



Revista Ciencias de la Salud

ISSN: 1692-7273

ISSN: 2145-4507

Editorial Universidad del Rosario

Candelaria Brito, Julio César; Gutiérrez Gutiérrez, Carlos; Casanova Moreno, María Caridad

La atención primaria de salud debe fomentar la aplicación de la nefrogeriatria

Revista Ciencias de la Salud, vol. 22, núm. 1, e22106, 2024, Enero-Abril

Editorial Universidad del Rosario

DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10908>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56278893006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La atención primaria de salud debe fomentar la aplicación de la nefrogeriatria

Primary Health Care Should Encourage the Application of Nephrogeriatrics

A atenção primária à saúde deve estimular a aplicação da nefrogeriatria

Julio César Candelaria Brito, MD^{1*}

Carlos Gutiérrez Gutiérrez, PhD²

María Caridad Casanova Moreno, PhD³

Recibido: 29 de julio de 2021 • **Aceptado:** 31 de marzo de 2023

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10908>

Para citar este artículo: Candelaria Brito JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Casanova Moreno MC. La atención primaria de salud debe fomentar la aplicación de la nefrogeriatria. Rev Cienc Salud. 2024;22(1):1-9. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10908>

Resumen

Introducción: en este artículo se aborda la nefrogeriatria como ciencia joven y el papel de la atención primaria de salud en su desarrollo, con el objetivo de abrir una reflexión sobre los aportes teóricos y prácticos que esta rama puede ofrecer en la prevención y retardo de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en adultos mayores, recalando en la necesidad de humanizar la atención, como modo de restituir la calidad de vida y empoderar a los profesionales de la salud de un adecuado desempeño. **Desarrollo:** se analiza en el artículo la situación de la ERC y el envejecimiento, el desarrollo de la nefrogeriatria, la propuesta de modelación de la situación de la ciencia y la estrategia, así como los gigantes nefrogeriátricos. Se revisó la bibliografía basada fundamentalmente en las publicaciones de la biblioteca Cochrane, Dynamed, Pubmed y SciELO. **Conclusión:** la nefrología geriátrica (nefrogeriatria) es una disciplina médica de reciente surgimiento y que requiere la preparación integral de los profesionales de la salud.

Palabras clave: nefrogeriatria; enfermedad renal crónica; atención primaria de salud.

1 Policlínico Docente 5 de Septiembre, Consolación del Sur, Pinar del Río (Cuba).

2 Hospital de Investigaciones Médico Quirúrgicas (La Habana, Cuba).

3 Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río (Cuba).

Julio César Candelaria Brito, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0714-0981>

Carlos Gutiérrez Gutiérrez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1712-2536>

María de la Caridad Casanova-Moreno, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4778-5269>

* Autor de correspondencia: juliocesarcandelaria86@gmail.com

Abstract

Introduction: This article elucidates geriatric nephrology (nephrogeriatrics) as a young science and reveals the role of primary health care in its development with the objective of highlighting the theoretical and practical contributions of this specialty in the prevention and attenuation of progression of chronic kidney disease (CKD) in older adults, emphasizing the need to humanize care, as a method of restoring the quality of life and empowering health professionals. **Development:** A literature search was conducted in the Cochrane, Dynamed, PubMed, and SciELO databases and data were analyzed to elucidate the relationship between CKD and aging, the development of nephrogeriatrics, the proposal for modeling the situation of science and strategy as well as the nephrogeriatric giants. **Conclusion:** Nephrogeriatrics is a recently emerged medical discipline that warrants the integral preparation of health professionals.

Keywords: Nephrogeriatric; chronic kidney disease; primary health care.

