

Editorial

Aspecto psicosocioeconómico del enfermo pielonefrítico

Por el Dr.:

MARIANO VALVERDE MEDEL'

La enfermedad pielonefrítica es el estado morboso más frecuente del riñón y su prevalencia es mayor en los adultos jóvenes. Es por tanto una entidad que alcanza un elevado porcentaje entre las personas de edad laboral.

Es además, una enfermedad en ocasiones mal diagnosticada y peor tratada, por lo que determina un alto índice de morbilidad.

Se acepta que las causas más frecuentes de problemas laborales están dadas por las artropatías, enfermedades circulatorias y respiratorias.

Nosotros creemos que las infecciones del aparato urogenital y entre ellas la pielonefritis, alcanza un marcado porcentaje en el capítulo de ausentismo laboral, afectando así la productividad, como veremos posteriormente.

La evolución a la cronicidad es casi la regla. En ello influyen múltiples factores entre los cuales se encuentran el bajo nivel cultural y económico, condicionés ambientales, hábitos alimentarios y el medio familiar.

Como es un estado morboso infeccioso que requiere un tratamiento prolongado y complejo, inciden muchos factores, que de no combinarse adecuadamente, el resultado será el peor y por ello seguirá progresando tópidamente, con crisis de agudización periódicas.

El núcleo familiar es importante en la evolución de los enfermos, afectándolos por distintos mecanismos: unas veces le resta importancia e influye negativamente sobre el enfermo, para que no tome en consideración las medidas aconsejadas por su médico y otras desinformándolo en cuanto al beneficio y acción de los medicamentos que le ordenaron. Un ejemplo típico de esto lo constituye el temor a tomar los derivados sulfamídicos "porque se comen los glóbulos rojos". Otras veces porque "son muchas las medicinas que te han mandado".

Estas razones entre otras hacen que frecuentemente los enfermos cuando se sienten mejor, abandonen el tratamiento precozmente, dando así oportunidad a que el proceso pase a la cronicidad.

Las crisis se hacen cada vez más frecuentes, los síntomas, son más manifiestos y la repercusión en su estado general es mayor.

La infección urinaria mal atendida, inhabilita a los enfermos

Primero serán los clásicos síntomas de dolores lumbares, fiebres y escalofríos; después se alarmarán cuando presenten un cólico nefrítico o una hematuria. Llegará el momento en que las manifestaciones sintomáticas son tan marcadas y diferentes que los inutilizarán temporal o definitivamente.

Recordamos muchos casos de personas jóvenes a quienes hemos advertido de este futuro, si no se atienden correctamente, y al cabo del tiempo han vuelto a la consulta "sintiéndose muy mal" y "sin poder hacer algo".

El cortejo sintomático que acompaña a este estado morboso es motivo de un menor rendimiento laboral, bien en los que sintiéndose enfermos van a su trabajo, bien en los que por sus síntomas se ven obligados a quedarse en casa o ir a un centro asistencia!. La fiebre o escalofríos, la astenia y anorexia o la cistitis, Incapacitan en mayor o menor grado a toda persona que padece una infección renal. El dolor lumbar gravativo que se exacerba, simulando un cólico nefrítico, obliga a los enfermos a dejar de trabajar para concurrir al médico, casi siempre acompañado de otra persona, que puede ser un familiar o compañero de trabajo.

El enfermo pielonefritico necesita atención de otras personas

Todavía nuestro sistema de salud, no permite hospitalizar a todos aquéllos que padecen esta enfermedad. Por lo que la gran mayoría son tratados ambulatoriamente, lo que obliga a otras personas de la familia o vecindad, a preocuparse por el enfermo y su atención implica merma, en su asistencia al trabajo o en su rendimiento laboral.

La polaquiuria y ardentía al orinar que determinan la cistitis secundaria a la pielonefritis, hace que el trabajador frecuentemente abandone su trabajo; y esto es necesario que lo entiendan sus compañeros y en especial las administraciones de los centros de producción y servicios.

