadía hospitalaria.

Complicaciones	No.	=	%
	60		
Respiratorias	10		16,7
Renales	9		15
Cardiovasculares	5		8,3
Infecciosas	5		8,3
Neurológicas	3		5
Gastrointestinales	2		3,3
Nutricionales	2		3,3
Hematológicas	1		1,7
Ninguna	32		53,3

Fuente: Historia clínica individual

Tabla 4. Distribución de los pacientes según estadio de la enfermedad y tiempo de evolución.

Estadio de la enfermedad	Tiempo de evolución (años)								Total	
	Menos de 1		1 - 5		6 - 10		Más de 10		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
I	2	3,3	3	5,0	0	0	0	0	5	8,3
II	2	3,3	3	5,0	5	8,3	0	0	10	16,7



IIIa	1	1,7	3	5,0	11	18,3	1	1,7	16	26,7
IIIb	0	0	1	1,7	3	5,0	0	0	4	6,6
IV	1	1,7	4	6,7	12	20,0	1	1,7	18	30
V	1	1,7	2	3,3	3	5,0	1	1,7	7	11,7
Total	7	11,7	16	26,7	34	56,6	3	5,0	60	100

Fuente: Historia clínica individual

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.