

Categorización de los factores de riesgo renal de la población de trabajadores de la escuela de enfermería UCV

Lourdes Maruri¹

Recibido: 15/10/2014 - Aceptado: 15/12/2014

RESUMEN: Objetivo: Categorizar los factores de riesgo de enfermedad renal presentes en los trabajadores de la Escuela de Enfermería UCV. Métodos: investigación de campo y descriptivo, identificándose tres dimensiones: información o conocimiento teórico sobre enfermedades renales; estilo de vida y valoración renal con un total de 19 determinaciones para el diagnóstico de riesgo renal, para una población de 29 trabajadores previo consentimiento informado. Las técnicas de análisis se concentraron en seis categorías de riesgo renal (sin riesgo, riesgo mínimo, bajo, medio, alto y muy alto). Resultados: la población obtuvo nivel de riesgo renal mínimo; según hábitos de vida rangos de riesgo mínimo y bajo; y en relación a la valoración física se situó sin alteraciones que puedan identificar riesgo real. En conclusión al categorizar los factores de riesgo de enfermedad renal en la población de trabajadores incluidos en el estudio, salvo la Hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el índice de masa corporal, los otros elementos no mostraron mayor predisposición.

PALABRAS CLAVE: categorización de riesgo renal, estilo de vida, evaluación.

ABSTRACT: Objective: "Categorize the risk factors for kidney disease present in non-teaching workers of the school of nursing UCV": Methods: research descriptive, identifying three dimensions: information or theoretical knowledge about kidney disease; lifestyle;

renal assessment with total 19 determinations for the diagnosis of renal risk, for a population of 29 workers backed by informed consent. Techniques of analysis focused on six categories of kidney risk (without risk, minimal risk, low, medium, high and very high) results: the population according to information obtained minimal renal risk level; According to habits of life risk ranges minimum and low; and in relation to the physical assessment stood without renal risk, i.e. without alterations that can identify real risk. In conclusion to categorize the risk factors for kidney disease in the population of workers included in the study, except for high blood pressure, hypercholesterolemia, and body mass index, the other elements showed no increased susceptibility.

KEYWORDS: categorization of renal risk, lifestyle, assessment.

INTRODUCCIÓN

La salud es un bien preciado que debe ser preservado por la propia persona y por el equipo de salud de todos los niveles de atención sanitaria, en tal sentido, se señala que las ciencias de la salud deben centrarse en conseguir la disminución de la frecuencia de aparición de los procesos patológicos (enfermedades) y en obtener una rápida y eficaz curación, cuando ello es posible, tras su aparición⁽¹⁾. En este sentido, es necesario prevenir la aparición de enfermedades no trasmisibles que se han convertido en la principal causa de morbi-mortalidad en América⁽²⁻³⁾ y contribuir a mantener la salud viviendo con la práctica diaria de conductas saludables que

1. Licenciada en Enfermería. Especialista en Medicina crítica pediátrica y Enfermería Nefrológica. Profesor Asistente, Escuela de Enfermería, UCV

son patrones de comportamiento socialmente aceptados emprendidas por una persona que se considera sana con el propósito de prevenir la enfermedad o detectarla en una etapa asintomática. En lo que respecta a la salud renal, estas premisas son igualmente válidas para conservar y tener una vida saludable y ampliamente productiva.

La salud renal se ubica dentro de la conceptualización positiva y multidimensional de la salud, es una estrategia mediadora entre las personas y su medio ambiente, sintetiza la elección personal y la responsabilidad social con el propósito de crear un futuro más saludable⁽⁴⁾. En la enfermedad renal crónica (ERC) identificada como problema de salud pública deben concentrarse esfuerzos en el conocimiento de los mecanismos moleculares de la progresión, en los factores de riesgo y en las estrategias de prevención en los pacientes con lesiones renales (renoprevención).