De lo contrario "la crítica, amonestación o censura" aumentarán su grado de ansiedad (que generalmente padecen los enfermos) y el trabajador decidirá ausentarse, lo que es totalmente negativo para él, y para su centro de trabajo.

*Unas veces se queda en la casa para tratar de resolver por sí solo la enfermedad y otras irá al policlínico u hospital a buscar ayuda. En estas visitas detectamos con frecuencia el*alto nivel de ansiedad que padecen no sólo por la enfermedad, sino también por los requerimientos a que ha sido sometido por la colectividad. Situación que se agrava cuando se encuentran hospitalizados con las visitas y sus clásicas preguntas: ¿qué te ha dicho el médico? ¿cuándo te dan de alta? o con la despedida habitual "vamos a ver si pronto te tenemos de nuevo por allá, que mucha falta haces"...*

En el núcleo familiar los enfermos portadores de una pielonefritis constituyen un conflicto. Es normal que los miembros del mismo se preocupen por el familiar enfermo. Inmediatamente se considerará quién será el responsable de la atención del enfermo y del cumplimiento de las indicaciones. Cuál el que lo acompañe mientras se encuentre en reposo o imposibilitado de resolver sus necesidades. Cuál el que irá al hospital para las investigaciones o sí lo ingresan. Todo ello, por supuesto, lleva implícito la menor productividad del colectivo familiar y las llegadas tardes al trabajo o el ausentismo de algunos de ellos en función del enfermo.

Si por el contrario, las condiciones del núcleo familiar no permite que alguno de ellos se ocupe del enfermo y se quede acompañándolo, quedará sólo y tendrá que resolver su atención, toma de medicinas, alimentos, traslado al centro asistencial, etc. Ni qué hablar de cuando tenga que adquirir los medicamentos, o "ir al policlínico para que le pongan la inyección". Casi siempre optan por no hacer el tratamiento y abandonar en parte o su totalidad las recomendaciones hechas por el médico.

Otro problema que confrontan los enfermos, lo constituye vivir lejos del centro de trabajo. El medio de transporte no es fácil y ello obliga a que los enfermos tengan que levantarse más temprano y regresar más tarde a sus casas, si quieren mantener una disciplina laboral buena. Esto lleva implícito que las horas para reposar y recuperarse estén limitadas de cuatro a seis horas más.

Otro motivo de preocupación para los enfermos es la interpretación que harán sus familiares, compañeros de trabajo o la administración del centro cuando manifiesten imposibilidad para realizar determinada tarea, siguiendo los consejos de su médico.

Es necesario un mayor grado de comprensión de las limitaciones de los enfermos, por parte de sus familiares, compañeros de trabajo y sobre todo por las administraciones. Efectivamente, estos enfermos deben evitar durante un periodo de tiempo, o a veces el resto de su vida, hacer esfuerzos físicos o psíquicos exagerados y cansarse en cualquier momento. En igual sentido se les aconseja no asumir tareas de mayor responsabilidad,

4 como son la de dirección o supervisión que los mantendrían en tensión todo el tiempo. Porque como sabemos "el trabajo actúa como factor patógeno en momentos en que la capacidad del sujeto está por debajo de lo que se le exige". "Es decir, que cuando a un individuo se le exige un esfuerzo y su capacidad está por debajo del esfuerzo que él pueda realizar, es posible que el exceso de trabajo le produzca una neurosis neurasténica y que eso sea producido sencillamente por el trabajo

"Otras veces el nivel cultural del individuo está por debajo del que requiere la labor que tiene que realizar. Y este esfuerzo puede provocar alteraciones en el trabajador" (Prendes).

El estudio de los enfermos en general y por tanto, de los pielonefriticos, requiere una preparación integral del médico. Con esta concepción es necesario analizar cada paciente. No sólo por las posibles complicaciones del proceso (respiratorios, cardiovasculares, hipertensivos, etc.) sino también por la repercusión socioeconómica que lleva implícita.