Resumo

Introdução: este artigo aborda a nefrogeriatria como ciência jovem e o papel da Atenção Primária à Saúde em seu desenvolvimento com o objetivo de abrir uma reflexão sobre as contribuições teóricas e práticas que este ramo pode oferecer na prevenção e retardo da progressão da doença renal crônica (DRC) em idosos, enfatizando a necessidade de humanizar o atendimento, como forma de restabelecer a qualidade de vida e capacitar os profissionais de saúde para uma atuação adequada. **Desenvolvimento:** o artigo analisa a situação da DRC e do envelhecimento, o desenvolvimento da nefrogeriatria, a proposta de modelagem da situação da ciência e estratégia, bem como os gigantes da nefrogeriatria; a bibliografia revisada esteve baseada principalmente em publicações da biblioteca Cochrane, Dynamed, PubMed e SciELO. **Conclusão:** a nefrologia geriátrica (nefrogeriatria) é uma disciplina médica que surgiu recentemente e que requer uma preparação integral dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: nefrogeriatria; doença renal crônica; atenção primária à saúde.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición relativamente común (una de cada 10 personas la padecen), generalmente cursa asintomática y con frecuencia su progreso a estadio 5 pasa inadvertido, por lo que es vital su prevención y detección en etapas tempranas (1). Los datos internacionales señalan un incremento en la prevalencia e incidencia de más del 10 % en la población adulta (2,3) y del 20 % en los adultos mayores (AM) (4).

Informes procedentes de Europa, Australia, Asia, África y América Latina confirman una alta prevalencia; mientras que la magnitud ha sido mejor definida en los países desarrollados, la evidencia creciente indica que la carga por esta enfermedad es tan grande o aun mayor en los países en desarrollo (5).

Cuba ha transitado desde un 11.3 % de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 20.4 % en 2018, lo que indica su ubicación en el grupo III de envejecimiento (>15 %) y se estima que llegará al 23.4 % en 2025 (6,7).

Cuba se destaca por su indicador de cantidad de médicos por habitante (9 por cada 1000), esto es, más de 100 000 médicos activos que garantizan la cobertura total de salud en el país

y, a su vez, contribuyen a mejorar la de otros muchos países del mundo (8) y también se caracteriza por el modelo de atención salubrista, que está sustentado en la atención primaria de salud (APS). Estos dos elementos son claves en el proceso de garantizar una adecuada calidad de los servicios y la asistencia sanitaria con un enfoque biopsicosocial al individuo, la familia y la comunidad, por lo que este nivel de atención puede ejecutar con mejores resultados la nefrogeriatría, como una rama de la nefrología joven, al alcance de todos los profesionales de la salud. Lo anterior fundamenta este artículo, con el objetivo de reflexionar sobre los aportes teóricos y prácticos que esta rama puede ofrecer en la prevención y retardo de la progresión de la ERC en adultos mayores, al tiempo que se hace hincapié en la necesidad de humanizar la atención, como modo de restituir la calidad de vida y empoderar a los profesionales de la salud de un adecuado desempeño en este acápite.

Desarrollo

El análisis de las condicionales planteadas, así como el estudio de la obra de investigadores del ámbito internacional, como: Bonilla León (9); Gorostidi et al. (10); Remuzzi y Perico (11); Liyanage et al. (12); Temimovic et al. (13), y del ámbito nacional, como Valdivia (14); Gutiérrez et al. (15); Silveira Díaz et al. (16), además de investigaciones realizadas por los autores (17,18) vinculadas con la ERC en AM en la APS, permitieron identificar la situación problemática en este nivel de atención, que se caracteriza por:

- La atención integral a pacientes AM con ERC y que requiere acciones que de forma armónica e integrada propicien mejores resultados en la incidencia, prevalencia, mortalidad y calidad de vida (cv).
- La pobre utilización y empleo insuficiente del Programa Nacional de la Enfermedad.
- Una APS que debería situarse como piedra angular del Sistema Nacional de Salud en la implementación de la nefrogeriatría.
- El poco dominio teórico y práctico (necesidades de aprendizaje y desempeño) de médicos de la APS sobre nefrogeriatría y el manejo de los pacientes en función del desempeño esperado en esta área.
- La insuficiente ejecución de acciones de promoción de salud y prevención de ERC por parte de médicos; para lograr cubrir las necesidades de prevención existentes en las familias y la comunidad.
- No todos los profesionales de la APS utilizan y valoran la influencia de las determinantes sociales en salud en el abordaje del enfermo.

- La mayor parte de los recursos científicos y tecnológicos se dedican al tratamiento con terapias sustitutivas de la función renal, opciones importantes pero inferiores desde todos los puntos de vista ante las medidas de promoción y prevención en los primeros estadios de la enfermedad.
- Una poca percepción de riesgo por parte de la población (pacientes y familias).

Lo anterior demuestra una contradicción entre lo planteado por el Programa Nacional de la Enfermedad, que comparte las acciones preventivas con el Programa Nacional para la Prevención de las ENT, ratificado en 2014 con lo desarrollado en el Taller Nacional para Fortalecer el Manejo de la Enfermedad (19), al no demostrarse los resultados esperados en la prevención y detección oportuna de la enfermedad desde la APS.

Desarrollo de la nefrogeriatria

Desde 1997, Gómez Campderá (20) había afirmado que la nefrología geriátrica iba a ser nuestro gran reto para los próximos años, tanto en el aspecto de la investigación biomédica como en el asistencial.

La nefrología geriátrica (nefrogeriatria) es una nueva disciplina médica que ha surgido en respuesta a tres fenómenos fundamentales: el incremento del número de AM en las sociedades occidentales, el alto impacto renal del proceso de senescencia y el consecuente aumento en la prevalencia de la nefropatía crónica (21). Podemos definir la nefrología geriátrica como la rama de la medicina que conjuga los conocimientos de la gerontología, la nefrología y la geriatria, con el objetivo de lograr un mejor abordaje y resolución de las enfermedades renales de los AM, así como un mayor entendimiento del proceso de senescencia renal. Esta nueva disciplina ha conformado su cuerpo de conocimiento con base en distintos elementos provenientes de cada una de sus “ciencias madres” (21).

De la gerontología han heredado tanto los aspectos no médicos que integran el mundo de la salud del AM (kinésico, sociológico, etc.), así como la información respecto del proceso de senescencia normal. Su aporte conceptual central ha sido: la vejez consiste en una pérdida de la complejidad y, por ende, de la adaptabilidad. Los organismos biológicos se caracterizan por poseer una fina coordinación entre sus múltiples sistemas constitutivos, fenómeno que se ha definido como complejidad. Esta propiedad les confiere una gran capacidad de adaptación frente a las fluctuaciones del medio. El AM posee dañada su complejidad, es decir, que se halla en un equilibrio inestable con una gran fragilidad ante las oscilaciones del entorno (22).

De la nefrología ha tomado todos sus conocimientos específicos en relación con sus áreas clínica, dialítica y transplantológica, y ha reafirmado el principio de equidad y universalidad, por el cual un AM, por el solo hecho de ser tal, no debe ser excluido de ninguna de las opciones diagnósticas ni terapéuticas que brinda la nefrología (22,23).

Finalmente, de la geriatría ha recibido su visión multidimensional dirigida hacia el geronte, es decir, un marco diferente que agrega a los conocimientos estrictamente nefrológicos el enfoque multidisciplinario de la geriatría. El mejor ejemplo son sus principios diagnósticos y terapéuticos adoptados por la nefrogeriatria, los cuales se detallan a continuación (22,23):

- Prioriza la edad biológica sobre la edad cronológica del paciente ante la toma de decisiones.
- Evita el etarismo: la vejez no debe ser sinónimo de subtratamiento.
- Evita la futilidad: hacer todo lo médicamente posible no significa hacer todo lo médicamente correcto.
- Aborda siempre al paciente desde su triple dimensión: individual, familiar y social; además de dar prioridad a las enfermedades más importantes.
- El tratamiento de absolutamente todo, sin ningún tipo de criterio, puede conducir a problemas aún más graves, como la polifarmacia. El objetivo terapéutico no solo debe buscar la reducción de la morbilidad y mortalidad, sino fundamentalmente la buena cv, saber reconocer y tratar los grandes síndromes geriátricos o “gigantes geriátricos”. Estos son: la incontinencia urinaria o fecal, la inestabilidad en la marcha, la inmovilidad y el trastorno cognitivo, y no menos importante tener siempre presentes las presentaciones “atípicas” de las enfermedades, ya que lo típico en el AM son los cuadros clínicos paucisintomáticos o su expresión tan solo bajo la forma de alguno de los “gigantes geriátricos”.

