Carta al editor

Aplicación de los niveles de prevención en la enfermedad renal crónica

Application of Prevention Levels to the Chronic Renal Disease

Marta Belkis Núñez López[1] Pedro Gregorio Triana Alonso[1] Yurima Licea Morales[1]

[1] Filial de Ciencias Médicas Lidia Doce, Sagua La Grande, Villa Clara, Cuba

Cómo citar este artículo:
Núñez-López M, Triana-Alonso P, Licea-Morales Y. Aplicación de los niveles de prevención en la enfermedad renal crónica. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Nov 11]; 8(3):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/614

Recibido: 2018-04-02 17:43:48
Aprobado: 2018-07-03 09:33:28

Correspondencia: Marta Belkis Núñez López. Filial de Ciencias Médicas Lidia Doce. Sagua La Grande. Villa Clara. martabnl@infomed.sld.cu

Estimado Editor:

Recientemente consultamos en la revista Finlay un artículo de las autorasGutiérrez Rufín y Polanco López titulado, Enfermedad renal crónica en el adulto mayor[1], que caracteriza el comportamiento de la enfermedad en la población mayor de 60 años de un policlínico en La Habana y nos inquietó que en el 90,3 % de los ancianos estudiados se diagnosticara la enfermedad renal crónica (ERC) predominantemente en estadio II.

Con preocupación vemos emerger la ERC como un problema de salud a nivel mundial, datos estimados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) apuntan que 1 de cada 10 adultos está afectado en algún grado por este padecimiento.[1,2] En Cuba, las tasas de morbilidad han aumentado progresivamente con predominio en adultos mayores masculinos, la tasa de mortalidad oscila entre 101 y 132 fallecidos por millón de habitantes y en pacientes atendidos por hipertensión arterial y diabetes mellitus, se ha considerado que la ERC puede presentarse entre el 35 y 40 % del total de los casos.[2,3]

Por estas razones, por el deterioro que provoca a la calidad de vida y por asociarse a morbilidad y mortalidad prematuras, con implicaciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas para el individuo, la familia y la comunidad, ha llegado a considerarse la ERC como una de las epidemias más importantes del siglo XXI.[2,4,5]

En nuestro país, existe una estrategia nacional integrada de enfrentamiento a la ERC, sin embargo, es frecuente el diagnóstico de este padecimiento en estadios avanzados, ya que el paciente suele encontrarse asintomático durante sus inicios.[2,5]

Es la ERC una enfermedad silente y progresiva, cuya prevención podría evitar el comienzo del daño renal, la optimización del tratamiento, la regresión de la enfermedad en sus inicios, el retraso de su progresión, la disminución de la morbilidad y mortalidad prematuras además de la reducción de los altos costos sanitarios que provoca.[1,2,5]

Justamente por esto, debe implementarse con calidad el enfoque preventivo, que desarrolle acciones en sus cinco niveles, que contribuirían al control de los factores de riesgo y de progresión de la enfermedad, a la disminución de su incidencia, su prevalencia y de las secuelas y discapacidades que provoca, para evitar además la sobremedicación del paciente.

Las acciones de prevención encaminadas a evitar la aparición de los factores de riego de la ERC en la población, demandan una labor educativa

sistemática para promover estilos de vida saludables, entre los que se incluirían: una alimentación balanceada rica en oligoelementos, la ingestión de al menos dos litros de agua diarios, la práctica sistemática de ejercicios físicos y la recreación sana, libre de hábitos tóxicos.

Entre las acciones de prevención primaria, orientadas a controlar los factores de riesgo de la enfermedad, podrían mencionarse: la necesidad de controlar el consumo excesivo de grasas saturadas, la alimentación hipercalórica, el hábito de fumar, el consumo perjudicial de alcohol, el alto consumo de sal común, el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad y el uso de medicamentos nefrotóxicos, así como lograr un adecuado control de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las hiperlipidemias, principales factores de progresión de este problema de salud.

Como acciones de prevención secundarias, destinadas a diagnosticar precozmente la ERC y evitar su progresión y sus complicaciones, se precisa realizar estudios anuales de proteinuria, microalbuminuria y creatinina sérica a todo paciente con historia familiar de la enfermedad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico y de enfermedades renales recurrentes; realizar proteinuria y urocultivo anual a todo niño con antecedentes de bajo peso al nacer, así como indicar tratamiento individualizado y de elección a cada paciente diagnosticado.

En el nivel de prevención terciaria, dirigido a los pacientes que han evolucionado al estadio terminal de la enfermedad, se impone, atender las complicaciones y secuelas para brindar una atención especializada para diálisis o trasplante, sin dejar de considerar la importante labor del médico y la enfermera de la familia, mientras estos pacientes permanecen en la comunidad.

Para implementar la prevención cuaternaria resulta imprescindible un adecuado empleo del método clínico, caracterizado por unamplio interrogatorio, un exhaustivo examen físico y un acertado razonamiento clínico, que contribuya a evitar las consecuencias de la actividad profesional innecesaria yla iatrogénica en estos pacientes.

Por todas estas razones, estimado Editor, consideramos que es necesario fortalecer la preparación y la labor de los equipos básicos de salud (EBS), con el objetivo de garantizar la identificación temprana y el control de los factores de riesgo y de progresión de la ERC, realizar el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la adecuada remisión de los enfermos a las consultas de nefrología, para lograr su captación en estadios iniciales, controlar el avance de la enfermedad y contribuir a mejorar su pronóstico y evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez M, Polanco C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Finlay [revista en Internet]. 2018 [citado 19 May 2018];8(1):[aprox. 7p]. Disponible en: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583

2. Bencomo O. Enfermedad renal crónica: prevenirla, mejor que tratarla. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2015 [citado 19 Mar 2018];31(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300010&lng=es

3. Poll JA, Rueda NM, Poll A, Mancebo A, Arias L. Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. MEDISAN [revista en Internet]. 2017 [citado 19 Mar 2018];21(9):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900006&lng=es

4. Ramírez LC, Martínez YN, González Y, Santos Y. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Rev Acta Médica Cent [revista en Internet]. 2016 [citado 19 Mar 2018];10(3):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/680

5. Pérez-Oliva JF, Portal JA. Enfermedad renal crónica: estrategia nacional para enfrentar este importante problema de salud. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2010 [citado 19 Mar 2018];9(2):[aprox. 3p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200001&lng=es