



ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos de los médicos de familia sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica

Knowledge of family physicians concerning the risk factors of chronic kidney disease

Annia López Ramos ¹ , Guillermo Luís Herrera Miranda ¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 10 de enero de 2021

Aceptado: 8 de mayo de 2021

Publicado: 1 de julio de 2021

Citar como: López Ramos A, Herrera Miranda GL. Conocimientos de los médicos de familia sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(4): e4829. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4829>

RESUMEN

Introducción: la enfermedad renal crónica se reconoce cada vez más como un problema de salud pública de gran importancia.

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica de los médicos del Policlínico Universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río, durante el año 2020.

Métodos: investigación observacional, descriptiva y transversal, con un universo de 70 médicos de la familia del Policlínico Universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río. La muestra la constituyeron 65 médicos, según criterios de inclusión y exclusión; se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Resultados: el 60 % de los médicos afirmaron la importancia de la identificación de factores de riesgo para la aplicación de intervenciones terapéuticas en fases más tempranas, el 41,5 % refirió no saber que, el control de los factores de riesgo cardiovascular es efectivo para disminuir el inicio y la progresión de la enfermedad, el 41,5 % de los médicos no conocen que la proteinuria positiva en dos muestras de orina es el marcador más importante y precoz de daño renal; el 70,7 % reconocen que en pacientes fumadores, se recomienda la abstinencia o el abandono del hábito tabáquico, y el 73,8 % declararon no conocer sobre aspectos relacionados con la restricción de proteínas en la dieta.

Conclusiones: los médicos de la familia del Policlínico Universitario Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río, presentan insuficiente conocimiento acerca de los factores de riesgo de la ERC.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica; Factores de Riesgo; Conocimientos; Atención Primaria de Salud; Daño del Paciente.

ABSTRACT

Introduction: chronic kidney disease is every time more recognized as a public health care problem of great importance.

Objective: to determine the level of knowledge concerning the risk factors of chronic kidney disease of family physicians from Hermanos Cruz Polyclinic during the year 2020.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional research, having a target group of 70 family physicians from Hermanos Cruz Polyclinic, Pinar del Rio municipality was conducted. The sample comprised 65 physicians according to inclusion and exclusion criteria; theoretical, empirical and statistical methods were applied.

Results: sixty percent (60 %) of the physicians considered it is important to identify the risk factors, which will allow the application of therapeutic interventions in early stages, 41,5 % reported not knowing that the control of cardiovascular risk factors is effective in reducing the onset and progression of the chronic kidney disease; 41,5 % of the physicians did not know that positive proteinuria in two urine samples is the most important and early marker of renal damage; 70,7 % of them referred that they know that in patients who smokes the abstinence or smoking cessation is recommended and 73,8 % reported not knowing about aspects related to protein-restrictions in the diet.

Conclusions: family physicians from Hermanos Cruz Polyclinic, Pinar del Rio municipality, have deficiencies related to knowledge concerning the risk factors of chronic kidney disease.

Key words: Renal Insufficiency, Chronic; Risk Factors; Knowledge; Primary Health Care; Patient Harm.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) emerge como un problema de salud importante y creciente en Cuba.⁽¹⁾

La enfermedad renal crónica es un daño estructural y/o funcional del riñón que se caracteriza por la presencia de un filtrado glomerular (FG) menor a 60 ml/min/1.73 m², y/o la presencia de lesión renal con o sin descenso del FG durante un periodo igual o mayor de tres meses. Estos daños se evidencian directamente por alteraciones histológicas o indirectamente por marcadores de daño como la creatinina sérica elevada, la proteinuria, la microalbuminuria y las alteraciones en el sedimento urinario.⁽¹⁾

Diferentes estudios han estimado que más del 10 % de la población mundial sufre algún grado de enfermedad renal crónica.^(2,3)

La prevalencia de la enfermedad en Pinar del Río es de 842 pacientes, para una tasa de 1,2 por mil habitantes.⁽⁴⁾

