

El entorno social de los pacientes en diálisis peritoneal

R. Ruiz de Gauna, I. Minguela Pesquera, J. Ocharán Corcuera, I. Gimeno Martín y A. Chena Alejandro

Servicio de Nefrología. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. España.

RESUMEN

Los pacientes que sufren procesos crónicos, como los que se encuentran en tratamiento sustitutivo, condicionan y son condicionados por el entorno familiar, laboral y social produciéndose una alteración psicofísica de forma continuada alterando los mediadores hormonales del estrés que proceden del Sistema Nervioso Central y del eje Renal-Hipotálamo-Hipófisis. Dicha situación de estrés produce un efecto patológico a añadir a los factores propios de la enfermedad. Los trastornos psicológicos (Depresión, ansiedad y otros) presentan un aumento de comorbilidad, actuando de forma directa sobre el desarrollo del tratamiento, el fracaso posterior de dicho tratamiento y la percepción personal del propio estado de salud. Factores individuales (Sexo, formas de vida, hábitos higiénico-dietéticos, espiritualidad, situación económica y familiar, la habilidad personal en el enfoque de la enfermedad, nivel cultural y el estatus social) condicionan la morbilidad de estos pacientes, la evolución y complicaciones del tratamiento de Diálisis Peritoneal. Las relaciones entre el personal sanitario y los pacientes en Diálisis Peritoneal hacen que esos pacientes mantengan una actitud más activa y de mayor implicación en su tratamiento que incide en la evolución de la enfermedad y en la situación clínica.

Palabras clave: Estrés. Morbilidad. Depresión. Diálisis. Insuficiencia renal.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes que sufren procesos crónicos mantienen una situación extraordinaria en la que el estado patológico influye en su situación personal y por extensión impregna ampliamente su entorno familiar, laboral y social. Estos condicionantes no se han tenido, suficientemente, en cuenta a la hora de valorar el impacto en la sensación de bienestar de los pacientes.

Si existe una circunstancia paradigmática de lo anteriormente descrito son los pacientes que presentan una Enfermedad Renal Crónica grado V en tratamiento sustitutivo. Situación que permite mantener con vida y de forma activa a un número cada vez mayor de pacientes.

Esta serie de circunstancias supondría mantener a los pacientes en un estado de estrés de forma continuada refiriendo

Correspondencia: Ramón Ruiz de Gauna

Servicio de Nefrología

Hospital Txagorritxu

C/ José Atxotegui, s/n

01009 Vitoria-Gasteiz. España

ramon.ruizdegaunalopezdeheredia@osakidetza.net

SUMMARY

Patients suffering chronic illnesses, such as those on replacement therapy, condition and are conditioned by their family, work, and social environment. A continuous psychophysical impairment occurs and alters the hormonal stress mediators from the central nervous system and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. Such stress situation causes a pathological effect additional to the factors inherent to the disease. Psychological disorders (depression, anxiety, and others) are associated to an increased morbidity, directly acting upon treatment course, subsequent treatment failure, and personal perception of one's own state of health. Individual factors (sex, lifestyles, health and dietary habits, spirituality, financial and family situation, personal skills for coping with disease, cultural level, and social status) condition morbidity in these patients, and the course and complications of peritoneal dialysis. Interactions between healthcare staff and patients on peritoneal dialysis cause these patients to have a more active attitude and a greater involvement in their treatment, which has an impact on the course of disease and clinical status.

Key words: Stress. Depression. Morbidity. Dialysis. Renal failure.

el concepto de «Stress» en el sentido descrito por Hans Selye¹ en los años 30. Dicho autor refiere la situación de Stress como una alteración, percibida por los individuos, de su entorno físico o social que influye en su percepción de confort.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

El impacto psicológico de la percepción de la enfermedad ha sido escasamente tratado, pero en la actualidad esta situación se ha puesto de relieve al ponerse de manifiesto implicaciones físicas de los estados de Stress². Se han descrito mediadores hormonales del Stress que proceden del Sistema Nervioso Central y del eje Renal-Hipotálamo-Hipófisis. Los mediadores tienen en esta circunstancia una vertiente de protección, pero su mantenimiento de forma indefinida provoca un efecto deletéreo³ sobre los pacientes. La Enfermedad Renal Crónica es una situación paradigmática de estado de Stress permanente dado que los tratamientos de estos pacientes se mantiene de forma continuada durante muchos años.

