

IMPORTANCIA DE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES Y LABORALES EN LOS PACIENTES RENALES

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD RENAL



GADDPE

Grupo de Apoyo al Desarrollo
de la Diálisis Peritoneal en España

Resumen ejecutivo

El tratamiento sustitutivo renal consume enormes recursos por sus elevadísimos costes directos e indirectos.

El tratamiento se vive como una experiencia estresante que irrumpe en la vida del paciente e interfiere de forma significativa en su actividad laboral, de ahí que, la mayoría pasen a una situación de incapacidad laboral permanente.

Sólo uno de cada tres pacientes en tratamiento y en edad laboral tienen un empleo activo, con importantes diferencias en función del tipo de tratamiento: desde el 20% en el caso de la hemodiálisis, hasta el 50% en el caso de la diálisis peritoneal automática.

Si el paciente recibe un trasplante, esta situación se revierte y se le considera apto para volver a ejercer una actividad profesional, a pesar de la dificultad de reinsertarse en el mercado laboral tras años de inactividad.

Los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis presentan un alto riesgo de pobreza y exclusión social asociado a una baja intensidad de empleo, en comparación con la población general, y con los que disfrutaban de un trasplante o se tratan con diálisis peritoneal.

Es de extrema importancia proporcionar a los pacientes un adecuado asesoramiento sobre la relevancia de su situación laboral y su nivel de discapacidad al inicio del tratamiento, especialmente si son candidatos a trasplante.

Enfermedad renal crónica en España

El estudio Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España EPIRCE¹ diseñado para conocer la prevalencia de la Enfermedad renal crónica (ERC) en España y promovido por la Sociedad Española de Nefrología (SEN) con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo, muestra que aproximadamente el 9,24% de la población adulta sufre algún grado de ERC.

Con respecto al tratamiento sustitutivo renal (TSR), según el último informe del Registro Español de Enfermos Renales de 2014, el número de personas en tratamiento en España ascendía a 55.157 distribuidos según la modalidad terapéutica en: 25.824 trasplantados (51,7%), 23.512 en tratamiento con hemodiálisis (42,8%) y 3.026 con diálisis peritoneal domiciliaria (5,5%).

El impacto de la terapia renal sustitutiva en el presupuesto de la Administración Pública se estima en unos 1.970 millones de euros anuales^{2,3} lo que representa el 3% del gasto sanitario público español total y el 5% del de atención especializada, muy por encima de otras enfermedades crónicas más prevalentes consideradas de altísimo coste.

Aproximadamente el 0,1% de la población recibe algún tipo de TSR, lo que representa el 3% del gasto sanitario público^{2,3}

Situación laboral de los pacientes renales

La protección social del paciente que tiene que optar por un tratamiento de diálisis permite al paciente y a su familia afrontar con garantías el inicio del tratamiento en diálisis

La ERC es una patología limitante en el aspecto laboral para muchos pacientes. La actividad profesional conlleva, no sólo que la persona disfrute de una mayor estabilidad económica, sino también de un mejor estado emocional, al recuperar en muchos casos la autoestima y las capacidades que en principio pierde, y facilitar que se mantenga integrado en la sociedad.

La protección social del paciente que tiene que optar por un tratamiento de diálisis permite al paciente y a su familia afrontar con garantías el inicio del tratamiento en diálisis. Aunque la determinación de las capacidades laborales es un proceso individual, la mayoría de los pacientes en tratamiento de diálisis pueden obtener una incapacidad laboral permanente (ILP) que puede tener diferentes grados (parcial para la profesión habitual, total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez).

Sin embargo, cuando el paciente no ha cotizado el número de años necesario o no ha comenzado su actividad laboral, la protección es escasa o nula, de modo que debe buscar un puesto de trabajo acorde con sus limitaciones. En este caso, resulta importante la obtención del Certificado de Discapacidad, con grado igual o superior al 33%.

En el caso de pacientes sin ingresos familiares, que no han cotizado lo suficiente y que no pueden trabajar, sólo pueden acceder a una pensión no contributiva por invalidez, siempre y cuando estén en posesión de un certificado de discapacidad con grado igual o superior al 65%.