En Cuba existe un programa de atención a la ERC que abarca a toda la población, a través del médico de familia y el nefrólogo comunitario (unido a la atención en los niveles secundarios y terciarios del sistema de salud para la diálisis y el trasplante renal). El programa contribuye a disminuir el diagnóstico tardío de esta enfermedad, problema que se presenta universalmente, pues al efectuar un diagnóstico precoz se favorece la atención integral de estos pacientes.⁽⁵⁾

Debido a la compleja etiopatogenia y las interrelaciones con otras patologías y condiciones, es probable que la prevención mediante las intervenciones habituales en factores de riesgo sea más eficaz, unido a nuevas estrategias como, por ejemplo, la prevención precoz, el diseño de objetivos terapéuticos sobre factores no tradicionales o intervenciones multifactoriales.⁽⁶⁾

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en médicos de la familia del Policlínico Universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río, Cuba.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en médicos de la familia del Policlínico Universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río, durante el año 2020.

El universo estuvo integrado por 70 médicos que laboran en los 70 consultorios médicos de ese policlínico, y la muestra quedó constituida por 65 médicos de acuerdo con criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión

Ser médico residente o especialista en Medicina General Integral, laborar en los consultorios médicos durante el período de realización de la investigación, y estar de acuerdo en participar en la investigación.

Se confeccionó una encuesta para determinar el nivel de conocimientos de los médicos relacionados con los factores de riesgo de la ERC. La misma consiste en un cuestionario de cinco preguntas cerradas previamente elaboradas, con las opciones de respuestas "sí", "no", "no sé". La encuesta fue aprobada por el comité de ética de investigaciones y el consejo científico del policlínico.

Los datos fueron almacenados en una base de datos, y procesada mediante la estadística descriptiva. Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Al evaluar el nivel de conocimientos de los médicos de la familia sobre la importancia de la identificación de factores de riesgo que permita la aplicación de intervenciones terapéuticas en fases más tempranas; 39 (60 %) respondieron que "sí", 15 (23 %) respondieron que "no", y 11(16,9 %) respondieron "no sé".

El 41,5 % de los médicos refirieron no saber que el control de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con daño renal precoz es efectivo para disminuir el inicio y la progresión de la enfermedad renal. El 24 (36,9 %) respondieron que sí conocían y el 14 (21,5 %) que "no".

Con relación a reconocer que la proteinuria positiva en dos muestras de orina es el marcador más importante y precoz de daño renal y que debe buscarse en los pacientes con factores de riesgo independientemente de su función renal; el 27,6 % de los médicos respondieron que sí sabían, el 30,7 % respondieron que no y el 41,5 % que no conocían lo antes mencionado.

El 70,7 % de los médicos refirieron que sí tenían conocimiento de que en pacientes fumadores, se recomienda la abstinencia o el abandono del tabaco, así como evitar la exposición pasiva al mismo para evitar el inicio y la progresión de la enfermedad renal crónica. El 15,3 % de los médicos respondieron que no conocían lo antes expuesto.

Según el nivel de conocimientos de los médicos relacionados con la restricción de las proteínas en la dieta para retardar el inicio y la progresión de la ERC, 73,8 % respondieron que no sabían y el 10,7 % respondieron que sí conocían.

DISCUSIÓN

El resultado más sorprendente que se puede observar a la luz de los resultados de este estudio es que, la mayoría de los médicos reconocen que la abstinencia o el abandono del hábito tabáquico, así como evitar la exposición pasiva al tabaco contribuyen a evitar el inicio y la progresión de la enfermedad renal crónica.

Curiosamente, también se observó el desconocimiento por parte de gran número de médicos de la importancia del control de los factores de riesgo cardiovascular para disminuir el inicio y la progresión de la enfermedad renal.