Recordemos una vez más que durante el tiempo que estamos atendiendo un enfermo "los chistes o jocosidades" entre los miembros del equipo de salud están totalmente proscritos, porque como sabemos los enfermos y sus acompañantes los interpretan "como un maltrato" o falta de seriedad y preocupación para el enfermo. Es necesario ganarnos el respeto y la confianza de los mismos desde el primer momento y que se lleven la mejor impresión de estar siendo tratados por compañeros de alto nivel científico, con gran responsabilidad de su labor y preocupación por el estado de salud de ellos, con lo que ya se está logrando que comprendan todo lo serio que es el estado morbo que padecen y cuál será la conducta a seguir en el futuro.

El hecho de sentirse enfermos y tener que venir al médico, requiere decisión y esfuerzo. Esperan a sentirse verdaderamente mal. Obtener un turno en el policlínico u hospital, puede resultarle difícil. La fecha para cuando se los dan es importante. Nosotros siempre hemos mantenido el criterio de consultas ilimitadas diariamente, para facilitar la atención. En igual sentido mantenemos las investigaciones al día, de forma tal que el estudio urológico completo de los enfermos se logre en un plazo no mayor de una semana. El tratamiento sintomático o causal de una infección urinaria crónica como la pielonefritis, debe ser inmediato y ello está en contradicción con las condiciones que se requieren para obtener el mejor resultado de dichas investigaciones.

Es necesario dedicarles a todos los enfermos el tiempo que requieran durante el cual lograremos una mejor relación médico-paciente.

El análisis profundo de su historia clínica permite identificar los aspectos importantes del cuadro que presentan, lo que a su vez hacen a los enfermos confiar en las orientaciones que reciben, aceptar las investigaciones y no desconfiar posteriormente de su diagnóstico.

Por qué tener que venir al médico es desagradable y preocupante

Siempre se espera lo peor, ya sea una investigación, un diagnóstico o una conducta a seguir con la cual no estarían de acuerdo.

La mayor parte de los enfermos abandonan el tratamiento en pocos días. La ingestión de medicamentos es desagradable. Tomar las medicinas cuando están sin síntomas no lo consideran necesario.

Y esta actitud se podría justificar porque el proceso inflamatorio-infeccioso al nivel del aparato urogenital "no se ve". Mientras la herida de una operación no ha cicatrizado están yendo a curarse. Mientras las manifestaciones cutáneas de una dermatitis están presentes, siguen haciendo el plan de tratamiento y concurriendo a la consulta del médico "porque todavía no estoy bien". Pero como no tiene "a la vista" ni el riñón, ni la vejiga, tan pronto dejan de tener síntomas abandonan el tratamiento.

Tan pronto se mejoran o desaparecen los síntomas, consideran innecesario continuarlo. Ya señalábamos algunas razones por la que los enfermos no hacen correctamente el tratamiento. Esta situación es necesario también analizarla profundamente con ellos y sus familiares o acompañantes. En ocasiones nos vemos precisados a advertirles el riesgo que conlleva la indisciplina en su terapéutica y hasta explicarles algunas de las complicaciones que pueden tener. Otras veces NO QUEDA MAS REMEDIO que utilizar algún método compulsivo para lograr que se atiendan correctamente. A pesar de todos nues-

tros esfuerzos casi siempre fracasamos y los enfermos se abandonan. Excepcionalmente son disciplinados y cuando es así generalmente se trata de enfermos mayores que ya tienen lesiones irreversibles y están en edad de jubilación.

La importancia de interpretar correctamente las manifestaciones sintomáticas de los enfermos y ser consecuentes a la hora de limitar su reposo es de la mayor responsabilidad médica. Ninguna crisis de pielonefritis aguda o de agudización de las crónicas se resuelve con "tres días de reposo". El proceso inflamatorio del riñón que mejor evoluciona requiere por lo menos quince días para regresar a la normalidad o a su estado anterior. La sensibilidad de un riñón inflamado se hace sentir hasta cuando uno deambula, mucho más cuando tenemos que hacer un esfuerzo como el de "transportarnos en un ómnibus" o "cuando el vehículo en que viajamos cae en un bache".