La percepción de la Enfermedad de forma continuada hace que existan factores físicos que actúan sobre el medio interno

Suplemento

de los pacientes (Hipertensión Arterial Sistólica, Exceso de secreción de Cortisol y Catecolaminas, Alteración en los niveles de Colesterol, Hemoglobina Glicosilada^{3,4} produciendo un efecto patológico a añadir a los factores propios de la Enfermedad Renal Crónica.

Los factores individuales (Sexo, formas de vida, hábitos higiénico-dietéticos, espiritualidad, situación económica y familiar)³ y la habilidad personal en el enfoque de la enfermedad causan cambios en el abordaje del desarrollo de dichas patologías y en las modalidades de tratamiento. En una comunicación reciente (3 ·X) se ha confirmado que a pesar de que todos los pacientes (en mayor o menor medida) realizan un abordaje activo de su enfermedad. Los pacientes en Diálisis Peritoneal tienen una mayor satisfacción y una expresión más regulada de sus emociones que ayudan a un mejor control y asimilación de su enfermedad. Hecho que hace que la técnica elegida sea clave en la satisfacción global del paciente.

Los trastornos Psicológicos presentan una gran importancia en este grupo de pacientes siendo la depresión su expresión más frecuente⁶. Citocinas pro inflamatorias pueden tener un papel sobre los estados depresivos que actúan sobre neurotransmisores responsables de los estados depresivos⁷. Esta desregulación puede actuar sobre los niveles de tryptofano y su precursor 5-hidroxitriptamina (5-HT) siendo un componente esencial en la función neurológica. Asimismo hay evidencia de aumento de marcadores inflamatorios (Proteína C-Reactiva)^{7,8}. El aumento de citocinas se ha asociado a un aumento de la depresión y aumento de mortalidad en los pacientes en tratamiento sustitutivo^{9,10}. La propia depresión puede tener un efecto directo sobre el desarrollo adecuado del tratamiento que implica dificultad en el cumplimiento de las directrices terapéuticas y fracaso posterior del tratamiento o aumento de la morbilidad de estos pacientes¹¹.

Pacientes con disturbios psicológicos (depresión, ansiedad y otros) presentan un aumento de comorbilidad aumentando el riesgo de sufrir importantes alteraciones fisiológicas¹². Existen múltiples causas de depresión en los pacientes en Diálisis Peritoneal (medicación, estrés por la propia enfermedad, procesos mórbidos, limitaciones dietéticas, aumento de medicaciones, percepción de la enfermedad). Estos procesos hacen que estos pacientes tengan un aumento de la mortalidad y morbilidad pudiendo tener importancia en la incidencia de peritonitis en estos pacientes^{9,13} como hecho más destacado.

ASPECTOS SOCIALES

Los pacientes afectados de enfermedades crónicas precisan de un importante apoyo social tienen una repercusión, aunque existen evidencia entre el apoyo social y familiar en pacientes con enfermedades de larga evolución¹⁴ no se han delimitado claramente los factores que hace esto posible. Se ha correlacionado la percepción de la enfermedad, el apoyo social, los trastornos psicológicos (depresión, ansiedad) y de satisfacción de la propia situación personal con la percepción personal del propio estado de salud^{14,15}. Otros autores¹⁶ han referido que pacientes con importante apoyo social y buena autoestima presentan menos episodios depresivos, percibiendo un mejor estado de salud.

Parámetros sociales como nivel económico, nivel cultural, área de residencia y acceso a los servicios médicos tiene un

impacto en la evolución y complicaciones de los tratamientos crónicos de los cuales el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica es el paradigma de los tratamientos crónicos¹¹.

El nivel cultural es muy importante en la percepción de la enfermedad, valoración de los recursos para hacerle frente e incluso para una adhesión adecuada al tratamiento y las diferentes especificidades del mismo. En sociedades multiculturales pueden existir conflictos culturales que pueden poner en colisión tratamientos con las especificidades culturales de diferentes grupos étnicos²³.

Chow hace trascendencia de la situación médica en los pacientes de Diálisis Peritoneal confirmando que el estatus socioeconómico (en relación directa con la asistencia sanitaria mediatizado por la cobertura de sus seguros médicos) tiene una relación directa con el número de Peritonitis en los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal²⁴. Datos similares han sido referenciados por Shesbourne²⁵ concluyendo que la morbilidad de estos pacientes está condicionada (parcialmente) por su estatus social.

