

EDITORIAL

ADAPTARSE A LA INCERTIDUMBRE: CÓMO LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA GUIÓ LA ATENCIÓN RENAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA DURANTE COVID-19

Adapting to uncertainty: how evidence-based medicine guided renal care in the Dominican Republic during COVID-19

Eliana Dina-Batlle¹, Anthony Gutiérrez-Martínez²

Cómo citar: Dina-Batlle E. & Gutiérrez-Martínez A. (2024). Adaptarse a la incertidumbre: cómo la medicina basada en la evidencia guió la atención renal en la República Dominicana durante COVID-19. *Ciencia y Salud*, 8(3), 1-4. <https://doi.org/10.22206/cysa.2024.v8i3.3185>

La salud es un mercado imperfecto¹. República Dominicana (RD) brilla en el Caribe con un equilibrio fino pero eficaz entre un sector privado de salud poderoso con capacidad de brindar novedad al ras de lo global, un sector público siempre adaptable a sus nuevas necesidades y una regulación gubernamental con esfuerzos permanentes por elevar nuestros estándares al siglo 21^{2,3}. Todos estos actores dictan el día a día de la medicina Dominicana y por consiguiente, su capacidad de generar evidencia sobre sí mismo.

Dicho mercado de salud en RD fomenta la aplicación de la medicina basada en evidencia (MBE) interactuando con elementos como: competitividad del mercado, rápido acceso a servicios especializados, alta capacitación del personal de salud y la colaboración de los sistemas públicos y privados. Dicha práctica ha permitido la mejora

continua de los servicios de salud en un bucle autoconstructivo.

Nos proponemos usar el Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS) como un caso de estudio de investigación por varias razones fundamentales: cuenta con la unidad de diálisis más grande del Caribe, donde se provee a los pacientes un manejo multidisciplinario desde el primer día, se realizan trasplantes renales desde antes de la pandemia, se cuenta con una dirección médica capacitada para realizar MBE y expedientes clínicos electrónicos únicos para evaluar las incidencias, cualidades poco comunes en un mismo centro en todo el Caribe⁴. El HOMS funcionará como ejemplo vivo de cómo estos factores macro previamente mencionados coinciden en acciones en un punto del sistema, iluminando toda su esfera de influencia.

¹ Hospital Metropolitano de Santiago, República Dominicana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5175-2041>, email: Dradina@mac.com

² Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, República Dominicana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4567-0123>, email: AnthJGutierrez@gmail.com



Debido a la práctica de la MBE, en el HOMS se pudo evaluar en tiempo real el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre los pacientes con enfermedad renal. Revelando algunos factores de riesgo asociados con mayor mortalidad, como edad avanzada y la hipoxemia, lo que permitió ajustar la práctica clínica a nivel nacional y por tanto, una reducción significativa de la mortalidad en comparación con países como Francia (15.5% vs. 21%, respectivamente).

El desarrollo de medidas, consecuente a los hallazgos de la MBE era necesario^{5, 6, 7}. Ya que los pacientes con enfermedad renal, aparte de los riesgos mencionados previamente, se encontraban aún más vulnerables por las limitaciones en los servicios de nefrología durante la pandemia y la desconfianza hacia las instituciones gubernamentales debido a la difusión de desinformación, que los llevó a tener menor acceso a servicios de salud^{8, 9, 10}.

Asimismo, durante la pandemia de COVID-19 se identificaron casos de otras entidades renales, como la glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS), que continuaron siendo la causa más frecuente de enfermedad renal, permitiéndonos diferenciar el daño renal secundario a COVID-19 vs. el daño renal crónico^{11, 12}. Una luz de información para resolución local, dentro de la incertidumbre global del momento.

Buscando ampliar los horizontes mundiales en estos pacientes renales en etapa 5 de enfermedad renal crónica, se encontraron alteraciones en los niveles de PTH, fósforo y calcio, aunque la mayoría de los pacientes mantenían niveles adecuados de fósforo y calcio. El manejo hidroelectrolítico inadecuado conociéndose como evento predecesor de una descompensación sirvió como indicador indirecto de manejo dentro de los parámetros en pacientes de alto riesgo durante la pandemia. Combinando

resultados clínicos con aplicación en gestión, todo basado en evidencia.

