

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: UN ACERCAMIENTO DESDE EL ESTADO DEL ARTE.

CHRONIC KIDNEY DISEASE AND SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: AN APPROACH FROM THE STATE OF THE ART.

Luis Enrique Hernández Gamundi (<https://orcid.org/0000-0001-5591-6188>)^{1,3}
Donovan Casas Patiño (<https://orcid.org/0000-0002-3129-9418>)^{1,2,3}
José Martín Reyes Pérez (<https://orcid.org/0000-0002-8443-6973>)^{1,2,3}
Yuridia Sánchez Repizo (<https://orcid.org/0000-0002-9601-7995>)^{1,2,3}

¹ Universidad Autónoma del Estado de México

² Cuerpo Académico "Nutrición Humana, Educación y Salud Colectiva"

³ RED Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural

Comunicación con los Autores:

Luis Enrique Hernández Gamundi: enriqueluis7415@gmail.com

Tipo de revisión: con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego.

RESUMEN

Introducción: La patogénesis es un proceso que no sólo resulta de factores biológicos también responde a los efectos generados por el entorno y las condiciones sociales como son ingreso, sistema de salud, cultura y el género entre otras, en este sentido la estratificación social adquiere vasta importancia pues representa aquel espacio virtual donde se acumulan los múltiples factores que generan un inequitativo escenario en salud. **Objetivo:** Elaborar el estado del arte en una investigación relacionada con los determinantes sociales de la salud y la enfermedad renal crónica. **Método:** El constructo de esta investigación procede de una exhaustiva revisión sistemática, realizada en distintos metabuscadores de peana científica tales como: Redalyc, Scielo, Medigraphic, Elsevier, pesquisa que fue realizada bajo las Categorías de Análisis (CA) Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y Enfermedad Renal Crónica (ERC). **Resultados:** A partir de un análisis inicial se integró un corpus de conocimiento, constituido por 64 artículos científicos publicados entre los años 2003 y 2017 en los cuales se abordó de manera puntual las categorías investigadas, el ejercicio anterior llevó a la selección de 28 artículos representativos que dieron lugar al presente trabajo. **Conclusión:** Toda investigación formalmente estructurada desde el método científico debe disponer del fundamento epistemológico que permita establecer las bases para su desarrollo, situación que implica acceder al conocimiento existente de la cuestión en estudio.

Palabras Clave: Análisis, Estado del Arte, Enfermedad Renal Crónica, Determinantes Sociales de la Salud.

ABSTRACT

Introduction: The pathogenesis is a process that not only results from biological factors but also responds to the effects generated by the environment and social conditions such as income, health system, culture and gender, among others, in this sense the social stratification acquires vast importance because it represents that virtual space where the multiple factors that generate an inequitable health scenario accumulate. **Objective:** To elaborate the state of the art in an investigation related to the social determinants of health and chronic kidney disease. **Method:** The construct of this research comes from an exhaustive systematic review, carried out in different metasearch engines of scientific bases such as: Redalyc, Scielo,

Medigraphic, Elsevier, a research that was carried out under the Categories of Analysis (CA) Social Determinants of Health (DSS) and Chronic Kidney Disease (CKD). Results: From an initial analysis, a corpus of knowledge was integrated, consisting of 64 scientific articles published between 2003 and 2017 in which the investigated categories were addressed in a timely manner, the previous exercise led to the selection of 28 representative articles that gave rise to the present work. Conclusion: All formally structured research from the scientific method must have the epistemological foundation that allows to establish the bases for its development, a situation that implies accessing the existing knowledge of the question under study.