SITUACIÓN FAMILIAR

La Situación familiar en los pacientes en tratamiento con Diálisis Peritoneal tiene dos vertientes importantes: a) El papel de la familia como soporte físico y psicológico de los pacientes, y b) El papel de la familia como clave en las medidas terapéuticas.

Ante esta situación es muy importante para los pacientes en tratamientos crónicos ya que se ha demostrado que una relación no adecuada entre la pareja se va a traducir en un aumento de la morbilidad de los cónyuges afectados de enfermedades crónicas¹⁷. Lin-Sun estudió 250 pacientes y su entorno familiar¹⁸ valorando la buena aceptación de pacientes pero con costo personal en los cuidadores que lo perciben sobre todo en su proyección social y aunque no existen diferencias significativas sí se objetiva entre ellos un deterioro de la percepción de bienestar (y/o ausencia de enfermedad).

Las relaciones sexuales impactan de forma severa en estas relaciones de pareja¹⁹ siendo su repercusión un factor clave en las relaciones humanas. Según algunos autores²⁰ la mitad de las parejas afectas de Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo con Diálisis Peritoneal no mantienen relaciones satisfactorias, quizá la percepción de la propia figura física tienen un papel importante en esta disminución de la actividad sexual.

Las relaciones entre el paciente y el cuidador durante el proceso del tratamiento también han sido referido como causa de ansiedad y motivo de depresión entre los cuidadores²¹. La satisfacción marital se ha relacionado en un grupo de mujeres con niveles aumentados de IL-1 y B-Endorfinas.

ASPECTOS SANITARIOS

Las relaciones entre el personal sanitario y los pacientes en tratamiento sustitutivo es muy diferente entre los pacientes en Diálisis Peritoneal y los pacientes en Hemodiálisis. En primer lugar los pacientes en Diálisis Peritoneal mantienen una actitud más activa y de mayor implicación en su tratamiento que comienza en el entrenamiento y que requiere amplias sesiones con el personal encargado del entrenamiento. Esta situa-

ción hace que se creen amplios lazos entre el paciente y el personal encargado de su instrucción. Relación que se mantiene después durante el resto de tratamiento y que contribuye a mantener una relación más fluida y próxima con el personal sanitario, percibiendo una mayor calidad en los tratamientos instaurados que los pacientes en Hemodiálisis²².

IMPACTO ECONÓMICO

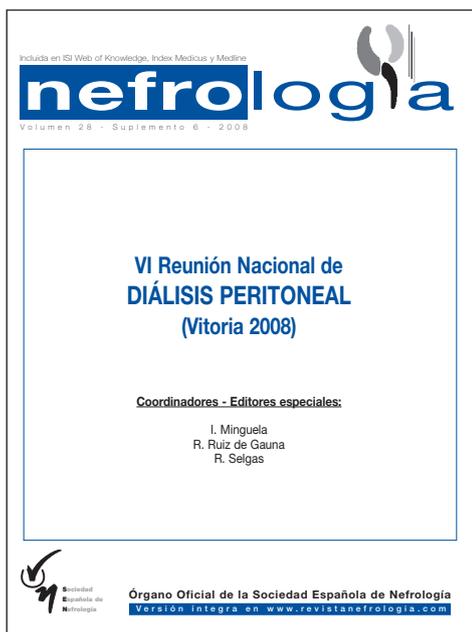
El impacto económico del tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica grado V es en nuestro país en el año 2000 (490 millones de € el 0,08% de la población consumía el 1,6% del gasto sanitario, Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo del Reino de España). Posteriormente dicho gasto había subido hasta 800 millones de € en los años posteriores. Existen pocos trabajos comparativos de los diferentes tratamientos. En un estudio de Baboolal²⁶, los costes son similares en la técnica de APD y de la Hemodiálisis domiciliaria pero los costes de Diálisis Peritoneal son inferiores a los costes de Hemodiálisis Hospitalaria en centro satélites. En el año 1988 se realizó un estudio de costes (con el patrocinio de Baxter) en varios centros de nuestro país en que participamos nosotros presentando unos resultados de una diferencia del 86% a favor de la diálisis peritoneal en los costes globales.

Conflicto de intereses

Ninguno a declarar.