Gutiérrez (21) señala que es necesario: identificar las características epidemiológicas de las enfermedades crónicas en los AM; definir los cambios morfológicos y funcionales que se producen en el sistema genitourinario con el envejecimiento; conocer las posibilidades, limitaciones y riesgos de los métodos diagnósticos; aplicar la promoción de salud y la prevención, diagnóstico y tratamiento; reafirmar las particularidades de los principales tipo de nefropatía en este grupo poblacional; identificar las características del daño renal agudo y ERC; diagnosticar y tratar las complicaciones renales en las enfermedades malignas; prevenir las iatrogenias que pueden producirse en estas edades, tanto por los medicamentos nefrotóxicos como por los estudios radiológicos, e interpretar y manejar los conflictos bioéticos comunes y específicos de estas edades, que se pueden acrecentar en los pacientes con nefropatía.

A partir de lo planteado, se desarrolla un esquema que resume las falencias del desempeño del médico de familia en el tema y que apuesta por lograr modificaciones favorables (figura 1).

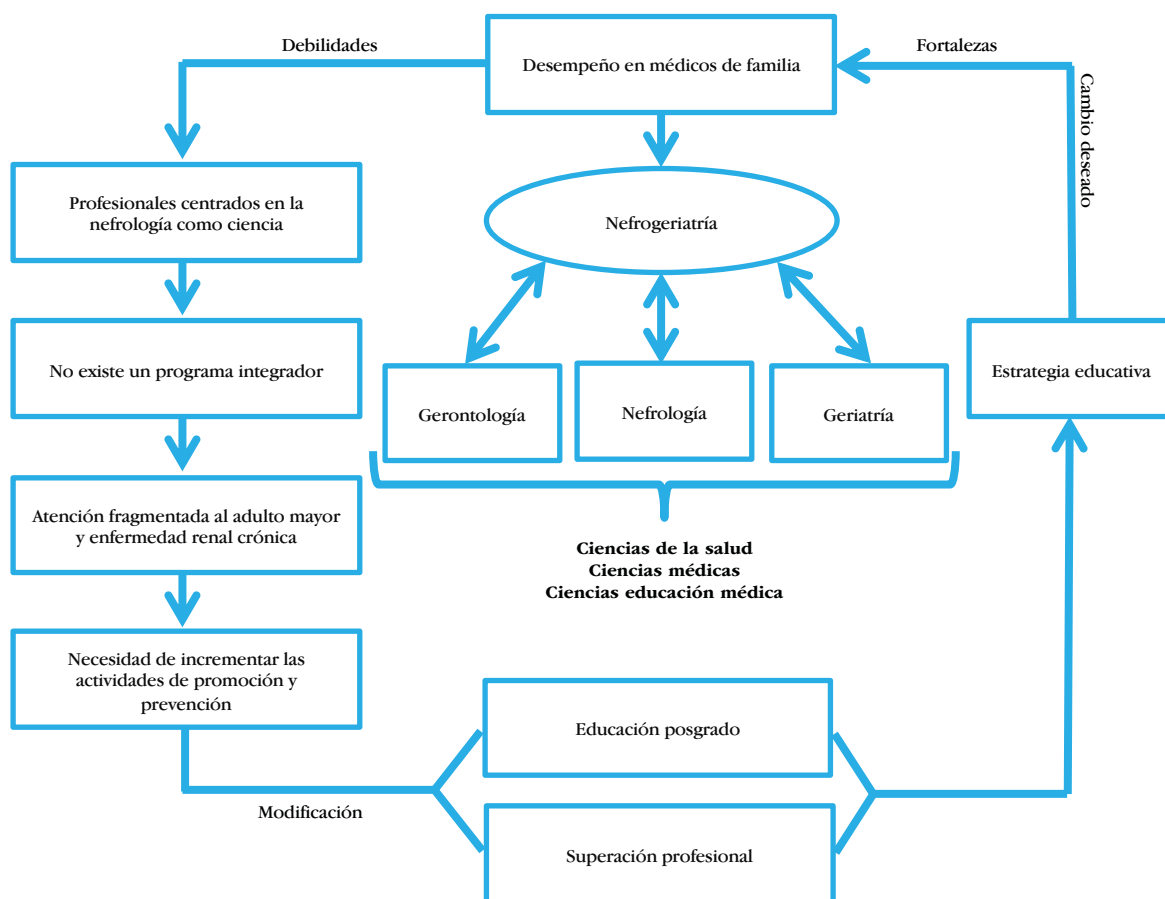


Figura 1. Falencias del desempeño del médico de familia en nefrogeriatría

Los “gigantes nefrogeriátricos” son la hipofiltración glomerular, la hipotonicidad medular, la aterosclerosis renal, la labilidad tubular, la urobstrucción, la disfunción tubular y la disautonomía (20). No basta con aludir a los referentes teóricos en la materia, porque perfeccionar el desempeño y la preparación de los profesionales de la salud en esta rama de la nefrología se ha convertido en una necesidad impostergable para mejorar la cv de los pacientes.

Los autores aseveran que el famoso témpano epidemiológico, donde emerge un tercio, que es el conocido y visible, pero las dos terceras partes permanecen ocultas, corresponde perfectamente a esta situación, que da lugar a una situación paradójica insostenible: la mayor parte de los recursos científicos y tecnológicos se dedican al tratamiento con diálisis y trasplante, opciones importantes pero inferiores desde todos los puntos de vista, ante las medidas preventivas en los primeros estadios de la enfermedad.