El daño renal tanto funcional como estructural se puede presentar en cualquier persona, repercutiendo en la salud de la familia, comunidad, institución u organización; por lo cual, se debe evaluar la conducta individual, tal como: los hábitos dietéticos; la actividad física; el consumo de 11/2 a 2 Lt de agua al día; el consumo de medicamentos de tipo analgésico, antiinflamatorio, antibiótico y otros que puedan provocar toxicidad en los riñones y afectar sus funcionalismo⁽⁵⁾.

Los factores de riesgo no modificables (predisposición genética, factores raciales, materno-fetales, edad y género) y los modificables (control de la presión arterial, proteinuria y enfermedad renal aguda, dislipidemia, niveles altos de aldosterona, fósforo, ácido úrico y glucemia, obesidad, alcohol y tabaquismo) que se relacionan con la génesis o deterioro de la función renal, deben ser abordados en todo programa de renoprevención. Particularmente los modificables son susceptibles de intervención, que debe asumir en forma estricta el personal de salud y el propio paciente, para llevar las cifras de presión arterial

o los diversos parámetros bioquímicos al normal exigido, para que la función renal no se deteriore. Por otra parte, es necesario conocer en forma clara la función renal calculada, para poner aún más énfasis en este grupo de pacientes, y ejercer un control aún más estricto a objeto de minimizar la progresión del daño renal⁽⁶⁾.

La comunidad de la Escuela de Enfermería (EE) adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), es una organización educativa estructurada en los principios de la calidad en la educación y la búsqueda de la salud con enfoque integral.

Los trabajadores de la Escuela comparten ocho (8) horas diarias, cinco días de la semana cumpliendo labores administrativas y de atención a la comunidad docente y estudiantil, permaneciendo gran parte de su vida en las instalaciones de la institución.

La investigadora inicia la caracterización de los factores de riesgo renal; por medio de la identificación de aspectos de información, de valoración, conductuales y factores predisponentes que puedan presentar los trabajadores de la institución, por lo cual este estudio pretende iniciar la consolidación y unificación de los criterios de control continuo de renoprevención.

El categorizar los factores de riesgo a presentar enfermedad renal en los trabajadores de la EE-UCV, busca dar a conocer los posibles agentes causales que pasan inadvertidos a lo largo de su vida y/o que han sido inadecuadamente evaluados con el fin de ser la base fundamental para plantear futuras propuestas de control.

El objetivo fue categorizar los factores de riesgo de enfermedad renal presentes en los trabajadores de la EE-UCV.

MÉTODOS

El diseño fue no experimental, de campo y transversal, enmarcado en una investigación descriptiva, categorizando a la población en

relación a la enfermedad renal, catalogados por datos de:

1.- Información: referido al grado de información teórico sobre las enfermedades renales.

2.-Conductas de salud: comportamiento diario de las personas en relación a su estilo de vida y antecedentes de ERC.

3.-Valoración renal específica: anamnesis, examen físico y el análisis de valores urinarios y séricos de los desechos metabólicos referenciales para el diagnóstico de enfermedad renal.

La población fue conformada por 38 trabajadores con funciones administrativas y de servicio distribuidas de la siguiente forma:

a) personal administrativo, técnico, servicio y obrero: 35;

b) otros trabajadores (librerías, cafetín): 03. Se tomó una muestra intencionada, dependiendo de la aceptación del consentimiento informado, con un total de 29 trabajadores, correspondiendo a un 78% de la población; de los cuales un 72% (21) eran femeninos y 28% (8) masculinos.

Para la investigación se utilizaron tres (3) cuestionarios (información, hábitos alimenticios y de eliminación urinaria, ejercicio y de consumos de tóxicos) así como una guía de entrevista sobre antecedentes personales y familiares y una hoja de registro del análisis séricos y urinarios.

El análisis se realizó utilizando estadística descriptiva sobre los indicadores estudiados. Se establecieron dos formas de evaluación, la primera referida a las características cualitativas que se expresaron bajo una curva normal y la segunda referida a los datos cuantitativos representados en frecuencias absolutas y porcentuales.