Key Words: Analysis, State of the Art, Chronic Kidney Disease, Social Determinants of Health.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es parte de una investigación relacionada con los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la atención del paciente renal crónico, que reforzó el hecho de que la patogénesis, no sólo es resultante de factores del orden biológico sino también responde a condiciones del ámbito social, al respecto la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008) en su informe la atención primaria de salud, más necesaria que nunca establece: “muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapaban al control del sector de la salud y por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad”. Al respecto cabe mencionar que la estratificación social adquiere una vasta importancia pues se constituye como aquel espacio donde se acumulan los múltiples factores que generan un inequitativo escenario en salud, al respecto la teoría de los DSS refiere: “las inequidades sanitarias son consecuencia de un complejo sistema (...) el lugar que cada cual ocupa en la jerarquía afecta sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo (...) su vulnerabilidad ante la mala salud y las consecuencias de la enfermedad” (OMS, 2005) esta simbiótica relación entre la diada de lo biológico y lo social, genera un escenario en salud complejo y multicausal.

CONCEPTO Y CONTEXTO DE LA CUESTIÓN

Estado del Arte

Toda investigación formalmente estructurada desde el método científico debe disponer del

fundamento epistemológico que permita establecer sendas bases para su desarrollo lo que implica acceder al conocimiento existente relacionado con la temática en estudio es decir el Estado del Arte (EA) el cual otorga un panorama actual de la cuestión, en este sentido Henderson (2014:5) señaló: “el conocimiento se genera a través de la investigación, la revisión del estado del arte es un paso obligatorio para cualquier investigador dentro del proceso de construcción de conocimiento” en este sentido resultan pertinentes las siguientes aportaciones:

“el estado del arte es un estudio analítico del conocimiento acumulado que hace parte de la investigación documental (...) tiene como objetivo inventariar y sistematizar la producción en un área del conocimiento, ejercicio que no debe quedarse tan solo en el inventario, sino que debe trascender más allá, porque permite hacer una reflexión profunda sobre las tendencias y vacíos en un área” (Molina, 2005:74).

Enfermedad Renal Crónica.

La (Secretaría de Salud [SS], 2016:9) en el informe titulado Perfil Epidemiológico de la Enfermedad Renal Crónica en México, define a esta patología a partir del concepto establecido por la Sociedad Internacional de Nefrología como: “la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m²” además establece que la Enfermedad Renal Crónica (ERC): “inicia sin que el portador lo sepa y transcurre incluso durante años, ya que la reserva renal remanente (RRR)

es suficiente para mantener aparentemente sana a la persona afectada aun cuando ésta se haya deteriorado hasta en 70%” asimismo Méndez-Durán et al. (2016) señalan que aproximadamente 12 millones de mexicanos presentan algún grado de daño renal; por su parte Lizárraga (2016) refiere la existencia de reportes donde se registra que hasta 45% de los pacientes diabéticos y 27% de pacientes hipertensos desarrollaran nefropatía en alguna etapa de la vida.

Determinantes Sociales de la Salud

Aun cuando pudiera decirse que los DSS son una teoría reciente que surge en los años 70’s del siglo XX existen vetustos postulados sociales que refieren una evidente similitud ideológica con los citados determinantes, teorías que en su época fueron garantes del sentido social y biológico del individuo, señalándose desde entonces los efectos adversos generados en la salud, a causa del entorno y las condiciones sociales postulados que se remontan al siglo XVIII en el continente Europeo.

Es así que en el año 2005 la OMS con el fin de hacer frente a las inequidades sociales en salud palpables en todo el mundo, creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) que define a los DSS como: “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” sobre lo anterior la (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012) indicó que no basta con señalar los efectos de los DSS al estado de salud, también deben considerarse los mecanismos por los cuales las políticas redistributivas o la falta de ellas configuran dichos determinantes, es el caso de la gobernanza y sus procesos, las políticas macroeconómicas, sociales, públicas así como los valores culturales y sociales.