Nunca resultará mejor que usted tenga que acudir a un centro de salud varias veces por semana para recibir un tratamiento dialítico o sea sometido a un trasplante si lo compara con que logre estabilizar o mejorar su situación con tratamiento médico y medidas preventivas. ¿Cuántos pacientes se pueden beneficiar con esta última estrategia? Muchísimos, sin lugar a dudas.

Hasta ahora, la mayor parte del recurso humano especializado, del financiamiento, de los eventos científicos, de las investigaciones y de las publicaciones se dedica a los riñones muy dañados o destruidos, seamos más nefrológicos. La política renal mundial resulta insostenible y nunca logrará la equidad y accesibilidad para todos de mantenerse sin cambios.

Conclusiones

La nefrogeriatria, como rama de la ciencia de reciente surgimiento, requiere la preparación integral de los profesionales de la salud.

El profesional de la APS, siempre que logre la sistematización dinámica de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz y rehabilitación de las enfermedades crónicas en la población que tiene la responsabilidad de atender de forma integral, será un agente de cambio favorable en los estilos de vida de la población y el estado de salud general.

Contribución de los autores

Julio César Candelaria Brito: conceptualización, investigación, metodología, redacción, revisión y edición. Carlos Gutiérrez Gutiérrez: conceptualización, metodología, redacción, revisión y edición. María Caridad Casanova: investigación, curación de datos, redacción, revisión y edición.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

1. Evans PD, Taal MW. Epidemiology and causes of chronic kidney disease. *Medicine*. 2011;39(7):402-6. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2011.04.007>
2. García-García G. La pobreza: el denominador común de la amenaza mundial de la ERC. *MEDICC Rev*. 2014;16(2). <https://doi.org/10.37757/MR2014.V16.N2.17>
3. Canel O, Greco G, Weisman C, Procupet A, Kaufmann R, Jaime C, et al. Hacia un abordaje integral de la enfermedad renal crónica. *Arch Med Fam Gen*. 2013;10(1):51-5.
4. Álvarez Merino M. Proyecto de implementación de una consulta de enfermería nefrológica en enfermedad renal crónica avanzada en el Hospital Clínico Universitario