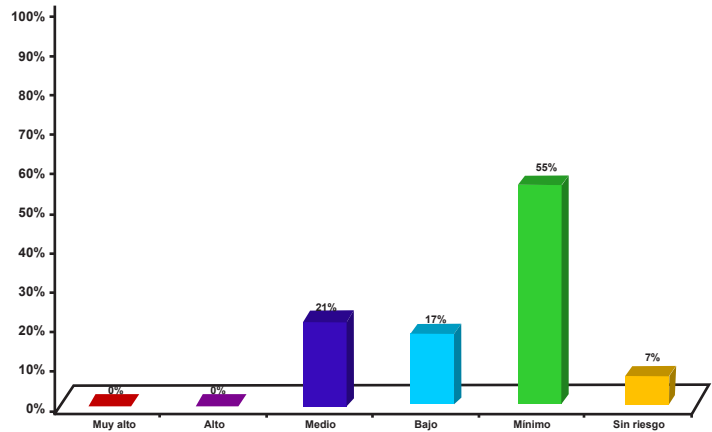
La clasificación resultante se hizo equivalente con la escala de rango de seis (6) categorías de riesgo renal: 1-muy alto riesgo; 2- alto riesgo; 3- riesgo medio; 4- riesgo bajo; 5- riesgo mínimo; y 6- sin riesgo renal, Sin embargo, antes de definir estos rangos, fue necesario analizar cada uno de los elementos estudiados, a fin de unificar el

método de análisis.

RESULTADOS

Gráfico n° 1

Distribución del nivel de información sobre enfermedad renal según factores de riesgo Trabajadores de la Escuela de Enfermería UCV

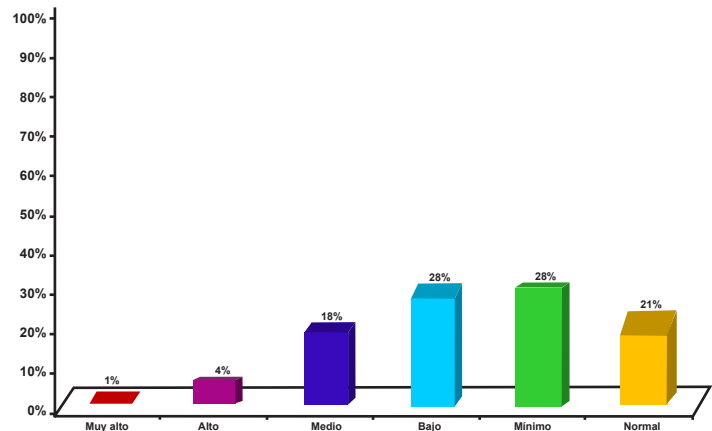


Fuente: cuadro 01 (anexo G1)

El gráfico 1, identifica la información que poseía la población estudiada en relación a la enfermedad renal y factores de riesgo; ubicándose el mayor porcentaje (55%) en el nivel de riesgo mínimo y la sumatoria de los aspectos de menor riesgo, abarcan la mayoría de la población.

Gráfico n° 2

Distribución general de los hábitos de vida según niveles de riesgo de los Trabajadores de la Escuela de Enfermería UCV



Fuente: cuadro 02 (anexo G2)

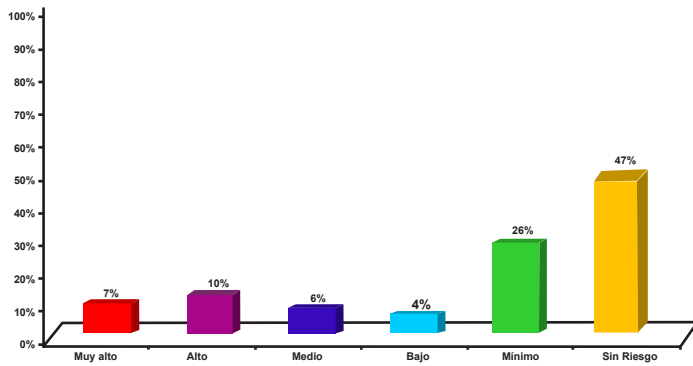
En el gráfico 2, la mayoría de la población de trabajadores se ubicó, igualmente con un 28% en los niveles de riesgo bajo y mínimo en cuanto a las características de costumbres en: alimentación, ejercicio, hábitos tóxicos y

