



La visión integradora biopsicosocial como estrategia ante el paciente con enfermedad renal crónica (ERC). Requisito contemporáneo

P. L. SantaCruz^{1,2}, M. E. Rangel¹, N. Navas¹ y Z. Bolívar¹

Universidad Bicentennial de Aragua¹ & Dirección de Epidemiología CORPOSALUD-Aragua². Maracay, Estado Aragua. Venezuela.

Sr. Director:

El diagnóstico de ERC trae consigo un creciente impacto emocional del que dimana un complejo conjunto de respuestas físicas, cognitivas y conductuales que resultan de la percepción del fenómeno como una amenaza que es capaz de desbordar las habilidades de afrontamiento del paciente, sus familiares y la sociedad, requiriéndose por ello una visión del problema que abarque al unísono los aspectos biológicos, psicológicos y sociales vinculados en una forma u otra con el trastorno renal básico^{1,2}.

Los años de supervivencia que actualmente pueden ofertar los métodos de tratamiento sustitutivo renal en personas con ERC en estadio 5 indican la necesidad perentoria de trazar estrategias encaminadas no sólo a lograr una mayor cantidad de años de vida sino también y más encomiable aún, brindándole más vida a esos años, requiriéndose para ello tomar en cuenta las variables psicosociales de la ERC^{1,3} resultando entonces adecuado la creación de programas y guías de actuación e intervención desde etapas tempranas de la ERC con el propósito inicial de detener o retrasar la progresión de la enfermedad manteniendo al individuo en las mejores condiciones biológicas posibles para enfrentar su futuro, lo que hoy en día es un hecho consumado en diversas partes del mundo^{4,5} y por otra parte, preparando al paciente y a sus familiares mediante respuestas apropiadas a múltiples interrogantes y necesidades específicas, especialmente cuando el enfermo se halle en la antesala del tratamiento de reemplazo como única opción de supervivencia, proporcionándole así las herramientas indispensables para enfrentar la nueva situación biológica y sus inevitables repercusiones psicológicas y sociales, tomándose en consideración que la asistencia nefrológica

ca previa al inicio de la diálisis es un predictor de mortalidad⁶ y más aún, que la conjunción de nefrólogos, cirujanos, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y enfermería entre otras, ha demostrado resultados muy esperanzadores cuando se aplica dicho manejo desde fases precedentes a la dependencia dialítica⁷. Por ello, esa labor deberá dirigirse a pacientes con ERC en estadios 2, 3, y 4 e involucrará también al nivel de atención primaria de salud y a líderes comunitarios para facilitar la multiplicación del conocimiento y participación decisiva de la sociedad a través de la expansión de la acción sanitaria extrahospitalaria como símbolo de proyección social de la Nefrología.

Siendo la ERC una entidad con una enorme carga biológica, psíquica y social^{1,3,8,9} y dado que en su evolución no sólo se debe enfocar el déficit orgánico sino además las reacciones y comportamiento tanto del individuo como de su entorno inmediato y la sociedad en su conjunto se hace insoslayable la puesta en marcha de investigaciones sobre aspectos psicológicos y sociales del paciente con ERC en la búsqueda de mejorar su calidad de vida y disminuir la onerosa carga que impone esta enfermedad, justificándose la implementación de estrategias de actuación bajo la óptica integrada del paradigma biopsicosocial como una necesidad de los nuevos tiempos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kimmel PL: Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney Int* 59 (5): 1599-1613, 2001.
2. Calvanese J, Feldman L, Weisinger JR: Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Nefrología Latinoamericana* 11 (2): 49-63, 2004.
3. Schieppati A, Remuzzi G: Chronic renal diseases as a public health problem: epidemiology, social, and economic implications. *Kidney Int* 68 (Supl. 98): S7-S10, 2005.
4. Levey AS, Eckardt K, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J y cols.: Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from kidney disease: improving global outcomes (KDIGO). *Kidney Int* 67 (6): 2089-100, 2005.
5. Alcázar R, De Francisco ALM: Acción estratégica de la SEN frente a la enfermedad renal. *Nefrología* 26(1): 1-4, 2006.

Correspondencia: Dr. Pedro L SantaCruz Valverde
Apdo. Postal 4536, CP 2101
Maracay, Estado Aragua
Venezuela
E-mail: plsantacruz@cantv.net

P. L. SANTACRUZ y cols.

6. Khann SS, Xue JG, Kasmi WH, Gillbertson DT, Obrador GT, Pereira BJ y cols.: Does predialysis nephrology care influence patient survival after initiation of dialysis? *Kidney Int* 67 (3): 1038-46, 2005.
7. Bastos MG, Barros W, Reis R, De Almeida EC, Mafra D, Da Costa DM y cols.: Doença renal crônica: problemas e soluções. *J Bras Nefrol* 26 (4): 202-15, 2004.
8. Eknoyan G, Lameire N, Barsoum R, Eckardt KU, Levin A, Levin N y cols.: The burden of kidney disease: improving global outcomes. *Kidney Int* 66 (4): 1310-4, 2004.
9. Barsoum RS: Chronic kidney disease in the developing world. *N Engl J Med* 354 (10): 997-9, 2006.