



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Farmacia UCR

Científico exalta el talentoso en España por estudio que mejoraría el impacto de la terapia renal

El farmacéutico brinda recomendaciones para mejorar el grave deterioro físico y mental que viven las y los pacientes con ERC a raíz del tratamiento que reciben

11 OCT 2024

Salud



Para el Dr. Pereira, es de vital importancia la colaboración de los distintos profesionales de salud para la prevención y resolución de estos resultados negativos.

Su nombre es Alfonso Pereira Céspedes, tiene 39 años, es farmacéutico de la Universidad de Costa Rica (UCR) y recientemente **se graduó con méritos destacados** en uno de los doctorados en Farmacia más respetados de Europa: el de la Universidad de Granada, España.

En esa unidad académica, este costarricense oriundo de San José decidió abordar uno de los campos científicos más significativos —pero vagamente abordados— del área de la salud: **los medicamentos usados en la enfermedad renal, así como el impacto físico y emocional que generan en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas**. Su aporte es trascendental.

Actualmente, la enfermedad renal crónica (ERC) es una de las condiciones de salud **más prevalentes y debilitantes** tanto en el mundo como en Costa Rica.

A nivel mundial, [el estudio Global Burden of Disease \(GBD\)](#) publicado en el 2024 indica que la enfermedad renal crónica es la **undécima causa principal de muerte en el mundo**. La carga de ERC (por cada 100 000 habitantes) ha aumentado aproximadamente un 45 %.

En Costa Rica, las cifras no están muy lejos de esa dinámica mundial. En marzo del 2023, el [Ministerio de Salud](#) dio a conocer que la notificación de **casos por ERC aumentó un 65.9 %**, pasando de 3 905 casos en el 2021 a 6 482 en el 2022.

Si esos datos se les coloca un rostro humano, el panorama es aún más desconcertante. Las y los pacientes con ERC, en sus etapas más avanzadas, **requieren tratamientos de sustitución de la función renal (TRS)** como hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón.

En el caso de la diálisis, por ejemplo, algunas personas deben recibir el tratamiento hasta tres veces por semana, **con una duración que en ocasiones supera las tres horas cada día**. Esto las llevan a que presenten un importante desgaste físico, así como un serio impacto psicológico y social que suele ser invisibilizado.

El Dr. Pereira, en cambio, decidió volver a colocar en el centro de atención dichos impactos. Esta vez, con información actualizada, **la cual contempla el análisis de 91 pacientes del Hospital Universitario Virgen de las Nieves** en Granada, España.

De ellos, más de la mitad recibía hemodiálisis (57,14 %), mientras que una minoría era tratada con diálisis peritoneal (14,29 %) y el restante 28,57 % recibía otras formas de tratamiento renal sustitutivo. **¿Los resultados obtenidos del estudio? Inquietantes.**

La investigación mostró no solo la magnitud del impacto negativo en la calidad de vida de las y los pacientes con tratamiento renal sustitutivo, **sino que también reveló resultados negativos asociados a la medicación, así como sus causas.**

“Mi área de especialización es la atención farmacéutica y **España es un referente y un pionero en el campo**, particularmente, en temas de atención farmacéutica y nefrología. Al seleccionar este doctorado siempre pensé en Costa Rica donde hay una incidencia muy alta de enfermedad renal, especialmente, la de origen desconocido. Por eso, con mis estudios, se aporta a que la Universidad, como ya lo ha venido haciendo de la mano con la Caja Costarricense de Seguro Social, **contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con ERC que utilizan medicamentos**”, indicó el Dr. Pereira.



Uno de los principales hallazgos estuvo vinculado con la medicación. En términos simples, entre mayor sea la cantidad de medicamentos que consuma una persona con ERC, mayor es el riesgo de que presente resultados negativos asociados con los fármacos.

Foto: [Karla Richmond](#).

Los resultados

Los hallazgos del estudio muestran de manera contundente que tanto **el componente físico como el mental están gravemente comprometidos** en las y los pacientes con tratamiento renal.

Para llegar a dicho resultado, el Dr. Pereira efectuó un estudio observacional descriptivo. Aquí el científico usó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), **una herramienta estándar para evaluar la calidad de vida relacionada con salud en quienes tienen ERC** en diálisis y adaptada a población con trasplante de riñón.