eliminación urinaria, que mantienen en su vida actual, basado principalmente en características consideradas como comunes tal es el caso del consumo de una dieta balanceada pero con aumento en las porciones de consumo; igualmente se plantea el consumo de bebidas alcohólicas y el fumar como hábitos negativos o tóxicos que son vistos por el entorno como poco comunes.

El gráfico 04 presenta los promedios obtenidos de las respuestas y resultados encontrados en los veinticinco subindicadores evaluados, observándose que en la zona de menor riesgo mantiene a un 83% de la población y la zona de mayor riesgo abarca un 17% de todos los trabajadores en estudio.

Gráfico n° 3

Distribución general de la valoración física renal por niveles de riesgos de los Trabajadores de la Escuela de Enfermería UCV



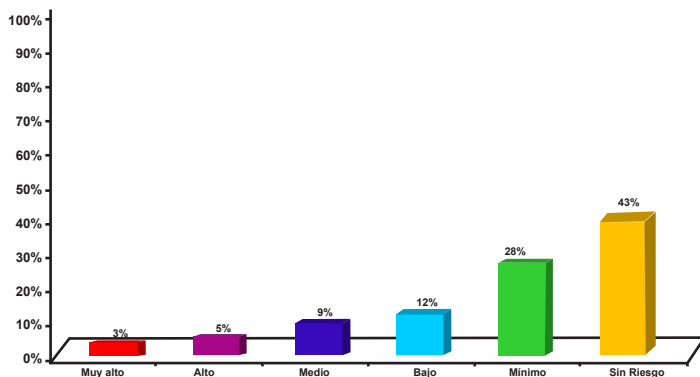
Fuente: cuadro 03 (anexo G3)

El comportamiento poblacional reportado en el gráfico 03 según la valoración física renal (en los aspectos de: edad, antecedentes personales y familiares, índice de masa corporal, edema, medición de la presión arterial, análisis urinarios y séricos) identifica valores altos en los extremos y mínimos en los niveles medio y bajo riesgo.

Finalmente, se presenta el gráfico 04 con los 25 (veinticinco) subindicadores evaluados en la muestra estudiada.

Gráfico n° 4

Distribución general de los niveles de riesgo renal de los Trabajadores de la Escuela de Enfermería UCV



Fuente: cuadro 04 (anexo G4)

DISCUSIÓN

Los Resultados del estudio NHANES III (1999-2004)⁽⁷⁾ evidenciaron que cerca del 16,8% de la población presentaba algún grado de ERC comparada con el 14,5% para el periodo (1988-1994)⁽⁷⁾, evidencia del incremento en la prevalencia de ERC, condición asociada a la existencia de factores de riesgo (diabetes, HTA) que sin duda conllevan a la progresión de la enfermedad renal. En Latinoamérica específicamente en Colombia^(8,6) se registró en el año 2007, una prevalencia de ERC en terapéuticas sustitutivas en 450 persona por millón de habitantes y se estima que hay 4.600.000 pacientes con ERC; Asimismo, en Guatemala⁽⁹⁾ se registró la prevalencia más alta de la región 36,76% y la más baja 6.12% correspondía a Venezuela. En la presente investigación se estableció categorías en la salud renal de los trabajadores de la EE-UCV, encontrando que la mayoría de la población estudiada no presenta riesgo renal, principalmente en los aspectos evaluados: diuresis y edad (en relación al grupo etario 18 a 35 años), son factores que en estos grupos presentan muy baja incidencia pues la tasa de filtración glomerular no tiene mayor disminución⁽⁶⁾. Existe ausencia de antecedentes personales que constituyan riesgo renal en la población estudiada. La presión arterial elevada según criterios del VII comité (JNC 7⁽¹⁰⁾) mostró un 27% de prevalencia como factor de riesgo, hecho que concuerda con lo establecido en estudios poblacionales de gran escala como el NHANES III⁽¹¹⁾, y los análisis séricos incluyendo el colesterol total evidenciaron un 48% de prevalencia en la