El conocimiento e identificación de los factores de riesgo de la ERC permite la aplicación de intervenciones terapéuticas en fases más tempranas. Según la evidencia científica disponible, el concepto de nefroprotección debe ser entendido y aplicado desde la atención primaria de salud como una estrategia múltiple que incluye el manejo de medidas farmacológicas y no farmacológicas que tienen como objetivo interrumpir, retardar o revertir la progresión del daño renal en la ERC, tales como acciones educativas dirigidas a personas con riesgo, el uso de antihipertensivos, control de la glucosa en diabéticos, hipolipemiantes, restricción de la sal y proteínas en la dieta, eliminación del tabaquismo, de nefrotóxicos y control de peso, entre otras.⁽⁸⁾

La enfermedad cardiovascular constituye un factor de riesgo de susceptibilidad de la ERC. El problema más importante que plantea la prevención del riesgo cardiovascular asociado a la ERC es el desconocimiento de la función renal ya que la mayoría de los médicos se basan en la determinación de la creatinina plasmática, un parámetro que en muchas ocasiones, especialmente en mujeres de edad avanzada, no refleja el grado de filtrado glomerular.⁽⁹⁾

Resulta imprescindible que los médicos de la familia conozcan que el control de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con daño renal precoz es efectivo para disminuir la progresión de la enfermedad renal, por lo que se hace necesario crear programas y estrategias educativas encaminadas a perfeccionar el desempeño de los médicos en el manejo de los factores de riesgo de la ERC, sobre la base del conocimiento actualizado.

La literatura científica disponible refiere que, la evaluación inicial y el seguimiento de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular en la ERC son igual al resto de los pacientes y dependen de los recursos propios del sistema sanitario, el conocimiento y la experiencia clínica del médico y la situación personal del paciente. Los objetivos son valorar el riesgo cardiovascular, la afectación de los órganos diana, descartar causas secundarias de hipertensión arterial y de hiperlipemia e identificar las dislipemias primarias.⁽¹⁰⁾

En un estudio dirigido al personal de salud que labora en la comunidad, relacionado con el conocimiento que poseían sobre la presencia de proteinuria positiva en dos muestras de orina es el marcador más importante y precoz de daño renal y debe buscarse en los pacientes con factores de riesgo independientemente de su función renal, arrojó que la mayoría lo desconocían.⁽¹¹⁾

La proteinuria es la concentración urinaria >300 mg/día (>200 mg/g relación proteína/creatinina) de cualquier proteína (albúmina, inmunoglobulinas de bajo peso molecular o proteínas tubulares). Albuminuria se refiere específicamente a la excreción urinaria de albúmina. Microalbuminuria es la excreción de 30-300 mg/día (20-200 µg/min o 30-300 mg/g relación albúmina/creatinina).⁽¹²⁾

August P. y col.,⁽¹³⁾ plantean que la microalbuminuria refleja un estado de disfunción endotelial. La proteinuria es uno de los mayores marcadores de morbilidad y mortalidad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus. La gravedad de la proteinuria está altamente correlacionada con inflamación y disfunción endotelial. La presencia de microalbuminuria es un potente factor de predicción para el futuro desarrollo de diabetes mellitus tipo 2.

Los beneficios del conocimiento y rastreo temprano de la proteinuria como expresión de posibles antecedentes patológicos personales de enfermedades renales, diabetes mellitus e hipertensión arterial, que constituyen factores de riesgo de iniciación de la ERC asociados a un tratamiento anticipado son múltiples. La proteinuria es la primera manifestación clínica de la nefropatía diabética. Los pacientes con diabetes tipo 1 o tipo 2 que desarrollan proteinuria en el curso de la enfermedad presentan un mayor riesgo de muerte prematura.⁽¹⁴⁾

Los criterios obtenidos por Martin A. y Cano JF,⁽¹⁵⁾ en su estudio sobre los conocimientos de los médicos y enfermeras sobre la asociación del hábito de fumar en una población con riesgo de ERC, revelaron poseer conocimientos sobre la importancia del cese tabáquico para un mejor control del daño renal (reducción de la albuminuria).