Según un estudio realizado por ALCER sólo el 33,3% de los pacientes con insuficiencia renal en edad laboral están trabajando

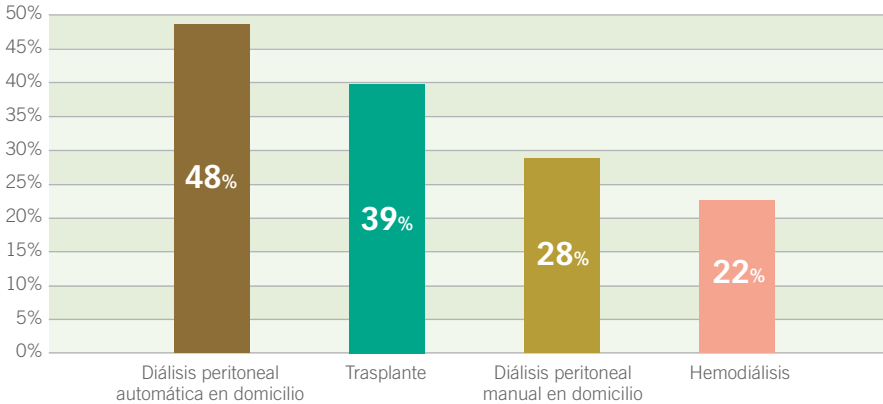
Una vez que el paciente renal recibe el trasplante, la protección social que a menudo le ofrece el sistema cuando esté en tratamiento de diálisis se ve seriamente reducida. En este momento se considera que está rehabilitado, se revierte su situación de incapacidad laboral y se le considera apto para volver a su puesto de trabajo o ejercer otras actividades laborales. No se tiene en cuenta en estos casos los años que ha pasado el paciente fuera del mercado laboral ni tampoco se le ofrecen las ayudas necesarias para una adecuada rehabilitación social y profesional.

Según un estudio realizado por ALCER⁴ sólo el 33,3% de los pacientes con insuficiencia renal en edad laboral están trabajando. Además, se observan diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de ocupados entre hombres (40,1%) y mujeres (22,9%), entre la edad media de los ocupados (43,5 años) y los no ocupados (49,6 años) y también en el tiempo medio de tratamiento de ocupados (4,8 años) y no ocupados (7,9 años).

Además, existen también diferencias en el porcentaje de ocupados en función del tratamiento sustitutivo renal, siendo el más elevado en los pacientes en diálisis peritoneal

automática en domicilio (48%) o en trasplante (39%), con el menor porcentaje de pacientes activos en hemodiálisis (22%).

PACIENTES EN EDAD LABORAL QUE TRABAJAN SEGÚN TRATAMIENTO⁴



No hay grandes diferencias en cuanto al cobro de pensiones por ILP en relación con el TSR, lo que indica que no se considera que haya unas modalidades más “invalidantes” que otras.

otorgaría el mínimo legal al 100% de los pacientes que lo solicitaran.

Llama la atención que, de promedio, sólo el 59% de los pacientes en diálisis tengan un certificado de discapacidad, máxime teniendo en cuenta que con el baremo actual se les

Un estudio reciente⁵ ha analizado el coste medio por pérdida de productividad laboral por paciente, y el promedio de los años de vida laboral perdidos hasta la jubilación, así como el porcentaje de pacientes con vida laboral activa según el tipo de tratamiento.

| | HEMODIÁLISIS | DP CONTINUA AMBULATORIA | TRASPLANTE | DP AUTOMÁTICA |
|---|--------------|-------------------------|------------|---------------|
| Coste medio por pérdida de productividad laboral/paciente | 6.547 € | 5.785 € | 5.079 € | 4.359 € |
| Promedio de años de vida laboral perdidos hasta la jubilación | 12,58 años | 10,63 años | 10,05 años | 6,09 años |
| Porcentaje de pacientes con actividad laboral | 22% | 28% | 39% | 48% |

Situación psicosocial de los pacientes renales

Según una revisión de estudios científicos realizada en nuestro país por la Dra. Helena García Llana⁶, **las tasas de depresión en las unidades de diálisis pueden situarse por encima del 80%** y las de ansiedad superan el 30%. De hecho, los trastornos de ansiedad en esta población han sido infravalorados al asociarse a cuadros depresivos, pero la realidad muestra que son significativamente prevalentes.

Además, es necesario que los especialistas tengan en cuenta la perspectiva del paciente y lo que realmente le importa. En este sentido, un trabajo realizado por Schipper y Abma⁷ pone de manifiesto las principales prioridades desde el punto de vista de quien vive la enfermedad renal crónica: el afrontamiento de la diálisis (a la hora de elegir el tratamiento), las relaciones familiares (en qué medida se ven afectadas), y la diálisis como una experiencia estresante que irrumpe en la vida del paciente.

Según esta misma revisión, los factores psicológicos son elementos modificables sobre los que podemos actuar con estrategias terapéuticas desde la ciencia de la conducta, de cara a potenciar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los pacientes renales. Para modificarlos, es necesaria una atención integral de los pacientes además de los adecuados cuidados sanitarios, la educación, el control dietético y, por supuesto, la atención psicológica y el asesoramiento social. Así, se afirma que, **en la nefrología del siglo XXI**, se entiende que en el marco nefrológico **los profesionales deberían ser capaces de detectar, diagnosticar y tratar trastornos ansioso-depresivos**. De ahí su recomendación de que los profesionales de la salud mental se integren en los equipos de nefrología o que, en su

ausencia, se recurra al modelo de interconsulta hospitalaria o al ámbito de las asociaciones de pacientes, que tradicionalmente están dotadas de apoyo psicosocial.