población estudiada, datos que coinciden con los hallazgos reportados en el estudio en una población sana de estudiantes de medicina⁽¹²⁾. En conclusión al categorizar los factores de riesgo de enfermedad renal en la población de trabajadores incluidos en el estudio, salvo la Hipertensión arterial y la hipercolesterolemia, los otros elementos no mostraron mayor predisposición.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (OMS/OPS). *Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de salud para todos en el año 2000*. Ginebra: OMS, 1981. [consulta: Octubre 2007] Disponible en línea: <http://www.paho.org/Spanish.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. (OMS/OPS). *Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: 2002. [consulta 23 de noviembre 2007], Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/>
3. *Declaración de Ministros y Secretarios de Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*. Panamá: 2007. [consulta: 23 de noviembre 2007] Disponible en línea: <http://www.paho.org/spanish/gov/ce/CE139-05-s.pdf>
4. Depine S. *Modelo Sustentable y Sostenible de Salud Renal*. OPS/OMS. Noviembre de 2003. [consulta: noviembre 2007] Disponible en línea: <http://www.slanh.org>
5. Alfonso C. *Salud renal*. En *Salud Vida*. *Informed*. 2003 abril 12 [consulta: 20 enero 2008], Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/index.php>
6. D'Achi ardi RD, Vargas JG, Echeverri JE, Moreno M and Quiroz G. *Factores de riesgo de enfermedad renal crónica*. *Rev. Facultad de Medicina. Universidad Militar-Colombia*. 2011;19(2):226-231. [cited 2012-12-28], Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000200009&Ing=en&nr-m=iso. ISSN 0121-5256.
7. Saydah S, Eberhardt M, Rios-Burrows N, Williams D, Geiss L. *Prevalence of Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors, United States, 1999-2004*. *National Center for Health Statistics*. 2007;56(08);161-165. [consulta: Diciembre 2014] Disponible en línea: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5608a2.htm>
8. Rivera A. *Enfermedad Renal Crónica. En manejo integral de la Enfermedad Renal Crónica en Colombia*. Rivera A. Primera Edición, Editorial Alkianza Producciones, 2009;29-39. [consulta: Octubre 2010] Disponible en línea: <http://www.medicapanamericana.com/Libros/eBook-Enfermedad-Renal-Cronica.html>
9. Hernández R, López C, Ávila J, Hernández K. *Prevalencia, factores y agentes de riesgo de la enfermedad renal crónica en cuatro localidades de El Salvador*. Universidad Doctor Andrés Bello. Dirección de Investigación y Proyección Social. [consulta: Noviembre 2012]. Disponible en línea: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=502&Itemid=99999999.
10. *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure [JNC 7]*. Estados Unidos de América, mayo 2003. [consulta: 21 abril 2010]. Disponible en línea: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/289.19.2560v1>
11. Jones C. *Hypertension and Renal Dysfunction: NHANES III*. *National Center for Health Statistics; Am Soc Nephrol*. 2003; 14:S71-75. [consulta: Diciembre 2014] Disponible en línea: http://jasn.asnjournals.org/content/14/suppl_2/S71.full.pdf
12. Sánchez J, Yévenes S, Sotomayor C. *Factores de Riesgo para el desarrollo de Enfermedad Renal Crónica en Estudiantes de Medicina, Universidad Austral de Chile 2010*. *Rev anacem*. 2010; 4(1):30-33. [consulta: 21 diciembre 2012]. Disponible en línea: http://www.revistaanacem.cl/pdf/vol4/revistaanacem_vol4N1_investigacion5.pdf