



## FACTORES PREDISPONENTES PARA SUSTITUCIÓN RENAL EN PACIENTES DIALIZADOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - IBARRA

KEY FACTORS FOR KIDNEY TRANSPLANTATION ON DYALISIS PATIENTS  
IN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-IBARRA

**Espinel Jara Viviana Margarita**

Licenciada en Enfermería/ Maestría en Salud Familiar/ Universidad Técnica del Norte, Ibarra-Ecuador

**Tapia Paguay María Ximena**

Licenciada en Enfermería/ Magister en Gerencia en salud para el desarrollo Local/ Universidad Técnica del Norte, Ibarra-Ecuador

**Castillo Andrade Rocío Elizabeth**

Licenciada en Enfermería/ Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa/ Universidad Técnica del Norte, Ibarra-Ecuador

**Cruz Arroyo Mercedes del Rosario**

Licenciada en Enfermería/ Magister en Gerencia de la Educación Abierta/ Universidad Técnica del Norte, Ibarra-Ecuador

**Hidrobo Guzmán José Fabián**

Economista / Magister Ejecutivo en Dirección de Empresas con énfasis en Gerencia Estratégica/ Universidad Técnica del Norte, Ibarra-Ecuador

Autor para correspondencia: [vivispnl@hotmail.com](mailto:vivispnl@hotmail.com)

Manuscrito recibido el 23 de Febrero del 2015.

Aceptado, tras revisión, el 18 de Mayo del 2015

## RESUMEN

La OPS estima que el 10% de la población mundial padece Insuficiencia Renal (IR), a consecuencia de diabetes y/o hipertensión arterial. El 2010 Ecuador declaró la IR como enfermedad catastrófica e identifica que solo el 30% de los afectados son tratados. En el 2015 el Ministerio de Salud Pública implementa la Hemodiálisis para los pacientes de escasos recursos. El objetivo es determinar factores predisponentes para sustitución renal en pacientes dializados en el Hospital San Vicente de Paúl. Metodología: Estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal, realizado con información estadística de la unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl. Se recopila información en una base de datos para su tabulación y procesamiento. Resultados: El 57% de pacientes son mujeres, edad promedio 51.5 años, 10,3% (15-20 años); 13,8% (21-40 años), 43,1% (41- 60 años) y 31,8% (> 60 años). En referencia al tiempo de diagnóstico con IRC, 34,5% (< 5 años), 41,4% (5-10 años) y 24,1% (>10 años). En cuanto al tiempo de terapia renal sustitutiva 25,9%(<1 año), 8,6% (2 años), 8,6%(3 años) y 56,9% (4 años) que coincide con el tiempo de funcionamiento de la unidad del diálisis del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra (HSVP-I). Conclusiones: Las causas principales de IRC se relacionan directamente con Diabetes Mellitus tipo 2, HTA, Glomérulo nefritis y uropatías obstructivas. Se deben diseñar estrategias de atención oportuna a pacientes con riesgo, mediante referencia inmediata a nefrología para disminuir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad y la esperanza de vida.

**PALABRAS CLAVE:** Insuficiencia Renal, Hemodiálisis, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2, Factores predisponentes

## SUMMARY

PAHO estimates that 10% of the world population suffers from renal failure (IR) as a result of diabetes and / or hypertension. 2010 Ecuador declared the IR as catastrophic illness and identifies that only 30% of the affected are treated. In 2015 the Ministry of Health implements the hemodialysis for poor patients. The aim is to identify predisposing factors for renal replacement in patients on dialysis in the San Vicente de Paul Hospital. Methodology: A descriptive, not experimental and cross-sectional, conducted with statistical information of the dialysis unit of San Vicente de Paul Hospital. Information is collected in a database for tabulation and processing. Results: 57% of patients are women, average age 51.5 years, 10.3% (15-20 years); 13.8% (21-40 years), 43.1% (41- 60 years) and 31.8% (> 60 years). Referring to the time of diagnosis with IRC, 34.5% (<5 years), 41.4% (5-10 years) and 24.1% (> 10 years). Regarding time of 25.9% renal replacement therapy (<1 year), 8.6% (2 years), 8.6% (3 years) y56.9% (4 years) matching uptime the dialysis unit of the San Vicente de Paul Hospital in Ibarra (HSVP-I). Conclusions: The main causes of CKD are directly related to type 2 diabetes mellitus, hypertension, glomerulonephritis and obstructive uropathy. Strategies

should be designed timely care for patients at risk, through immediate reference to nephrology to slow the progression of the disease and improve the quality and life expectancy.