MÉTODO

La información mostrada en el presente EA es resultante de una exhaustiva revisión sistemática, realizada en distintos metabuscadores de apoyo científico como:

Redalyc, Scielo, Medigraphic, Elsevier así también sitios web oficiales de secretarías, dependencias de estado y organismos internacionales es el caso de la OMS y la OPS la citada pesquisa se realizó bajo las Categorías de Análisis (CA): Determinantes Sociales de la Salud y Enfermedad Renal Crónica, abordándose los ámbitos internacional y nacional, para tal efecto se integró una matriz constituida inicialmente por 64 artículos de carácter científico publicados entre los años 2003 y 2017 los cuales después haber sido analizados, llevaron a la selección de 28 artículos representativos a partir de los que se fundamentó teórica y metodológicamente el constructo del EA, cabe señalar que, de dicho acervo que 32% de las investigaciones fueron realizadas durante el último lustro de igual manera 47% corresponde a estudios se realizaron entre el 2011 y 2015 mientras el 21% restante, lo integran artículos con una antigüedad mayor a 15 años; para presentar el estado del arte, se instauró un sistema cronológico respecto a la fecha de publicación así como su ámbito de procedencia.

RESULTADOS

Categoría de Análisis: Determinantes Sociales de la Salud

En el ámbito internacional, las pesquisas abarcaron del año 2003 al 2017 resultando 10 artículos, en el ámbito nacional la búsqueda abordó del 2008 al 2015 con 5 artículos que contribuyeron al desarrollo de la investigación, siendo estos los siguientes:

Ámbito Internacional

Wilkinson y Marmot (2003) en su estudio titulado los determinantes sociales de la salud los hechos probados, presentan el enfoque con que se aplicaban las políticas de salud las cuales se enfocaban a la provisión y financiamiento de la atención médica, quedando los DSS relegados a mesas de debates académicos, sin embargo, hoy en día la visión y el manejo de las políticas en salud han cambiado, reconociendo la importancia de las condiciones sociales y

económicas en la causa de las enfermedades, donde el acceso universal a la atención médica se constituye como un DSS.

En Colombia, Álvarez (2009) develó la tendencia de excluir a las condiciones sociales del proceso de salud enfermedad, aun cuando la evidencia demuestra una marcada influencia de las estructuras sociales en la salud, enfatizando que los responsables de tomar las decisiones relacionadas con las políticas de salud deben otorgar la importancia debida a estas estructuras; también señaló que los DSS representan desigualdades en la distribución de los bienes sociales como son el ingreso, la falta de empleo, la alimentación inadecuada y la mala educación.

En Suiza, Solar y Irwin (2010) en su investigación establecieron que los efectos de los determinantes sociales en la salud de la población y las desigualdades en salud, se generan por medio de largas cadenas causales de factores mediadores mismos que tienden a actuar entre sí y agruparse entre los individuos que viven en las condiciones más desfavorecidas.

En Perú, Villar (2011) establece que a pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, las acciones de prevención son las más activas para conseguir una vida sana y digna, en los últimos años el sistema de salud ha sufrido modificaciones importantes, donde el fortalecimiento de la atención integral de la salud y la prestación de los servicios de salud en el primer nivel, ocupan un lugar preponderante situación que permite incrementar el nivel de salud de la población a un costo menor en comparación a los altos costos que genera la atención de la salud recuperativa.

En Colombia, Acero, Caro, Henao, Ruiz y Sánchez (2013) señalaron que desde 1974 con el informe Lalonde se presentó el primer modelo de DSS postulando que la patogénesis no solo respondía a la atención sanitaria sino también a la biología humana, el medio ambiente y los estilos de vida, indicando que el primer acercamiento con los DSS se remonta a 1978 durante la Conferencia Internacional

sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata; sin embargo a pesar de los esfuerzos por dar a conocer la importancia de los DSS en el proceso salud enfermedad, estos fueron relegados por el desbordante auge neoliberal de finales del siglo XX que dio prioridad al modelo de eficiencia, por ser el medio que más recursos económicos generaba, quedando relegada la atención médica y la equidad.