Con el uso de esta herramienta, el tico registró que los participantes españoles analizados presentaban puntuaciones bajas tanto en **el componente físico (40,89), como en el mental (47,19)**.

Esas puntuaciones están asociados a la cantidad de medicamentos prescritos, la edad, la cantidad de problemas de salud concomitantes —que ocurren durante el mismo período de tiempo—, por ejemplo. **Ambas cifras destacan que la mayoría sufre de un deterioro notable en su bienestar general.**

“Esa puntuación de 40,89 y 47,19 es sobre una escala de 100. El valor aceptado es mayor a 50, que por estudios epidemiológicos se establece como la puntuación óptima. A más alta puntuación por encima de 50, una mejor calidad de vida relacionada con salud, **un aspecto que no se refleja aquí**”, manifestó el especialista.

“En ese caso, analizamos cinco componentes: el físico, el mental, el efecto de la enfermedad renal, la carga de la enfermedad renal y, por último, los síntomas y los problemas de la enfermedad renal. **Para el componente físico y el mental fueron las más**

bajas, especialmente para aquellos con diálisis, no así para los trasplantados, porque estos suelen recuperar cierta autonomía en su vida”, agregó el experto.

¿Y en Costa Rica pasa lo mismo? **La respuesta es que el panorama podría ser muy similar.** Maribelle Sánchez Gómez es un reflejo de esto.

Desde hace siete años, Maribelle enfrenta una severa enfermedad renal crónica en etapa terminal y, en vez de ir a trabajar, **está obligada a dedicar casi la totalidad de su día a estar conectada a una máquina de diálisis**, que hace lo que sus riñones ya no pueden.

Maribelle no tiene opción y, entre la desesperanza y la frustración, hoy subsiste en Cartago con una pensión de **¢140 000 colones que suele no alcanzar** para terminar el mes.

“Con los alimentos he sufrido mucho. Me restringen mucho las comidas y líquidos. A mi me extrajeron los dos riñones. Ahí sentí un gran luto, porque eran algo que me habían acompañado toda una vida, sufrí mucho. Esta enfermedad me cambió mucho la vida. **Todos los días me levanto con una incertidumbre: ¿me iré a morir hoy?**”, dijo Maribelle.

Maribelle Sánchez Gómez, persona con enfermedad renal crónica

Maribelle cuenta cómo la enfermedad perjudicó su calidad de vida, la de su familia y sus ingresos.

La medicación

Otra de las áreas más reveladoras del estudio fue **la evaluación de los resultados negativos asociados a la medicación.**

Si bien la literatura científica indica que los medicamentos mejoran la salud y la calidad de vida en pacientes con ERC, **también se ha demostrado que su uso puede provocar “un resultado negativo en la salud del paciente”.** A esto se le conoce como resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

En su estudio, el Dr. Pereira vuelve a comprobar ese hecho y encuentra que el **98.9 % de los analizados presentaba RNM.**

“El tratamiento renal sustitutivo, principalmente la diálisis, ya incentiva *per se* un deterioro de la calidad de vida relacionada con salud y, aunado al resultado del estudio, **se ve que a mayor cantidad de medicamentos ese deterioro es mayor**”, interiorizó el Dr. Pereira”

“¿Por qué? Porque estos pacientes, conforme la enfermedad avanza, empiezan a presentar una serie de complicaciones tales como: complicaciones del corazón y de los vasos, presión alta, uremia, presencia de proteínas en la orina, anemia, elevación de los niveles de potasio, alteraciones del metabolismo mineral óseo, entre otras, **que hacen que la persona requiera una mayor cantidad de medicamentos para tratar esos nuevos problemas o complicaciones que van apareciendo en el camino**”, añadió el experto.

Esas manifestaciones, además, se pueden exacerbar debido a otros elementos que influyen como una edad avanzada, **el número de comorbilidades de fondo**, la cantidad de medicamentos ya prescritos y los parámetros clínicos como los niveles de vitamina D y calcio.

“El riñón es un órgano que realiza muchas funciones en el organismo, incluyendo la regulación del metabolismo del fósforo y del calcio. Un paciente con enfermedad renal

tiene alteraciones del metabolismo mineral óseo que se caracteriza por una deficiencia de vitamina D, aumento en los niveles de fósforo y desequilibrio en los valores de calcio. ¿Qué pasa? Que, entonces, se empiezan a prescribir medicamentos para solventar la carencia de vitamina D o bajar los niveles de fósforo. Entonces, ya no es solo la ERC por si sola, **sino todas las demás complicaciones en cadena que genera y que obliga a incorporar medicamentos que aumentan el riesgo de presentar RNM**", enfatizó el Dr. Pereira.