La evidencia en pacientes con ERC no ha evaluado los beneficios del cese tabáquico sobre desenlaces relevantes. Existe evidencia consistente de que el hábito de fumar se asocia a un incremento de la mortalidad, de enfermedad coronaria, ictus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer en diferentes localizaciones (orofarínge, laringe, tráquea, pulmón, vejiga, riñón, etc.), infertilidad, diabetes mellitus tipo 2, artritis reumatoide; entre otros.⁽¹⁶⁾

López Gómez JM. Y col.,⁽⁹⁾ al evaluar el conocimiento de médicos sobre la importancia que reporta a pacientes fumadores la abstinencia o el abandono del hábito tabáquico, así como evitar la exposición pasiva al tabaco para evitar la progresión de la enfermedad renal crónica, obtuvieron resultados positivos pues constataron que la mayoría conocían sobre estos beneficios.

En población con ERC, el cese tabáquico se ha asociado a un mejor control del daño renal (reducción de la albuminuria). La evidencia en pacientes con ERC no ha evaluado los beneficios del cese tabáquico sobre desenlaces relevantes. De todos modos, debido al elevado riesgo vascular asociado a la enfermedad renal, sobre todo en fases avanzadas, y los beneficios consistentes del cese tabáquico en la población general, se considera que los beneficios superan a los inconvenientes.⁽¹⁷⁾

En encuesta aplicada al personal de salud del primer nivel de atención en Estados Unidos, como parte de un programa de prevención y control de la ERC, en la que se evaluó los conocimientos de estos profesionales relacionados con la importancia de la restricción de la proteína de la dieta y su relación con el riesgo cardiovascular; arrojó que un número significativo de ellos no conocían al respecto y consideraron más importante la restricción de la sal que las proteínas en la dieta.⁽¹⁸⁾

La ingestión exagerada de proteínas en la dieta constituye un factor de riesgo de progresión de la ERC, por lo que se sugiere fomentar la ingesta de dietas de restricción de proteínas (0,8g/kg/d), con el fin de retardar el inicio y la progresión de la enfermedad renal.⁽¹⁹⁾

El problema de la restricción de la proteína dietética es polémico. La evidencia indica que esa restricción de la proteína puede retardar la proporción de deterioro en el filtrado glomerular en los pacientes con enfermedad renal preexistente. El mecanismo presunto es una reducción en la presión intraglomerular.⁽²⁰⁾

En el estudio realizado por Berrio AB. y col.,⁽²¹⁾ en el que evaluaron los conocimientos del personal de salud sobre la prevención de la enfermedad renal crónica al modificar los factores de riesgo, demostraron coincidencias sobre la restricción de las proteínas en la dieta se asocia, de forma consistente, a un retardo del inicio de la ERC.

Se concluye que los médicos de familia del Policlínico Universitario Hermanos Cruz de Pinar del Río, poseen insuficientes conocimientos sobre los factores de riesgo de la ERC. Se hace necesario el diseño y aplicación de estrategias educativas encaminadas a resolver esta problemática.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de Autoría

ALR Y GLHM: conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

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/4829

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almaguer M, Magrans C, Herrera R. Definición y estratificación de la Enfermedad Renal Crónica, medición de la función renal, epidemiología clínica, prevención y tratamiento. Avances en Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2009 [Citado: 13/11/2020]: 19 p. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/nefrologia/buscar.php?id=22865&iduser=4&id_topic=17
2. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease. A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One [Internet]. 2016 [Citado: 13/11/2020]; 11(7): e0158765. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934905/pdf/pone.0158765.pdf>
3. Costa-Requena G, Moreso F, Cantarell MC, Serón D. Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2017 [Citado: 13/11/2020];37(2):115-7. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699516301527>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019.La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; [Internet]. 2019 [Citado: 13/11/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
5. Martínez Castela A, Górriz JL, Bover J, Segura de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Revista Nefrología [Internet]. 2014 [Citado: 13/11/2020]; 34(2): 243-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/documento_consenso.pdf
6. Sociedad Española de Nefrología. La Enfermedad Renal Crónica en España. Documento Anexo. Mujer y Riñón. Sociedad Española de Nefrología. [Internet]. 2018 [Citado: 13/11/2020]; Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/ANEXO_SEN_dossier_Enfermedad_Ren.pdf
7. McMahon M, Preis R, Shih-Jen Hwang, Fox S. Mid-adulthood risk factor profiles for chronic kidney disease. J Am Soc Nephrol [Internet]. 2014 [Citado: 13/11/2020]; 25: 2633-41. Disponible en: <https://jasn.asnjournals.org/content/jnephrol/25/11/2633.full.pdf>
8. Stel VS, Brück K, Fraser S, Zoccali C, Massy ZA, Jager KJ. International differences in chronic kidney disease prevalence: a key public health and epidemiologic research issue. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2017 [Citado: 13/11/2020]; 32: ii129-35. Disponible en: https://academic.oup.com/ndt/article/32/suppl_2/ii129/2999740
9. López Gómez JM, Jofré R, Cases A. Factores de riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2017 [citado: 29/08/2020]; 22(supl 1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699502027462>
10. Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu CY. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. N Engl J Med [Internet]. 2004 [citado: 29/08/2020]; 351(13):1296-1305. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa041031>