Como no todos los resultados son clínicos, evaluamos la calidad de vida de los pacientes renales en la unidad de hemodiálisis, presentando puntajes menores de salud física y enfermedad renal. La edad demostró relacionarse de manera positiva con la calidad de vida. Sin embargo, la relación con el tiempo en diálisis fue variada, siendo positiva para algunos aspectos y negativa para la salud física y mental. En resumen, la enfermedad renal crónica afecta negativamente la calidad de vida en aspectos físicos y mentales, resaltando la importancia de incluir actividades físicas y apoyo a la salud mental para mejorar el bienestar de estos pacientes. Con estas evidencias, hacíamos pauta de mantener el mínimo aceptable, posteriormente para escalar a cómo impactar indicadores de salud directos, indirectos y calidad de vida mediante diagnóstico validado.

Los estudios presentados sientan las bases para investigar más a fondo el impacto único de la pandemia y otras enfermedades comunes en la nefrología local. Es crucial ampliar estos estudios con muestras más grandes y seguimientos a largo plazo, para los cuales, el HOMS ofrece su experiencia en buena lid de lograr colaboraciones interinstitucionales a nivel nacional que complementen evidencia, logrando soluciones locales con evidencia local, lo cual en su momento llamamos medicina basada en evidencia a la medida.

Es importante fomentar la colaboración entre centros por una perspectiva completa y desarrollar estrategias basadas en evidencia que mejoren la atención actual y futura de los pacientes renales. No podemos dejar que el atareo de la vida clínica diaria o los desmanes de realizar medicina con recursos limitados nos ubiquen en evidencia por debajo de nuestro potencial.

Referencias

- Schlesinger M, Gray BH. Incomplete markets and imperfect institutions: Some challenges posed by trust for contemporary health care and health policy. *J Health Polit Policy Law* [Internet]. 2016 [citado el 13 de mayo de 2024];41(4):717–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27127254/>
- Ministro de Salud afirma que en el país ha mejorado la calidad del servicio de salud y la especialización [Internet]. Ministro de Salud afirma que en el país ha mejorado la calidad del servicio de salud y la especialización | Presidencia de la República Dominicana. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.do/noticias/ministro-de-salud-afirma-que-en-el-pais-ha-mejorado-la-calidad-del-servicio-de-salud-y-la>
- Normas y Reglamentos Técnicos en Salud [Internet]. Gob.do. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/13>
- Domingo GS-DW en. Hospital Metropolitano de Santiago abre centro renal más grande del país [Internet]. Almomento.net. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://almomento.net/hospital-metropolitano-de-santiago-abre-centro-renal-mas-grande-del-pais/>
- Deng D, Liang A, Chui JN, Wong G, Cooper TE. The COVID-19 pandemic and access to health care in people with chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *Nephrology (Carlton)* [Internet]. 2022;27(5):410–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nep.14016>
- Malo M-F, Affdal A, Blum D, Ballesteros F, Beaubien-Souligny W, Caron M-L, et al. Lived experiences of patients receiving hemodialysis during the COVID-19 pandemic: A qualitative study from the Quebec renal network. *Kidney360* [Internet]. 2022;3(6):1057–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34067/kid.0000182022>
- Quintaliani G, the Italian Society of Nephrology COVID-19 Research Group, Reboldi G, Di Napoli A, Nordio M, Limido A, et al. Exposure to novel coronavirus in patients on renal replacement therapy during the exponential phase of COVID-19 pandemic: survey of the Italian Society of Nephrology. *J Nephrol* [Internet]. 2020;33(4):725–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40620-020-00794-1>
- Apia L. COVID-19 and fake news in the Dominican Republic. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2020;102(6):1172–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.20-0234>
- Nel J, Moosa R. The COVID-19 pandemic: Impact on the nephrology community in South Africa. *Wits J Clin Med* [Internet]. 2020;2(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18772/26180197.2020.v2n2a4>
- Wong LP. COVID-19 and elder health inequity in dialysis. *Kidney Med* [Internet]. 2020;2(6):675–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.xkme.2020.11.002>
- Notarte KI, Catahay JA, Peligro PJ, Velasco JV, Ver AT, Guerrero JJ, et al. Humoral response in hemodialysis patients post-SARS-CoV-2 mRNA vaccination: A systematic review of literature. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2023;11(4):724. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines11040724>
- Pivert KA, Boyle SM, Halbach SM, Chan L, Shah HH, Waitzman JS, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on nephrology fellow training and well-being in the United States: A national survey. *J Am Soc*

Nephrol [Internet]. 2021;32(5):1236–48.
Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1681/
asn.2020111636](http://dx.doi.org/10.1681/asn.2020111636)

Descargo de responsabilidad: Las conclusiones de este artículo son únicamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones, políticas o posiciones de Ciencia y Salud, sus editores, o del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC).