



# LA REALIDAD DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS ANTES DE LA PANDEMIA COVID 19

THE REALITY OF PATIENTS IN HEMODIALYSIS BEFORE COVID 19 PANDEMIC

Mónica Vásquez Bambaren<sup>1,a</sup>, Víctor Soto-Caceres<sup>1,a,c</sup>, Víctor Serna-Alarcón<sup>2,a,b</sup>

## Sr. Editor

En una prueba piloto realizada en el departamento de Lambayeque (Perú) sobre el perfil del paciente que ingresa por primera vez a hemodiálisis con enfermedad renal crónica grado cinco (ERC 5) se ha encontrado evidencias diferentes a otros países de América Latina.

La modalidad de tratamiento para los pacientes con ERC 5 aumentó a través de la hemodiálisis según El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal del 2000 al 2008. En el Perú, se registra un 84,75% de pacientes con esta forma de tratamiento, sigue vigente en nuestro país y en los demás<sup>(1)</sup>.

Al ingreso a hemodiálisis, la mayoría de los pacientes son personas de un nivel socioeconómico bajo. En esta población la promoción y prevención de la salud no se intensifica siendo más susceptibles a padecer enfermedades crónicas no transmisibles<sup>(2)</sup>.

Estos pacientes cuando ingresan por primera vez a hemodiálisis, la valoración clínica es primordial pero también se debe tener en cuenta referencias epidemiológicas para poder tener un mejor manejo. La realidad que podemos tener en nuestro país a través del piloto es muy diferente si nos comparamos con Argentina, este país estudia mucho sobre esta enfermedad, donde coincide con otros países de Latinoamérica que la primera causa para el ingreso es la nefropatía diabética. En exámenes de laboratorio, ingresan con un hematocrito menos del 30%, albumina menos de 3.5 gr/dl y con hepatitis C positivo; en cuanto al acceso vascular más frecuente es catéter venoso<sup>(3)</sup>. Sin embargo, el piloto proporciona que la edad, el sexo y el acceso vascular coincide pero las causas que predominan son en primer lugar a la hipertensión arterial y en segundo lugar, la nefropatía diabética con un motivo de ingreso de encefalopatía diabética en su mayoría, siendo este último dato donde varios estudios no lo toman en cuenta; en los exámenes de laboratorio se encuentra un hematocrito de 23.53%, hemoglobina de 7.82, albumina de 3.12 gr/dl, creatinina de 11.17 y no reactivos a hepatitis C. reforzando la información del piloto, en un hospital público de nuestro país en el 2018, en donde se obtiene que en cuanto al sexo es ligeramente mayor en el varón que en la mujer, la edad es menor de los 60 años, las causas van de acuerdo en predominancia a lo antes descrito y en caso de hemoglobina es menor de 7gr/dl<sup>(4)</sup>.

Estas dos realidades, reflejan que esta enfermedad aumentará su demanda y se requerirá de mayor presupuesto desde especialista hasta los insumos que requieren para realizar el proceso de hemodiálisis lo cual pasará a formar parte de una política de salud. No obstante, el médico del primer nivel de atención deberá implementar estrategias para este tipo de pacientes, ya que son ellos quienes los captaran para derivarlos de manera oportuna y reflejando que se puede hacer una promoción y prevención de la salud óptima.

<sup>1</sup> Facultad de medicina humana Universidad San Martín de Porres, Lima-Perú.

<sup>2</sup> Facultad de medicina humana Universidad Privada Antenor Orrego, Lima-Perú.

<sup>3</sup> Médico Cirujano.

<sup>b</sup> Doctor en investigación clínica y traslacional.

<sup>c</sup> Doctor en Medicina.

**Citar como:** Mónica Vásquez Bambaren, Víctor Soto-Caceres, Víctor Serna-Alarcón. La realidad del paciente en hemodialisis antes de la pandemia Covid 19. Rev. Fac. Med. Hum. Octubre 2021; 21(4):903-904. DOI 10.25176/RFMH.v21i4.4084

Por lo antes expuesto, se debe de enfatizar la relación médico-paciente para un mayor conocimiento de comorbilidades asociadas y posibles complicaciones que puedan suceder durante y después del tratamiento; yendo de la mano con la vigilancia de la salud mental involucrando a la familia y cuidador para una mayor efectividad en la mejoría de la salud de forma holística; y del mismo modo, este tenga en cuenta el manejo nutricional en una dieta que supla el déficit de proteínas, vitaminas y de hierro<sup>(5-6)</sup>.

En conclusión, el paciente que ingresa por primera

vez a hemodiálisis ERC 5 debe de ser tratado de manera interdisciplinaria a través de estrategias prácticas por el personal de salud sobre todo por nefrólogos ya que esto permitirá a mediano plazo poder capacitar al primer nivel de atención para evitar así que no lleguen en condiciones inadecuadas a la emergencia; y de la misma manera se podrá actualizar información para llevar un seguimiento de la realidad y así establecer una política de salud que ayude a mejorar el manejo actual.

**Contribuciones de autoría:** MVB, VSA han participado en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción, VRSC realizó la aprobación de la versión final además de contribuir en la redacción final.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflicto de interés:** Los autores manifiestan no

tener conflicto de interés alguno con el manuscrito y/o contenido redactado.

**Recibido:** 15 de agosto 2021

**Aprobado:** 04 de setiembre 2021

**Correspondencia:** Victor Serna Alarcón

**Dirección:** Mz C lote 28 Urb. Ingeniería, Trujillo.

**Teléfono:** 969444641

**Correo:** victor.serna.alarcon@gmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez-Bedat. Análisis del crecimiento de la prevalencia de las diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo de la función renal en Latinoamérica. Rev. Nefrol. Dial. Traspl. 2014; 34 (4):170 –182.
2. García-García G, Jha V. Enfermedad renal crónica en poblaciones en situación de desventaja. Rev. Nefrol. Dial. Traspl. 2015; 35(1):1-6.
3. M. Marinovich. Características de la Población Incidente en Diálisis Crónica en Argentina. Rev. Nefrol. Dial. Traspl. 2011; 31(3): 104-117
4. Huauya-Leuyacc C, Palacios-Guillen AM, Benites-Zapata VA. Factores epidemiológicos asociados a la referencia temprana al nefrólogo para hemodiálisis crónica en pacientes de un Hospital Público de Perú. Rev. Nefrol. Dial. Traspl. 2018; 38(2):126-33.
5. Román D, Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. Nefrología. 1 de julio de 2008; 28(3):333-42.
6. Candia, L. (2013). Seguimiento del paciente con enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención de salud. Rosario de Santa Fe: Rev. Med. Rosario 2013, 79:28-38.

Indexado en:



Scientific Electronic Library Online  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso)



<https://network.bepress.com/>



DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS  
<https://doaj.org/>



bvs biblioteca virtual em saúde LILACS  
<http://lilacs.bvsalud.org/es/2017/07/10/revistas-indizadas-en-lilacs/>