11. Fotheringham J, Campbell MJ, Fogarty DG, El Nahas M, Ellam T. Estimated albumin excretion rate versus urine albumin-creatinine ratio for the estimation of measured albumin excretion rate: derivation and validation of an estimated albumin excretion rate equation. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2014 [citado: 29/08/2020]; 63(3):405-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272638613011797?via%3Dihub>
12. Inserra F, Cornelio C, Daverio S, Diehl S, Samarelli N, Díaz A. Documento de Consenso. Frecuencias relativas de diabetes creatininas elevadas y proteinuria en análisis clínicos de Buenos Aires. *Nefrología, Diálisis y Trasplante* [Internet]. 2013 [citado: 29/08/2020]; 33(4): 233-48. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/154/146>
13. August P, Hardison RM, Hage FG, Marroquin O, McGill J, Rosenberg Y, et al. Change in Albuminuria and eGFR Following Insulin Sensitization Therapy Versus Insulin Provision Therapy in the BARI 2D Study. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2014 [citado: 29/08/2020]; 9:64-71. Disponible en: <https://cjasn.asnjournals.org/content/clinjasn/9/1/64.full.pdf>
14. Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M. Tabaco y diabetes como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Rev. Elec Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2014. [citado: 29/08/2020]; 39(9): [aprox.8p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/154/275>
15. Martin A, Cano JF. Factores de riesgo: aspectos generales. En: *Compendio de Atención Primaria*. Londres: Harcourt International. División Iberoamericana; [Internet]. 2019 [citado: 29/08/2020]: p. 246-51.
16. Crowe E, Halpin D, Stevens P. Early Identification and Management of Chronic Kidney Disease: Summary of NICE Guidance. *BMJ* [Internet]. 2008 [citado: 29/08/2020]; 337: a1530. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/337/bmj.a1530.full>
17. Currie G, Delles C. Proteinuria and its relation to cardiovascular disease. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* [Internet]. 2014 [citado: 29/08/2020]; 7: 13-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3873205/>
18. Hunsicker LG, Adler S, Caggiula AW, England BK, Greene T, Kusek JW, et al. Predictors of the progression of renal disease in the Modification of Diet in Renal Disease Study. *Kidney Int* [Internet]. 1997 [citado: 29/08/2020]; 51(6):1908-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9186882/>
19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; [Internet]. 2016 [citado: 29/08/2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf
20. Jarvis S. Proteinuria. *Patient* [Internet]. 2021 [citado: 29/08/2020]; Disponible en: <https://medical.azureedge.net/pdf/12494.pdf?v=637502816711057286>
21. Berrios AB, Kulakova O, Jirón A, Martínez M, Martínez J, Urcuyo N. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre enfermedad renal Crónica en Habitante de la Comunidad "La Isla" del Municipio Chichigalpa. *Rev Universitas* [Internet]. 2013 [citado: 29/08/2020]; 4(1):53-7. Disponible en: <http://www.revistasnicaragua.net.ni/index.php/universitas/article/view/818>