

**TÍTULO:** Enfermedad renal crónica. Función de los profesionales de enfermería en la atención primaria de salud.

**AUTORES:** Lic. Yaquelín Guerra Acosta \* Dra. Isabel Lastre\*\* Dr. Jahazel del Corral García \*\*\* Dr. Emilio del Corral Morales\*\*\*\* Dra. Isabel Reyes Rodríguez\*\*\*\*\*

\* Licenciada en Enfermería. Instructora. Vice-directora Docente Policlínico Docente Julio Antonio Mella.

\*\* Especialista I Grado Medicina General Integral. Instructora. Vice-directora Docente Municipio Guanabacoa.

\*\*\* Especialista I Grado Medicina General Integral. Especialista I Grado Nefrología. Instructor. Hospital Clínico- Quirúrgico Docente “Dr. Miguel Enríquez”.

\*\*\*\* Especialista Medicina Interna. Especialista II Grado Medicina General Integral. Profesor Auxiliar.

\*\*\*\*\* Especialista I Grado Medicina General Integral. Asistente

**CENTRO DE PROCEDENCIA:** Facultad de Ciencias Médicas “Dr Miguel Enríquez” y Policlínico Universitario “ Julio A. Mella”.

**PALABRAS CLAVE:** enfermedad renal crónica/factores de riesgo/función de la enfermera en la APS

**RESUMEN:** Partiendo de los resultados alcanzados en el estudio epidemiológico realizado en la comunidad de la Isla de la Juventud en relación con la enfermedad renal crónica, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, se trata los aspectos conceptuales, prevalencia y enfoques novedosos relacionados con la denominada “epidemia de la Enfermedad Renal Crónica.” Se pone de manifiesto la necesidad de formular estrategias claras para enfrentar esta problemática, señalando cómo el Ministerio de Salud Pública ha definido que se hace preciso crear una cultura en relación a la ERC, haciendo énfasis especial en el factor educativo al nivel de la comunidad. Se realizó una revisión bibliográfica sobre esta temática con el objetivo de identificar la función que puede desempeñar la enfermera, dentro del Equipo Básico de Salud, en el control de la Enfermedad Renal Crónica”, problema de salud que provoca como consecuencias discapacidades y enlutecimiento en las familias.

## INTRODUCCIÓN

Durante el XXXII edición del Concurso Anual de Salud del año 2007, el Ministerio de Salud Pública se otorgó la categoría de Gran Premio al estudio epidemiológico desarrollado con la comunidad del Municipio especial Isla de la Juventud relacionado con las Enfermedades Renales Crónicas<sup>1</sup>, las Cardiovasculares, las Cerebrovasculares, la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus. Un nuevo concepto, junto a un nuevo desafío se presentaba: “Enfermedad Renal Crónica” (ERC).

Dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles, ésta (ERC) constituye una entidad clínica bien definida que puede ser secundaria o la vía final, común a múltiples causas, donde también los factores de riesgo son comunes a otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Su definición está dada por el daño que, estructuralmente o en su función, puedan tener los riñones<sup>2</sup>, pudiéndose detectar mediante sus manifestaciones o marcadores expresión de daño, a nivel de la orina (albuminuria), de la sangre (creatinina) o en imágenes de estudio.

Constituye requisito indispensable que estas manifestaciones, independientemente de la causa que las provocó, tengan una duración de tres meses o más.

Se plantea que la frecuencia de esta enfermedad es directamente proporcional a la edad, por lo que a medida que avanza la edad biológica, sería mayor el número de personas que la presenten<sup>3</sup>, haciéndose pues, más evidente, a partir de los sesenta años, triplicándose entonces el número de pacientes.

## DESARROLLO

La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus son los problemas de salud que constituyen las dos primeras causas de Enfermedad Renal Crónica<sup>4</sup>, problemas con alta prevalencia en nuestro país. Si a esto se le suma los cambios demográficos existentes, que muestran una expectativa de vida de 77,9 años con una sobrevivencia para los que cumplen en la actualidad sesenta años, de 20 años para los hombres y 23 años para las mujeres, siendo factores que tributan al establecimiento de la ERC, se hace evidente el desafío para el Sistema Nacional de Salud cubano<sup>5</sup>.

En Cuba, los profesionales del Instituto de Nefrología han realizado investigaciones con la colaboración de los Médicos y Enfermeras de la Familia, que señalan la existencia de 3 500 a 4 000 personas por cada millón de habitantes con la enfermedad en etapa ya de insuficiencia renal crónica en diferentes estadíos. El número real de pacientes prevalentes en cualquier etapa de la Enfermedad Renal Crónica podría afectar del 10% al 14% de la población adulta.

Las enfermedades Cardiovasculares, las Cerebrovasculares, la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus y la Macroangiopatía son enfermedades que causan aumento de la morbilidad y mortalidad por ERC, teniendo en común el daño vascular<sup>6,7</sup>.

También se caracterizan por:

- Largos períodos de latencia
- Evolución silenciosa
- Ser sub-diagnosticadas
- Ser sub-tratadas

- Debutar con un Ictus o apoplejía, un infarto cardíaco, insuficiencia renal en cualquiera de sus estadios o con la muerte súbita, generando o discapacidades o enlutando a las familias.

Lo anteriormente expresado, ha obligado a formular estrategias claras para enfrentar esta problemática. Así, el Ministerio de Salud Pública ha definido que se hace necesario crear una cultura en relación a la ERC, haciendo énfasis especial en el factor educativo con la población<sup>5,8</sup>.

