



Carta al Editor

Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú

Situation of chronic kidney disease in the Junin Region, Peru

Luis Arellan-Bravo^{1,2,a}, Robert León-Gonzales^{1,2,a}

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1358>

Señor editor:

Existen pocos estudios sobre la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y factores asociados en el Perú, Francis⁽¹⁾ publicó un estudio realizado en zonas urbanas de la costa del Perú (Lima y Tumbes), además Percy Herrera⁽²⁾ realizó un estudio con datos de pacientes de la Red Rebagliati de EsSalud en Lima. Esto preocupa, ya que no existen datos actualizados a nivel de otras regiones del Perú.

En la ciudad de Huancayo, capital del departamento de Junín, ubicado en el centro del País, a 3200 msnm, se cuenta con 02 centros de Hemodiálisis públicos y 02 centros privados hasta el presente año 2022, para atender pacientes con diagnóstico de ERC estadio 5. Los centros asistenciales públicos como el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (HNRPP) de EsSalud y el Hospital Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión (HDMQDAC) del Ministerio de Salud, atienden en su capacidad máxima, viéndose obligados a contratar centros de hemodiálisis privadas para cubrir la demanda.

Asimismo, tanto el HNRPP y el HDMQDAC, cuentan con Unidades de Diálisis Peritoneal, y sólo en EsSalud se realiza Trasplante renal. En el año 2021, en plena pandemia Covid-19, se realizaron 02 trasplantes renales.

En total, en la Región Junín, se tiene 402 pacientes en terapia de reemplazo renal, en sus tres modalidades. (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes en Terapia de Reemplazo Renal en la Región Junín 2021.

Terapia de Reemplazo Renal (TRR)	EsSalud		MINSU		TOTAL
	HNRPP	IPRESS PRIVADA	HDMQDAC	IPRESS PRIVADA	
Hemodiálisis	42	120	60	62	284
Diálisis peritoneal	68	0	15	0	83
Trasplante renal	35	0	0	0	35
Total	145	120	75	62	402

Fuente: Registro de Hemodiálisis HNRPP y HDMQDAC Huancayo 2021.

Cabe precisar que también existen y se atienden pacientes con ERC en los estadios 1, 2, 3a, 3b y 4, en los diferentes niveles de atención, no siendo todos detectados, habiendo una población subregistrada por razones de accesibilidad a los servicios de salud, ignorancia, entre otros.

Al no existir estudios grandes de prevalencia en el Perú basándonos en la encuesta NHANES 1999-2004⁽³⁾, la ERC afectaría al 10% por ciento de la población adulta mayor de 20 años y según la encuesta NHANES 2005-2006, un 0,1% tendrían ERC estadio 5D⁽⁴⁾. Para el INEI, en la región Junín se estima en 1 370 141 personas⁽⁵⁾, por lo que la población con ERC 5 sería aproximadamente de 1370 pacientes, muy lejos de la cantidad actual, por lo que se comprueba que existe un subregistro por falta de

FILIACIÓN

- Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, EsSalud, Huancayo, Perú.
- Universidad Continental. Huancayo, Junín. a. Médico Nefrólogo.

ORCID

- Luis Arellan Bravo
[0000-0003-2390-1795](https://orcid.org/0000-0003-2390-1795)
- Robert León Gonzales
[0000-0002-1204-6909](https://orcid.org/0000-0002-1204-6909)

CORRESPONDENCIA

Luis Jesús Arellan Bravo.
Dirección: Av. 28 de Julio 368 Dpto 1404, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: +51949666793

EMAIL

larellan@continental.edu.pe

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Arellan-Bravo y León-Gonzales participaron en la concepción y diseño de la carta del editor, analizaron y redactaron esta. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 23/02/2022
Aceptado: 20/06/2022

COMO CITAR

Arellan-Bravo L, León-Gonzales R. Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 29 de septiembre de 2022]; 15 (2) : 300 - 1. DOI : [10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1358](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1358)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

captación de pacientes.

Este incremento exponencial en solo 6 años, obliga estudiar esta problemática, ya que para el 2015 solo existían 36 pacientes en Hemodiálisis y 60 pacientes en diálisis peritoneal en la ciudad de Huancayo, probablemente por la falta de infraestructura y de médicos especialistas.

En el 2015, la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, reportó que la región Junín, tenía una mortalidad por ERC de 11,1 por cada 100 000 habitantes, siendo el doble en contraste con la capital Lima, que es de 6,2 por 100 000 habitantes; además no reporta médico nefrólogo en la región⁽⁶⁾, lo cual no cumple el promedio latinoamericano que es 14 médicos nefrólogos por millón de habitantes, y solo existía 01 servicio de hemodiálisis para toda la región Junín.