- de Valladolid [trabajo de grado en internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2014 [citado 2019 may 12]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5014/TFG-H109.pdf;jsessionid=6BAC16CC4B0E990EA7ACBF1A46A70569?sequence=1>
5. Rivera A, Méndez E. Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatibles con enfermedad crónica de causas no tradicionales, Costa Rica. *Acta Méd Costarric Chile*. 2016;58(1):4-14. <https://doi.org/10.51481/amc.v58i1.907>
6. Esteve V, Junqué A, Moreno F, Carneiro J, Fulquet M, Pou M, et al. Fórmulas de estimación del filtrado glomerular en la insuficiencia renal crónica: ventajas y desventajas en ancianos. *Mediciego*. 2014;20(1).
7. Fábregas A. Envejecimiento en Cuba: principal reto demográfico (+ Infografía). *Cubahora* [internet]; 2019 sep 5. Disponible en: <http://www.cubahora.cu/sociedad/envejecimiento-en-cuba-principal-reto-demografico>
8. Discurso del Dr. José Ángel Portal Miranda, Ministro de Salud Pública, en el Acto de Graduación de la Escuela Latinoamericana de Medicina, 23 de julio de 2019 [internet]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2019/07/24/dondequiera-que-estén-ustedes-también-son-cuba>
9. Bonilla León FJ. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada: ¿existe evidencia de su utilidad? *Enferm Nefrol*. 2014;17(2). <https://doi.org/10.4321/S2254-28842014000200006>
10. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández G, Galcerán JM, Marián Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2014;34(3):273-424. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464>
11. Remuzzi G, Perico N. Perspectiva de la Sociedad Internacional de Nefrología con respecto al surgimiento de enfermedades renales crónicas de etiología desconocida o indeterminada. *MEDICC Rev*. 2014;16(2).
12. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. *Lancet*. 2015;385(9981):1975-82. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61601-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61601-9)
13. Temimovic R, Rasic S, Muslimovic A. High prevalence of early chronic kidney disease in high risk outpatients. *Mater Sociomed*. 2015;27(2):79-82. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.79-82>
14. Valdivia J. Prevención de enfermedades renales en el nivel secundario y terciario de salud: estrategias de renoprotección. La Habana: Ediciones Centinela; 2018.
15. Gutiérrez C, Torres B, Candelaria JC, Acosta C. Contexto clínico-epidemiológico de las enfermedades renales crónicas y la sexualidad. En: Torres Rodríguez B, Alfonso Rodríguez AC, Gutiérrez Gutiérrez C, editores. *Salud, malestares y problemas sexuales: textos y contextos. I Consenso de Enfermedades Renales y Sexualidad*. La Habana: Cenesex; 2015. p. 5-15.
16. Silveira Díaz F, Stewart Lemes GA, Fernández Torres S, Quesada Leyva L, León Ramentol CC, Ruiz Hunt Z. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en Camagüey. *AMC*. 2016;20(4):403-12.

17. Candelaria-Brito JC, Gutiérrez-Gutiérrez C, Bayarre-Vea HD, Acosta-Cruz C, Montes de Oca DM, Labrador-Mazón O. Caracterización de la enfermedad renal crónica en AM. Rev ColombNefrol. 2018;5(2):166-78. <https://doi.org/10.22265/acnef.0.0.308>
18. Candelaria Brito JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Ruiz Pérez FR, Labrador Mazón O, Guilarte Delfino W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. Rev Méd Electrón. 2018;40(1):48-56.
19. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Taller de implementación: La enfermedad renal crónica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el adulto en la APS. La Habana; 2014.
20. Gómez Campderá FJ. Nefrología geriátrica: nuestro próximo gran reto. Nefrología. 1997;17(S3).
21. Gutiérrez C. Riñón y envejecimiento. La Habana: Ciencia y Técnica; 2011.
22. Macías JF, Cameron S. The ageing kidney. En: Cameron S, editor. Oxford: Oxford University Press; 2006.
23. Musso CG. Geriatric nephrology and the “nephrogeriatric giants”. Int Urol Nephrol. 2002;34:257-64.