BIBLIOGRAFÍA

- Selye H. *The Stress of Life*, New York McGraw-Hill, 1956.
- McEwen B. Prospective and damaging effects of mediators of Stress: elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci* 1999; 896: 30-47.
- McEwen B. Protecting and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med* 1998; 338: 172-179.
- Ruiz de Alegria B, Basabe N, Fernández Prado E, Baños C, Nogales MA, Echegarri M, Moraza M, Urquiza R, Madinabeitia R, González M, San Vicenta J, Bejarano A, Díez de Baldeon MS. Afrontamiento de los pacientes en diálisis, diferencias entre PDCA y HDH. VI Reunión Nacional Diálisis Peritoneal. Vitoria-Gasteiz, 2008.
- McEwen B. Sex, Stress and the hippocampus: Allostatic load and the aging process. *Neurobiol Aging* 2002; 23: 921-939.
- Cukor D, Peterson RA, Cohen SD, Kimmel PL. Depression in end-stage renal disease Hemodialysis patients. *Nat Clin Pract Nephrol* 2006; 2: 678-687.
- Barden N. Implication of the Hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the physiopathology of depression. *J Psychiatry Neurosci* 2004; 29: 185-193.
- Schiepers O, Wichers M, Maes M. Cytokines and major depression. *Prog Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry* 2005; 29: 201-207.
- Brydon L, Steptoe A. Stress-induced increase in Interleukina-6 and fibrinogen predict ambulatory blood pressure at 3 year follow-up. *J Hypertens* 2005; 23: 102-102.
- Stenvinkel P, Alvestrand A. Inflammation in end-stage renal disease: Sources, consequences and therapy. *Sem Dialysis* 2002; 15: 329-337.
- Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Depression and immune function. Central pathways to morbidity and mortality. *J Psychosom Res* 2002; 53: 873-876.
- Fine A. Compliance with CAPD prescription is good. *Perit Dial Int* 1997; 17: 343-346.
- Pollack MH. Comorbid anxiety and depression. *J Clin Psychiatry* 2005; 8: 22-29.
- Troidle L, Watnik S, Wueth D, Gorban-Brenman N, Klieger A, Finkelshtein FO. Depression and its associations with peritonitis in long-term peritoneal dialysis patients. *Am J Kidney Dis* 1997; 13: 121-124.
- Kimmel PL. Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney Int* 2001; 59: 1599-1613.
- Patel SS, Peterson RA, Kimmel. The impact of social support on end-stage renal disease. *Semin Dial* 2005; 18: 98-102.
- Hoth KF, Christensen AJ, Ehlers SL, Rachle KA, Laton WJ. A longitudinal examination of social support, agreeableness and depressive symptoms in chronic kidney disease. *J Behav Med* 2007; 30: 69-76.
- Kiecolt-Glaser JK, Loving TJ, Stowell JR, Malarkey WB, Lemeshow S, Dickinson SL, Glaser R. Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Arch Gen Psych* 2005; 62: 1377-1384.
- Stanley Lin-Sun Fan, Insara Sathic, Khadija McKitty and Sally Punzulan. *Nephrol Dial Transplant* 2008; 0: 1-7.
- Palmer BF. Sexual dysfunction in men and women with chronic kidney disease and end-stage kidney disease. *Adv Ren Replace Ther* 2003; 10: 48-60.
- Steele TE, Wuerth D, Filkelstein S, Juergensen P, Kliger AS, Filestein FO. Sexual experience of the chronic peritoneal dialysis patient. *J Am Soc Nephrol* 1996; 7: 1165-1168.
- Gomsalbes-Ebrahim L, Kotz M. The Psychological impact on ambulatory peritoneal dialysis on adults and children. *Psychiatr Med* 1987; 5: 177-185.
- Rubin HR, Fink NE, Platinga LC, Sadler JH, Kliger AS, Powe NR. Patient ratings of dialysis care with peritoneal dialysis vs hemodialysis. *JAMA* 2004; 291: 697-703.
- Crawley LM. Racial, cultural, and ethnic factors influencing end-of-life. *Care J Palliat Med* 2005; 8: 558-569.
- Chow KM, Szeto CC, Leung CB, Law MC, Li PK. Impact of social factors on patients on peritoneal dialysis. *Nephrol Dial Transplant* 2005; 20: 2504-2510.
- Shesbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991; 32: 705-714.
- Baoolal K, McEwan P, Sondhi S, Spiewanowski, Wechowski J, Wilson K. The cost of renal dialysis in a UK setting-a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant* 2008; 0: 1-8.



DP en pediatría