Impacto de las modalidades de tratamiento sobre la pobreza y la exclusión social

Aunque en España apenas hay referencias a los conceptos relacionados con la pobreza y la exclusión social en la ERC, una reciente tesis doctoral⁸ se ha centrado en conocer mejor la realidad social de la esta patología, usando un enfoque actual y novedoso, para finalizar haciendo una identificación de las necesidades de estos pacientes con el fin de contribuir a mejorar su funcionamiento en una sociedad cada vez más competitiva y sobradamente excluyente.

Los pacientes renales presentan un alto riesgo de pobreza y exclusión social en comparación con la población general

Este trabajo, entre sus conclusiones, destaca que los pacientes renales, sobretodo en tratamiento de hemodiálisis, presentan un alto riesgo de pobreza y exclusión social en comparación con la población general, concluyendo que los pacientes en diálisis peritoneal o trasplante ven reducido de forma significativa el mismo. La principal causa de este elevado riesgo de pobreza y exclusión social está asociada a la baja intensidad de empleo de sus hogares.



Propuestas para mejorar la situación laboral y psicosocial de los pacientes renales

El nefrólogo debe saber que **un informe médico completo y exhaustivo puede ser decisivo para que el paciente renal**, especialmente si puede ser candidato a recibir un trasplante, **pueda obtener el certificado de discapacidad que le ayude a mantener o conseguir empleo**. En este sentido, lo que podría parecer un apoyo para que el paciente renal permanezca inactivo se convierte en la herramienta esencial para que permanezca activo profesionalmente.

También es importante añadir que **la elección que tome el paciente sobre su ruta terapéutica**, es decir, la modalidad de tratamiento que mejor se adapte a sus preferencias y necesidades en cada momento, **puede ser determinante para permitirle mantener o no su actividad laboral**. En este sentido, la diálisis peritoneal, especialmente la automática, y el trasplante, tienen mucho que ofrecer.

Por todo lo antes mencionado, se deduce que es de extrema importancia proporcionar a los pacientes **un adecuado asesoramiento sobre la relevancia de su situación laboral y su nivel de discapacidad** al inicio del tratamiento sustitutivo renal, especialmente si son activos laboralmente o desean estarlo, y si son candidatos a trasplante. Es fundamental que las personas con enfermedad renal analicen todas las posibilidades que les permitan mantener su puesto de trabajo o reorientar su actividad. No en vano, este asesoramiento les ayudará a optar por la ruta terapéutica que mejor se adapte a sus preferencias y a su situación personal, profesional, social y laboral, al tiempo que les permitirá evitar que su enfermedad determine para ellos un futuro de pobreza y exclusión.

Referencias:

1. OTERO GONZALEZ, Alfonso y EPIRCE STUDY GROUP et al. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en España: Resultados del estudio EPIRCE. *Nefrología* 2010;(30)1:78-86
2. Villa G et al. Cost analysis of the Spanish renal replacement therapy programme. *NephrolDial Transplant*. 2011 Nov;26(11):3709-14
3. Dato estimado a partir de la prevalencia de Tratamiento Sustitutivo Renal en 2014, los costes del analizados por Villa et al. y el gasto sanitario oficial de ese año: Estadística de Gasto Sanitario Público 2014: Principales resultados. Edición Mayo 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>
4. “La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal”. Juan C. Julián-Mauro, Jesús Á. Molinuevo-Tobalina, Juan C. Sánchez-González. *Nefrología* 2010;32(4):439-45
5. “Situación laboral y costes indirectos en pacientes con insuficiencia renal: diferencias entre modalidades de tratamiento renal sustitutivo”. Juan C. Julián-Mauro, Jesús Cuervo, Pablo Rebollo y Daniel Callejo. *Nefrología* 2013; 33(3):333-41
6. “El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura”. Helena García-Llana, Eduardo Remor, Gloria del Peso, Rafael Selgas. *Nefrología*2014;34(5):637-57
7. SchipperK, AbmaTA. Coping, family and mastering: top priorities for social science research by patients with chronic kidney disease. *NephrolDial Transplant*2011;26(10):3189-95.
8. Tesis Doctoral: “Discapacidad y riesgo de exclusión social de la enfermedad renal crónica”. Autor: José Luis Santos-Ascarza Bacariza. Director: Dr. Fernando Tellado González. Ourense, 2015



Contacto secretaría técnica:

Laura Rodríguez

91 384 67 36

Laura.rodriguez@bm.com



Grupo de Apoyo al Desarrollo
de la Diálisis Peritoneal en España

Con la colaboración de Baxter y Genzyme