La elaboración de este artículo tiene la intención de contribuir a la familiarización de los profesionales de enfermería que laboran en la Atención Primaria de Salud, con los conceptos básicos y un acercamiento al tratamiento de este problema de salud con un enfoque socio-psico- biológico<sup>9,10,11</sup>.

En este sentido, para contribuir al diagnóstico precoz de la ERC, es preciso que los profesionales de enfermería en la Atención Primaria de Salud, cumplan con estos quince puntos<sup>9</sup>:

1. Identificar a los pacientes de su comunidad que presentan las enfermedades no transmisibles antes mencionadas, que son causa de ERC y convocarlos para que asistan al consultorio donde el médico les indicará los exámenes de orina y sangre correspondientes.
2. Identificar el universo de pacientes hipertensos, diabéticos y ancianos quienes representan los principales factores de riesgo de padecer la enfermedad<sup>10</sup>.
3. Definir el segmento de la población hacia los que dirigirá principalmente las acciones de promoción y prevención.
4. Alertar al médico acerca de las personas pendientes de estudio.

5. Evaluar, conjuntamente con los asistentes de los consultorios, el comportamiento de los pacientes reportados como sospechosos. (Los que tienen alterado alguno de los marcadores, sin cumplir el tiempo previsto<sup>7</sup>).
6. Comunicar al médico cuando un paciente no tiene la tensión arterial controlada.
7. Orientar a los hipertensos disminuir el consumo de sal, debiéndose utilizar no más de una cucharita pequeña rasa (usadas para té o café) para la elaboración de todos los alimentos.
8. Realizar acciones de Promoción <sup>11</sup>en función del control de la diabetes.
9. Capacitar y motivar a los pacientes diabéticos y familiares para la realización de la prueba de Benedict en orina.
10. Orientar a toda la población adulta sobre la necesidad de beber más de dos litros de agua diariamente.
11. Contribuir al diagnóstico precoz de las sepsis urinarias y uropatías obstructivas.
12. Aconsejar la no automedicación, particularmente los medicamentos nefrotóxicos.
13. Brindar orientación oportuna y realizar labor educativa contra el sedentarismo, el tabaquismo y la obesidad.
14. Realizar acciones de promoción de salud colectivas como por ejemplo, dramatizaciones preparadas con los escolares y/o adultos mayores de la comunidad donde se traten los aspectos preventivos de estas enfermedades, noches de debate sobre estos problemas de salud, etc.
15. Participar y realizar investigaciones cuanti-cualitativas que le den salida a interrogantes sobre estos problemas a nivel comunitario.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La creación de la Campaña Educativa “Toda la sociedad por la Salud Renal”, permite enfrentar, desde el enfoque preventivo, sus diversas causas por parte de la comunidad.

Los profesionales de enfermería, formando parte integradora del binomio Médico-Enfermera de la Familia, están en posibilidades de contribuir a frenar, desde el propio radio de acción de estos profesionales, lo que se ha denominado “La epidemia de la Enfermedad Renal Crónica”.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Informe del XXXII Concurso Anual de Salud 2007.MINSAP. La Habana 2008.
2. Intervenciones en ERC: de la nefroprotección a la protección vascular sistémica. MINSAP. La Habana 2008. Disponible en: [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/nefrologia/plegable\\_profesionales\\_medico\\_y\\_enfermeras.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/nefrologia/plegable_profesionales_medico_y_enfermeras.pdf), último acceso 13 febrero de 2011
3. Aranibar Paula. Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina. Serie población y desarrollo. Proyecto Regional de Población. Santiago de Chile Diciembre 2001.
4. del Corral García J, del Corral Morales E; Enfermedad renal crónica. Conceptos básicos para los estudiantes de Medicina y Licenciatura en Enfermería. Literatura complementaria. Facultad de Cien. Med. Dr. Miguel Enríquez. 2008
5. Pérez Oliva JF, Herrera R, Almaguer, M ¿Cómo mejorar el manejo de la enfermedad renal crónica? Consideraciones y recomendaciones prácticas. Rev haban cienc med La Habana. Vol VII. No1, ene-mar 2008.

6. Centers of disease Control and Prevention (CDC).Prevalence of Herat disease-United Status,2005 MMNR Morb Mortal wkly Rep.16;56 (6);113-118,2007.
7. Migrid El Vahas A, Bello AK.Chronic kidney disease:The global challenge Lancet,365;331-340.2005.
8. Pérez Oliva JF, Pérez Campa R, Herrera R, Almaguer M, Mármol A. Current status in ESCKD en Cuba. Nefrología Española.25 (6),234-237;2005.
9. del Corral García J, del Corral Morales E .Consideraciones sobre el módulo de afecciones renales en el Programa de la Residencia de Medicina General Integral. Conferencia: Jornada Pedagógica CIENTIME 2008. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. La Habana.8 Abril 2008.
10. Almaguer López, Miguel. “Diagnóstico epidemiológico y tratamiento precoz de la enfermedad renal crónica y sus factores de riesgo”, en: Arce Bustabad, Sergio. Trasplante Renal y Enfermedad Renal Crónica. Sistema de leyes integradoras. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2009.
11. Herrera Valdés, Raúl. “Enfermedad Renal Crónica: Problemas biológico, psicológico y social”, en: Arce Bustabad, Sergio. Trasplante Renal y Enfermedad Renal Crónica. Sistema de leyes integradoras. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2009.