Percy Herrera-Añazco⁽¹¹⁾, en un estudio de atenciones realizados en el Minsa, encontró un incremento de 0,5 a 1,5 por cada 1000 pacientes, siendo las regiones con mayor incremento Tumbes, Ucayali y Piura, asimismo la cantidad de nefrólogos por cada 1000 pacientes con ERC disminuyó de 4,4 en el 2010 a 1,9 en el 2016, como también un aumento de servicios contratados a IPRESS privadas. Esta problemática, ha cambiado en la región Junín para el 2022, actualmente con 12 médicos nefrólogos, 06 en EsSalud y 06 en el Ministerio de Salud, y el número de centros de hemodiálisis también se ha incrementado a 04. Esta reducción de brecha de personal especializado en nuestra región, motivaría que se deben realizar nuevos estudios para determinar si la mortalidad por ERC ha disminuido en la región Junín, ya que el Minsa para el 2015, lo definió como una región con “alta vulnerabilidad” a la ERC⁽⁶⁾.

Otro punto que preocupa, es que los 04 centros de Hemodiálisis se encuentran en la ciudad de Huancayo, alejado de los pacientes de Jauja (01 hora), La Oroya (02 horas), Tarma (02 horas) y la Selva Central (04 a 06 horas), obligando al desplazamiento de los pacientes residentes en dichas zonas para su tratamiento dialítico; esto conllevaría a descentralizar y crear Unidades de Hemodiálisis en estas zonas de la región en un futuro.

Otro dato importante, es que existen pocos estudios sobre ERC en la región, siendo el estudio de Johana Soto⁽⁷⁾, donde encontró una predominancia del sexo masculino (58%), sobre el sexo femenino (42%) en una población de 52 pacientes con ERC G5D.

Hinostrza Morales⁽⁸⁾ encontró que la principal causa de ERC-G5D es la HTA en un 55,6%, a diferencia de la DM2 24,1%, este dato llama la atención ya que a nivel mundial la DM2 es la principal causa de ERC G5D⁽⁹⁾, estos datos están principalmente relacionados a mecanismos fisiopatológicos de la altura, como una menor resistencia a la insulina y la tendencia a la hipoglicemia del poblador de las grandes

altitudes⁽¹⁰⁾.

Noé Atamari-Anahui⁽¹²⁾ encontró en el periodo de 2010-2016 de información obtenidos del Minsa, una disminución de mortalidad asociado a ERC en población de nivel de educación secundaria en comparación con nivel primaria.

Ante esto, es importante que, para el 2022, se actualicen los datos de ERC en las regiones, además de hacer grandes estudios epidemiológicos, sobre esta enfermedad, los cuales nos permitirán desarrollar políticas para reducir la prevalencia de esta enfermedad crónica y además reducir costos al sistema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Francis ER, Kuo CC, Bernabe-Ortiz A, et al. Burden of chronic kidney disease in resource-limited settings from Peru: a population-based study. *BMC Nephrol.* 2015;16:114. Published 2015 Jul 24. doi:10.1186/s12882-015-0104-7
- Herrera-Añazco, P., Taype-Rondan, A., Lazo-Porras, M., Alberto Quintanilla, E., Ortiz-Soriano, V. M., & Hernandez, A. V. (2017). Prevalence of chronic kidney disease in Peruvian primary care setting. *BMC nephrology*, 18(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0655-x>
- Shahinian VB, Hedgeman E, Gillespie BW, et al. Estimating prevalence of CKD stages 3-5 using health system data. *Am J Kidney Dis.* 2013;61(6):930-938. doi:10.1053/j.ajkd.2013.01.018.
- Coresh J, Selvin E, Stevens LA, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. *JAMA.* 2007;298(17):2038-2047. doi:10.1001/jama.298.17.2038
- INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017) Junín. Compendio Estadístico 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3vsviW1>
- Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica, en el Perú (2015). Dirección General de Epidemiología. Disponible en: <https://bit.ly/2DmOHww>
- Johana Soto. (2020) Complicaciones agudas de la enfermedad renal crónica en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión: magnitud, características epidemiológicas y tendencias. Tesis para segunda especialidad en Medicina Humana. Universidad Peruana Los Andes. Repositorio Institucional Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1764>
- Hinostrza Morales, Moisés. (2016) Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) en Hemodiálisis en el Hospital Nacional Ramiro Priale de Huancayo 2011-2015. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Repositorio Institucional. Universidad Nacional del Centro del Perú. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/444>
- Bonner, R., Albajrami, O., Hudspeth, J., & Upadhyay, A. (2020). Diabetic Kidney Disease. *Primary care*, 47(4), 645-659. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.08.004>
- Castillo Sayán, Oscar. (2015). Resistencia a la insulina y altura. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(2), 181-186. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11145>.
- Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev. peru. med. exp. salud pública.* 2019; 36(1): 62-67.
- Noé Atamari-Anahui, Maycol Suker Ccorahua-Rios, Mirian Condori-Huaraka, Yerika Huamanvilca-Yepez, Elard Amaya, Percy Herrera-Añazco, Epidemiology of chronic kidney disease in Peru and its relation to social determinants of health, *International Health*, Volume 12, Issue 4, July 2020, Pages 264-271, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz071>.