En Perú Pamo - Reyna (2013) establece que, el saber popular es rico en creencias populares que son falsas o medias verdades, pero se mantienen porque son aceptadas sin mayor discusión señaló que la medicina tradicional está repleta de estas creencias sobre el diagnóstico y tratamiento que, relacionadas con la salud integran los determinantes socioculturales que generan la forma de actuar, expresar y entender la salud y la enfermedad, señalando también que los médicos precisan comprender las prácticas y creencias culturales de sus pacientes, barreras del idioma y el nivel de educación, concluyendo en este sentido que el médico actual enfrenta una serie de creencias populares sobre la salud y la enfermedad que el paciente trae como parte de su bagaje cultural, por lo que debe estar atento a que dichas creencias y las suyas, no afecten la relación médico – paciente.

En Australia, Carey y Crammond (2015) reiteran a los DSS como problema vigente, y palpable que demanda un adecuado manejo, establecieron la implicación de los DSS en el proceso salud enfermedad, a la luz de diversas investigaciones realizadas desde los años 80's del siglo XX como el "Black Report" que presentó una serie de recomendaciones sobre la necesidad de abordar las desigualdades sociales señalando la responsabilidad del estado en la atención de estas condiciones de inequidad, mediante estrategias que mitiguen los nocivos efectos causados a los colectivos sociales actuando en puntos clave como son la vivienda y la educación entre otros.

En España González, Álvarez-Dardet y López (2017) presentaron diversas condiciones de inequidad generadas a partir de los DSS entre las

que destaca el Género como un determinante y eje transversal de la desigualdad por lo cual, establecen la necesidad de reorientar las dinámicas de hombres y mujeres de forma específica en aquellos conflictos de poder / autoridad pues estos revisten una constante reproducción social.

En el Reino Unido Marmot (2017) estableció la importancia del gradiente social para la salud, consideró que aplicar estrategias que incluyan el manejo de las implicaciones sociales, generará una marcada reducción de las desigualdades así como mejoría de la salud, también abordó el papel de los profesionales de la salud, para lo cual capacitó a estos profesionales a fin de que contaran con una mayor perspectiva en su forma de ver al paciente, los resultados obtenidos revelaron datos alentadores estableciendo que los profesionales pueden hacer una gran diferencia en la causa de la equidad en salud.

En Colombia García y Vélez (2017) indican que los DSS se distribuyen en el gradiente social y a medida que se desciende en la escala, disminuyen las condiciones de vida y aumenta la prevalencia de enfermedades, señalando también que estudios previos han demostrado la existencia de mecanismos de interacción de los mencionados determinantes con desenlaces biológicos, tal es el caso de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) donde es claro que factores como el ingreso, la escolaridad, o el género influyen en el control de enfermedades como diabetes o hipertensión o en la mortalidad como consecuencia de las mismas.

Ámbito Nacional

López et al. (2008) señalan que el proceso salud enfermedad junto a otros procesos vitales tienen una dimensión material cuya expresión se presenta de manera orgánica, biológica y social, así como una dimensión subjetiva que interpreta la forma como se vive; enfocando estos procesos con la intersubjetividad colectiva permite inferir el entendimiento de los procesos desde una esfera multidimensional donde intervienen las

dimensiones biológica - social y material - subjetiva.

Lomelí, Flores y Granados (2012) establecen que la salud y la economía están relacionadas por el efecto de la salud sobre el capital humano y por la manera en la que el ingreso económico condiciona el acceso a los servicios de salud, señalando que mejorar el ingreso y los niveles de nutrición de los trabajadores, se traduce en incrementos importantes en la productividad.

Silberman, Moreno, Kawas y González (2013) en su investigación refieren que los indicadores globales de salud a nivel federal han mejorado en los últimos años, sin embargo las desigualdades al interior del país siguen siendo el problema grave, donde las ECNT y las lesiones son las patologías de mayor prevalencia, pero las infecciones, los problemas perinatales y la desnutrición mantienen una marcada presencia y afectación, en aquellas regiones y comunidades con mayor marginación.