**Key Words:** renal failure, hemodialysis, hypertension, Type 2 Diabetes Mellitus, predisposing factors

---

---

## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que en el año 2015 la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) afecta a cerca del 10% de la población mundial, y menciona la inequidad en el acceso a terapias sustitutivas en países con ingresos bajos (1). La IRC es una enfermedad prevenible, pero los malos hábitos de consumo de alimentos en la mayoría de los casos hacen que se presenten enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión que generalmente provocan la degeneración de los riñones, misma que suele ser progresiva, silenciosa y no presenta síntomas si no en etapas avanzadas cuando ya los tratamientos de sustitución renal son imprescindibles (2). En el año 2010 se menciona que en Ecuador únicamente un 30% de las personas son diagnosticadas tempranamente y reciben tratamiento de una IRC y el restante 70% moría muchas veces en el anonimato de esta patología (3). El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador desde el año 2010, incluye a la IRC entre las enfermedades catastróficas e implementa El Programa Nacional de Salud Renal, a través del cual se crean unidades especializadas y capacita a profesionales para realizar tratamientos de insuficiencia renal con el objetivo

de brindar una esperanza de vida de entre 5 a 15 años para sus pacientes. Así mismo estima que para el 2015 las personas con insuficiencia renal serán 11.460, de estos los atendidos son 9.635 de los cuales el 90% reciben hemodiálisis 3 veces por semana y solo un 10% se dializan peritonealmente todos los días (4). Las causas del ingreso de los pacientes a las unidades de hemodiálisis son similares en todo el país, pero varían porcentualmente según la zona geográfica (4).

### Objetivo General:

- Determinar los factores predisponentes para la sustitución renal en pacientes dializados en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra (HSVP-I).

### Objetivos Específicos:

- Identificar a los pacientes que reciben terapia de sustitución renal en el HSVP.
- Analizar la relación entre las causas de la IRC, la edad de los dializados y el tiempo de la enfermedad.
- Establecer las causas que desencadenan la insuficiencia renal.

## MATERIALES Y METODOS RESULTADOS

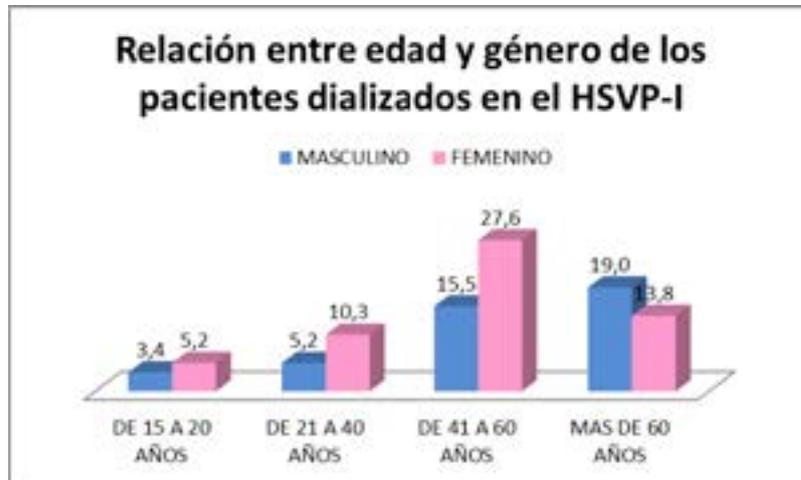


Figura 1.- Relación edad género (5)

**Análisis.-** De los pacientes dializados que acuden al HSVP-I, el 57% son mujeres, con una edad promedio 51.5 años, entre los que se encuentran personas de 41 a 60 años en un mayor porcentaje y de más de 60 años, dato importante ya que la IRC es producto de muchas enfermedades crónicas que disminuyen la efectividad y el buen funcionamiento del sistema renal.