Otro hallazgo de importancia fue que **más del 95 % de la muestra experimentó la necesidad de realizar ajustes** en la dosis o en la cantidad de medicamentos prescritos.

Dichos ajustes son necesarios para el control de los distintos problemas de salud y, de esta forma, garantizar la efectividad de los medicamentos.

Por ejemplo, para cada uno de los RNM identificados, comentó el Dr. Pereira, fue necesario realizar acciones o intervenciones del farmacéutico, así como otros profesionales de salud, **para prevenir y resolver estos problemas en la totalidad de los pacientes.**

Adicionalmente, el estudio también mostró que las personas con ERC a menudo reciben un número elevado de medicamentos **tanto en el hogar como durante las sesiones de diálisis.**

El promedio de medicamentos administrados por **individuo en el hogar fue de 10,45**, mientras que en las sesiones de **diálisis la cifra promedio fue de 1,67.**

Esta administración de los fármacos plantea una carga considerable a nivel físico y de adherencia al tratamiento, **lo que afecta la calidad de vida.**

"Estos pacientes utilizan medicación en su casa, pero también utilizan medicación en la sesión de diálisis. Con los medicamentos se buscan resultados de salud positivos y que siempre sean necesarios, efectivos y seguros. Sin embargo, **la realidad es que sobre la marcha van a aparecer resultados negativos asociados al uso de los medicamentos** y que afectan la necesidad, efectividad y la seguridad de la terapia. Esto va a generar deterioros en la calidad de vida relacionada con salud", puntualizó el Dr. Pereira.

El estudio pone en evidencia la problemática de resultados negativos asociados a la medicación que influye en una disminución de la calidad de vida relacionada con salud. Conocer el problema permite tomar acciones para tratar de corregir esta situación.

La propuesta

Los resultados del Dr. Pereira **abren un abanico de posibilidades para mejorar el tratamiento de la enfermedad renal** a nivel nacional e internacional.

Como primer punto, el costarricense recomienda que la evaluación de la calidad de vida relacionada con salud **se integre como una herramienta clínica de rutina**, la cual permitiría a las y los profesionales de la salud personalizar los planes de tratamiento.

Además, **sugiere dar seguimiento farmacoterapéutico como método que permita la identificación de RNM**. Es decir, que se promueva una atención centrada en la persona dentro de un abordaje multidisciplinar de los distintos profesionales de salud, incluyendo la atención farmacéutica.

El tercer punto está en **optimizar los regímenes de medicamentos y la intervención temprana en problemas no tratados**. Estos dos elementos podrían transformar positivamente la experiencia de las y los afectados, y así mejorar su calidad de vida física y mental.

“Es vital que diferentes profesionales de la salud trabajen de una manera coordinada para mejorar la calidad de vida de estas personas y alcanzar resultados clínicos positivos. Ya la Caja lo ha venido haciendo y nosotros, desde la UCR, podemos aportar desde la investigación, la docencia y la acción social para contribuir y **dar algún servicio o atención que muchas veces las personas usuarias no pueden recibir porque los recursos son limitados**”, concluyó el Dr. Pereira.

Sin duda, el estudio subraya la importancia de que los sistemas de salud adopten un enfoque multidisciplinario que aborde **tanto los aspectos físicos como los psicológicos** de la enfermedad renal crónica, en aras de brindar una mejor calidad de vida a quienes más lo necesitan.

Mediante una atención integral de los pacientes y que incluya a la atención farmacéutica, afirmó el Dr. Pereira, se podría identificar los factores que más influyen a la calidad de vida y tener la base necesaria **a fin de generar intervenciones que apunten al bienestar físico y mental de estos individuos**, además, de un uso necesario, efectivo y seguro de los medicamentos.



[Jennifer Jiménez Córdoba](#)

Periodista Oficina de Comunicación Institucional

Área de cobertura: ciencias de la salud

jennifer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: [ucr](#), [cientifico](#), [farmaceutico](#), [terapia renal](#), [hallazgo](#), [descubrimiento](#), [estudio](#), [investigacion](#), [farmacos](#), [medicamentos](#), [salud mental](#), [salud fisica](#).