Salgado-de Synder y Guerra (2014) en su estudio establecen que la producción científica sobre DSS debe ser atendida para que exista un mejor posicionamiento del tema en el sistema nacional de investigación en salud, indicando que el limitado financiamiento y la preferencia de los investigadores por publicar en revistas extranjeras de alto factor de impacto, inhiben el fortalecimiento de la investigación nacional en esta materia; de igual forma refieren que a pesar de los proyectos de investigación sobre DSS en México es difícil que los resultados lleguen a quienes toman las decisiones y son encargados de atender las necesidades de los grupos vulnerables en la escena nacional, por lo cual el impacto de las investigaciones en las políticas públicas pareciera ser limitado o nulo.

Ruíz (2015) señala que la naturaleza y efectos de la desigualdad social entre culturas, en el ámbito de la salud, ha despertado gran interés indicando que el nivel de salud de una población no depende directamente de los servicios de atención sanitaria, sino también de factores sociales y económicos como la clase social, condiciones laborales, entorno, origen étnico,

marginación o carencia de servicios básicos; y que para alcanzar el mayor nivel de salud en la población, es necesario que los gobiernos replanten la atención de la salud además de planificar políticas públicas tal como lo recomienda la OMS incorporando el enfoque de estos determinantes en la cobertura en salud.

Cierre de Categoría

Los artículos de esta CA permitieron a la luz de los DSS conocer la evidencia que denota el carácter multifactorial de los procesos patológicos, en este sentido debe señalarse que aún cuando el manejo biomédico de las patologías resulta indispensable para su tratamiento, de igual forma se requiere incluir un manejo desde la perspectiva social de la medicina, a través de acciones tendientes no sólo a atender el estado de salud, sino también entender las necesidades del paciente más allá del orden biológico.

Categoría de Análisis: Enfermedad Renal Crónica

En el ámbito internacional la búsqueda se realizó en el periodo comprendido entre los años 2010 al 2015 obteniéndose 5 artículos, mientras el ámbito nacional la pesquisa abordó del año 2009 al 2017 resultando 8 artículos como parte del acervo.

Ámbito Internacional

En la República de Chile Flores (2010) estableció que la mayoría de las personas con ERC especialmente en fases tempranas, no tienen conciencia de su enfermedad por lo que está evolucionando durante muchos años, sin recibir la adecuada intervención menciona que hay poblaciones de alto riesgo para desarrollar ERC, por tanto los clínicos deben prestar atención al evaluar pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y ECV.

En Cuba, Velázquez y Espín (2014) en su estudio indican que las características de la ERC y el tratamiento de hemodiálisis provocan una serie de cambios que repercuten tanto en el paciente como en el sistema familiar, mismo que se ve en

la necesidad de reestructurar los roles familiares, donde resalta la complejidad de los cuidados y las dificultades que implica el rol de cuidador informal, al ser quien asume tareas que le colocan en una situación de vulnerabilidad, estrés y carga que incrementa el riesgo de problemas físicos, emocionales, sociofamiliares.

En España, Martínez et al. (2014) refieren en su investigación que un adecuado manejo domiciliario de la uremia terminal, representa una estrategia que contribuye en la mejoría y bienestar del paciente, lo cual lleva a disminuir las repercusiones física, familiar y asistencial de estos pacientes.

En la República de Salvador, Orante et al. (2014) a través de su investigación permitieron ver el alarmante incremento de la ERC en centro y sur américa durante los últimos 20 años, principalmente hombres de 60 años o más que viven en zonas agrícolas debido a su exposición a agroquímicos en combinación con otros factores de riesgo.

En España, Periz, Blanco y Moreno (2015) señalaron cómo los avances científicos y tecnológicos han permitido un incremento en los años de vida, sin embargo, esta mayor esperanza de vida conlleva a la dependencia, por tanto se requiere diseñar estrategias que mejoren la calidad de vida del paciente y otorguen un verdadero acompañamiento.