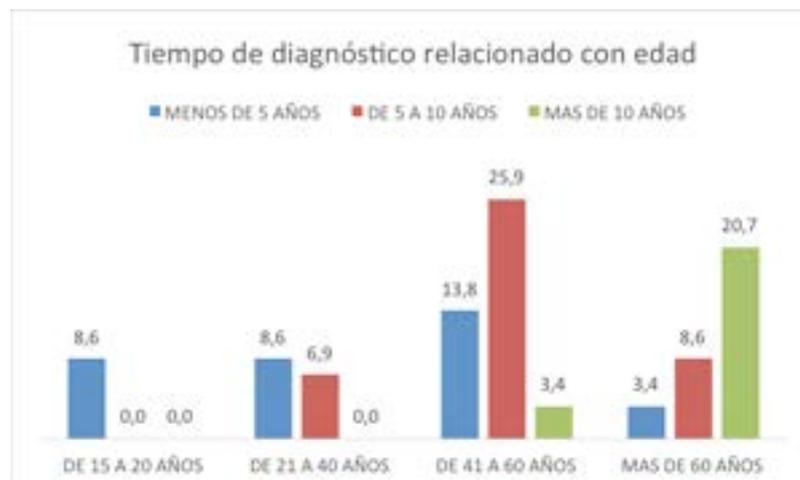


Figura 2.- Relación tiempo – edad (5).

**Análisis.-** El tiempo de diagnóstico de la IRC, el 41.4% tienen un tiempo entre 5 y 10 años, y el 34% menos de 5 años, un porcentaje bajo de estos pacientes tienen un tiempo de más de 10 años, esto se debe a que un alto porcentaje de pacientes con diagnóstico de IRC, mueren en el transcurso de la enfermedad sin opción a recibir un tratamiento definitivo como el trasplante de riñón.



Figura 3.- Tiempo que llevan los pacientes en tratamiento de terapia sustitutiva en el HSVP-I (5).

**Análisis.-** El tiempo de terapia real sustitutiva corresponde al 25,9% de menos de 1 año, 8,6% de 2 años, el 8,6% de 3 años y 56,9% de 4 años, estos resultados no reflejan el tiempo de la patología en cada uno de los pacientes ni el tiempo del tratamiento con terapia sustitutiva, estos datos reflejan el tiempo de funcionamiento de la unidad del diálisis del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra (HSVP-I).

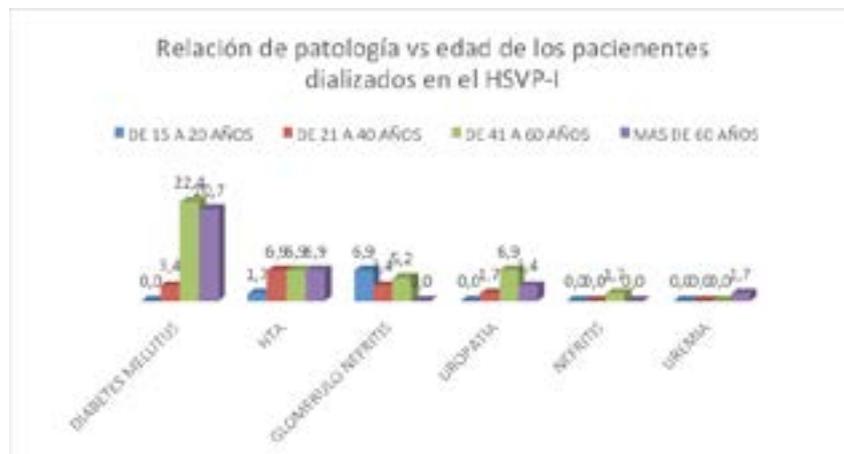


Figura 4.- Relación entre patología – edad (5).

**Análisis.-** Los pacientes mayores de 60 años tienen como consecuencia la IRC, debido a patologías crónicas degenerativas no transmisibles, en este estudio el 20,7 % de los pacientes tienen como patología primaria la diabetes, seguida de HTA con un 6.9% las cuales en su fisiopatología el primer órgano afectado es el riñón. En los pacientes entre 41 y 60 años la diabetes mellitus es de igual forma la patología primaria para IRC seguida de HTA, estos datos cambian en pacientes de 21 y 40 años donde la HTA es la primera causa de IRC seguida de diabetes mellitus, datos que deben alarmar debido al aumento desmedido de patologías provocadas por el sedentarismo, estilos de vida no saludables, que actualmente la población tiene sin tomar en cuenta las graves consecuencias que provoca. En pacientes menores de 20 años la patología primaria para IRC es la HTA y la glomerulonefritis que afectan a esta población.