Ámbito Nacional

Méndez et al. (2009) muestran los alcances de ERC a nivel nacional, condición visible en las dimensiones que ha adquirido esta patología, estableciendo datos aportados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que ubican a la ERC dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en México, señalando que una de las principales problemáticas, radica en la falta de una adecuada base de datos electrónica que proporcione un censo real de estos pacientes.

Mercado-Martínez y Correa-Mauricio (2015) refieren que pacientes y familiares coinciden al señalar que la hemodiálisis ha generado

numerosos problemas y exigencias del orden económico, familiar, servicios de salud, alimentación y transporte, pues no cuentan con recursos para cubrir su costo, indican también que algunas personas con ERC tienen trabajos precarios e inestables e incluso a causa de la enfermedad se vieron obligados a dejar su trabajo y no les ha sido posible reintegrarse a sus labores por el tiempo que demanda la terapia de hemodiálisis.

Cortés-Sanabria et al. (2016) en su estudio señalan que el manejo de la ERC es complicado, donde el sistema de salud no solo enfrenta situaciones políticas, económicas, de transición demográfica, epidemiológicas, cultural y falta en la cobertura de programas preventivos, falta de acceso a terapias de remplazo renal (TRR) donde los grupos de mayor marginación viven inmersos en condiciones de desigualdad social.

Méndez et al. (2016) señaló que el IMSS mediante TRR, atiende al 73% de los pacientes bajo tratamiento dialítico del país, además indicó que posterior al desarrollo electrónico del Censo de administración de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (CIRC), el registro en línea de datos es más preciso, situación que ha permitido tomar decisiones de manera objetiva para mejorar la administración de los servicios, enfatizando que el registro de pacientes con IRC es un avance para el IMSS y constituye un marco referencial a nivel nacional e internacional que brindará la pauta para iniciar líneas de prevención, diagnóstico tratamiento e investigación.

Tamayo y Lastiri (2016) en su estudio plantearon la necesidad de reconocer a la ERC como problema de salud pública y actuar en consecuencia, asimismo indican que la falta de atención en la accesibilidad a los servicios por parte de la población con y sin seguridad social, revela que continuamos teniendo un sistema inequitativo, fragmentado y sumamente ineficiente, donde no todos los mexicanos tienen igualdad de oportunidades para acceder a la atención que su estado de salud requiere.

Cabrales et al. (2017) con respecto a la relación entre las enfermedades crónicas y los trastornos emocionales, encontraron en su estudio que entre 20% y 50% de los pacientes con ERC presentan algún trastorno emocional, como son la depresión y la ansiedad que afecta tanto a la adherencia terapéutica como la calidad de vida, de igual forma indican que la desesperanza y la ansiedad son alteraciones frecuentes en estos pacientes.

Cuevas-Budhart, Saucedo, Romero, García y Hernández (2017) indican que la calidad de vida del paciente renal se ve afectada cuando se cursan complicaciones propias tanto del tratamiento de hemodiálisis como en la evolución de la patología, estableciendo que los pacientes durante la hemodiálisis presentan eventos relacionados con el tratamiento donde perciben su calidad de vida como mala, esto pudiera responder al efecto hemodinámico brusco o por las constantes hospitalizaciones que generan diversas complicaciones, siendo las más frecuentes la hipotensión y la infección de angioacceso.

Torres-Toledano et al. (2017) en su investigación refieren que en México la principal causa que lleva a la muerte al padecer enfermedad renal crónica es la diabetes mellitus cuyo impacto en mortalidad pasó del lugar 19º por nefropatía diabética en 1990 a ser la 3er causa de muerte en el 2015 generando un incremento del 670% donde las edades de mayor mortalidad fluctuaron entre los 45 y 75 años, asimismo establecieron que la Ciudad de México presentó la mayor mortalidad por esta patología, mientras Baja California presentó el menor número de muertes.