## DISCUSIÓN

En este estudio llevado a cabo en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, específicamente en el Hospital San Vicente de Paúl, se concluye que la edad media de los pacientes sometidos a terapia sustitutiva es de 51.5 años, un porcentaje alto corresponde al género femenino, estos datos hacen referencia a los resultados obtenidos en España en una investigación realizada por F. Ortega y otros en 1999, en el cual mencionan que la edad media de los pacientes sometidos a esta terapia es de 56 años, los varones tenían un porcentaje alto de incidencia de la patología, esto se debe a que se trata de culturas diferentes, la cuales inciden en el tipo de patologías, población en riesgo y sus complicaciones (6), (7), (8).

En la misma investigación hacen referencia a la principal patología que desencadena la IRC, que mencionan es la glomerulonefritis y la diabetes mellitus, en el estudio actual la patología primaria es la diabetes mellitus en todos los grupos etarios estudiados. De igual forma el Dr. Carlos Manuel Orantes en su investigación Enfermedad Renal crónica: Estrategias para su abordaje integral, realizado en El Salvador en el año 2009, menciona que existe una alta incidencia de IRC en el sexo femenino 25.7% en relación al 17.9% en el sexo masculino, como patología pri-

maria se menciona a la Diabetes Mellitus e HTA, esto datos tienen similitud con los obtenidos en este estudio ya que estamos relacionando con países que tienen una cultura similar con las mismas características demográficas y de hábitos por ser países en desarrollo. Cada una de estas patologías denominadas enfermedades crónicas degenerativas conllevan a la complicación de IRC, que puede culminar con la muerte del paciente (9), (10), (11).

## CONCLUSIONES

Las causas principales de IRC se relacionan directamente con Diabetes Mellitus tipo 2, HTA, Glomérulo nefritis y uropatías obstructivas. Se deben diseñar estrategias de atención oportuna de pacientes con riesgo de falla renal, referencia inmediata a nefrología para disminuir la velocidad de progresión de la enfermedad y mejorar la calidad y la esperanza de vida.

## AGRADECIMIENTOS

A las autoridades del Hospital San Vicente de Paúl y de manera especial a la Dra. Ysabel Casart por la revisión de manuscrito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud , Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington; 2015.
2. Abril Piedra JR, Sánchez Pulla JA. Características de la Enfermedad Renal Crónica en el Ecuador desde el año 2009 hasta el año 2012. Cuenca; 2014.
3. Carvajal ME. Enfermedades renales, un problema de salud pública. Opinión Diario Moderno y Profesional. 2010 Mar 11.
4. Ministerio de Salud Pública. msp.gob.ec. [Online].; 2015. Available from: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf).
5. Hidrobo J, Espinel V, Tapia X. Base de datos de pacientes dializados HSVP. 2015. Estadística HSVP.
6. Contreras Abad D, Rivero Arellano F, Jurado Torres J, Crespo Montero R. Perfil actual del paciente en hemodialisis hospitalaria. Análisis de sus necesidades. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica - Scielo. 2004 ene; 7(1).
7. Blasco Cabañas C, Ponz Clemente E, Mañe Buixo N, Martínez Ocaña J, Marquina Parra D, Yuste Giménez E, et al. Estudio detallado de las causas de transferencia de Diálisis Peritoneal a hemodiálisis en un Servicio de Nefrología. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica - Scielo. 2004 ene - mar; 7(1).
8. García H, Calvanese N. Calidad de vida percibida y locus de control en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal: diálisis y trasplante renal. Dialnet. 2007 ene; 7(1).
9. Orantes Navarro CM. Ministerio de Salud. [Online].; 2009 [cited 2015 julio 02]. Available from: <http://www.ins.salud.gob.sv/index.php/temas/investigacion/investigacionensaludrenal>.
10. Torres Zamudio C. Insuficiencia Renal Crónica. Revista Médica Herediana - Scielo Perú. 2003 Ene; 14(1).
11. Gomis Couto A, Teruel Briones JL, Fernández Lucas M, Rivera Gorrín M, Rodríguez Mendiola N, Jiménez Alvaro S, et al. Causas de inicio no programado del tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis. Dialnet. 2011 sep; 31(6).