Cierre de Categoría

El análisis de esta CA permitió un mayor entendimiento del proceso renal, el cual avanza día con día de manera casi imperceptible pero letal, es así que en México la ERC además de encontrarse dentro de las 10 primeras causas de muerte, mantiene una elevada tendencia al incremento, además genera en quien la padece una condición de dependencia tanto física como

psicológica y social, pues a partir de determinados estadios empieza a menguar su estado de salud y la capacidad de autosuficiencia.

DISCUSIÓN

El acervo generado permitió establecer que la ERC afecta el estado físico, psicológico y emocional de quien la padece, además genera cambios en las actividades de este colectivo como es disminución en los ingresos o la dificultad para acceder a la seguridad social, advirtiéndose un estado de lejanía e inadaptabilidad con algunos círculos microsociales donde la familia, muchas de las veces constituye el único apoyo social, apreciándose una patología sometida a elementos negativos; en este sentido entender y atender DSS como son ingreso, sistema de salud, cultura y género (por mencionar algunos) resulta de suma importancia, en el caso del ingreso resalta su relación con el gasto bolsillo por los costos la patología, asimismo la inequidad laboral derivada de su estado de salud, que lleva incluso a la pérdida del empleo dificultando cubrir los gastos de la ERC (alimentación, medicamentos, estudios bioquímicos, etc.); respecto al sistema de salud, resultaría benéfico considerar la reestructuración de algunas políticas a fin de garantizar el adecuado acceso a sus servicios, así a pesar del complejo paradigma de la salud y lo social, podría vislumbrarse un escenario donde las condiciones del paciente renal mejoren aplicando estrategias que incluyan el manejo desde la perspectiva social.

CONCLUSIONES

El estado del arte develó puntos importantes de las CA como es el estado actual de las investigaciones y los resultados obtenidos, sobresaliendo que la patogénesis no ha sido debidamente abordada desde la panóptica de los DSS presentes en el entorno de toda persona y cuyos efectos negativos están relacionados con el gradiente social, afectando a los colectivos más desprotegidos; cuyas implicaciones conllevan a quien la padece, vivir inmerso en un

permanente contexto de dependencia física, psicológica y social.

REFERENCIAS

- Acero, M., Caro, I., Henao, L., Ruiz, L. y Sánchez, G. (2013). Determinantes sociales de la salud: postura oficial y perspectivas críticas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 103-110.
- Álvarez, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69-79.
- Cabrales-Arreola, J., Sánchez-Estrada, M., Ojeda-Vallejo, I., Monterubio-Flores, E. y Hernández-Girón, C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en un hospital regional de México. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 9(1), 46-53.
- Carey, G. y Crammond, B. (2015). Systems change for the social determinants of health. *BMC Public Health*, 15(662), 1-10. doi: 10.1186/s12889-015-1979-8
- Cortés-Sanabria, L., Ayala-Cortés, R. A., Calderón-García, C. y Silva-Ocegueda, A. (2016). Retos y perspectivas de la enfermedad renal crónica en México: a propósito del día mundial del riñón, 2017. *Revista Salud Jalisco*, 4(1), 6-9.
- Cuevas-Budhart, M. A., Saucedo, R. P., Romero, G., García, J. A. y Hernández, A. (2017). Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2(2), 112-119. doi: 10.4321/s2254-288420170000200003
- Flores, J. (2010). Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 502-507. doi: 10.1016/S0716-8640(10)70565-4
- García, J. y Vélez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Col. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 191 - 203
- González, E., Álvarez-Dardet, C. y López, L. (2017). Hacia una salud pública orientada desde los determinantes Sociales de la salud: Informe de un taller. *Gaceta Sanitaria*,

- 32(5), 488-491. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.09.003
- Henderson, A. (2014). El arte de elaborar el estado del arte en una investigación. Serie técnica de manuales prácticos para el investigador. ISBN 978-9930-541-06-7
- Lizárraga, T. (2016). Iniciativa de ley que reforma el artículo 159 de la Ley General de Salud. Cámara de diputados.
- Lomelí, L., Flores, C. y Granados, V. (2012). Niveles de vida, desigualdad y pobreza. En R. Cordera y C. Murayama (Eds.), Los determinantes sociales de la salud en México (244-268). Biblioteca de la Salud.
- López, O., Escudero J. y Carmona, L. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social, 3(4), 323-335.
- López, P. (2008). Breve historia de la medicina. España: Editorial Alianza.
- Marmot, M. (2017). The health gap: Doctors and the social determinants of health. Scandinavian Journal of Public Health, 45(7), 686-693. doi: 10.1177/1403494817717448
- Martínez-Castelao, A., Górriz, J. L., Bover, J., Segura-de la Morena, J., Cebollada, J., Escalada, J., & Hernández-Moreno, J. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Endocrinología y nutrición, 61(9), e25-e43.
- Méndez, D., Méndez, B., Tapia, Y., Muñoz, M., y Aguilar, S. (2009). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. Diálisis y Trasplante, 31(1), 7-11.
- Méndez-Durán, A., Ignorosa-Luna, M. H., Pérez-Aguilar, G., Rivera-Rodriguez, F., González-Izquierdo, J. J. y Dávila-Torres, J. (2016). Estado actual de las terapias sustitutivas de la función renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 54(5), 588-593.
- Mercado-Martínez, F. y Correa-Mauricio, M. (2015). Viviendo con hemodiálisis y sin seguridad social: las voces de los enfermos renales y sus familias. Salud Pública de México, 15(57), 155-160.
- Molina, N., (2005). ¿Qué es el estado del arte? Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. (5): 73-75. Recuperado de doi <https://doi.org/10.19052/sv.1666>
- Orante, C., Herrera, R., Almaguer, M., Brizuela, E., Núñez, L., Alvarado, N. Orellana, P. (2014). Epidemiology of chronic kidney disease in adults of salvadoran agricultural communities. MEDICC Review, 16(2), 23-30.
- Organización Mundial de la Salud (2005). Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la salud en el mundo. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/whr/2008/summary/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2012). Salud en las Américas, volumen regional edición 2012. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3272>
- Pamo-Reyna, O. G. (2013). Las creencias populares en la medicina moderna. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, 26(1), 37-43.
- Periz, A., Blanco, M. y Moreno, A. (2015). Tratamiento conservador ante la enfermedad renal crónica. Enfermería Nefrológica, 18(4), 303-307.
- Ruiz, M. (2015). La comisión nacional de bioética ante los determinantes sociales de la salud. Gaceta CONBIOÉTICA, 4(15), 3-5.
- Salgado-de Snyder, V. N. y Guerra, G. (2014). Un primer análisis de la investigación en México sobre los determinantes sociales de la salud: 2005 - 2012. Salud Pública de México, 56(4), 393-401.
- Silberman, M., Moreno, L., Kawas, V. y González, E. (2013). Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. Revista de la facultad de Medicina de la UNAM, 56(4), 24-34
- Solar, O, Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants

of health. Social determinants of health discussion paper 2. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>

Secretaría de Salud (2016). Perfil epidemiológico de enfermedad renal crónica en México. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-epidemiologica>

Tamayo, J. y Lastiri, H. (2016). La enfermedad renal crónica en México hacia una política nacional. México: Editorial Intersistemas.

Torres-Toledano, M., Granados-García, V. y López-Ocaña, L. R. (2017). Carga de la enfermedad renal crónica en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 118-123.

Velázquez, Y. y Espín, A. M. (2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 3-17.

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241.

Wilkinson, R. y Marmot, M. (2003). *Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables*. Organización Mundial de la Salud.