La astenia y anorexia que produce la enfermedad, exacerbada por las crisis de agudización, no se resuelve en "tres días" como generalmente justifican los certificados médicos.

De todos modos es conocido que la primera indicación médica, para resolver un proceso cuya base histopatológica es precisamente la inflamación, es el reposo físico y mental, por tanto, en los casos de pielonefritis crónica es necesario el reposo. Este será absoluto cuando los enfermos están en crisis de agudización, y relativo en los períodos de calma. Nosotros aconsejamos a los enfermos, cuando sus condiciones lo permiten, regresar al trabajo físico o intelectual y que éste sea realizado en forma correcta, con un régimen de descanso e higieno-dietético-medicamentoso adecuado. Con lo cual estamos contribuyendo a la recuperación orgánica y psíquica. Esta nueva situación en los trabajadores es necesario explicarla en términos que la comprendan, ya que ellos serán los encargados de hacerla comprender a su colectivo familiar, de trabajo y sobre todo a las administraciones de sus centros laborales.

"El trabajo siempre es terapéutico cuando se reúnen las condiciones capaces de hacerlo placentero y permitirle al que lo realiza, cumplir sus objetivos sociales y personales. Que el individuo se sienta útil" (Prendes).

El reposo que requieren los enfermos no es fácil llevarlo a cabo, unas veces porque el enfermo está apremiado por la necesidad económica de tipo personal o familiar que se agrava con el costo de la terapéutica. Otras porque su centro de trabajo lo requiere, tanto más cuanto mayor sea el nivel técnico o responsabilidades del mismo a sus labores, y otras porque su moral de trabajador lo hace sentirse peor, dejando de ir a trabajar. Todo ello pugna con el reposo físico y mental que debe mantener, a veces durante un período prolongado, tanto más cuando peor sea el estado en que se encuentran sus riñones.

Si la desvinculación laboral tiene efectos negativos es necesario asignarles a estos enfermos una tarea que realmente puedan llevar a efecto, no les produzca tensión, ni cansancio y por otra parte les permita hacer reposo relativo, llevar su tratamiento medicamentoso y tener la tranquilidad moral de estar colaborando en la producción, ayudando a su colectivo a cumplir el plan técnico-económico, sin ser afectados en lo personal lo que les permitirá seguir manteniendo sus obligaciones y la adquisición de sus medicinas. Porque no sólo es ayudarlos evitándoles la tensión que representa estar enfermo y aconsejarles que eviten su preocupación por los aspectos económicos y emulativos que serán respetados mientras se encuentra enfermo y bajo indicaciones médicas, sino también vigilando que los mismos lleven correctamente su tratamiento, tomando sus medicinas disciplinadamente y haciendo una tarea que no los empeore.

Se ha planteado la conveniencia de crear en los centros de trabajo los "talleres terapéuticos" y marginar dentro de los colectivos de trabajadores a aquéllos que se encuentren bajo tratamiento por estados morbosos crónicos como la pielonefritis, que en nuestro caso los ayudaría a mantenerse temporalmente tranquilos en cuanto a lo económico personal y sobre todo respetándoles su gran preocupación en los aspectos emulativos que como trabajadores les produce gran tensión.

Estos enfermos podrían desempeñar, si no su tarea habitual, por lo menos un porcentaje de ella, permitiéndoles realizarla en forma interrumpida con descanso parcial a la mitad de la jornada laboral, o permitiéndoles trabajar un menor número de horas cada día. Sin embargo, esto "choca" con las disposiciones del Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social, por la cual frecuentemente se ven impedidos de rendir alguna tarea con lo que se afecta su jornal. De aquí que estén en un círculo vicioso, no pueden trabajar

porque están enfermos, lo que les produce un mayor grado de tensión (que deben evitar durante su enfermedad o períodos de agudización de la misma) y por otra parte están siendo afectados económicamente por la ausencia al trabajo y el gasto que significa la obtención de las medicinas que deben tomar para recuperar su salud.

Teniendo en consideración lo costoso que resulta para el estado la atención de la salud del pueblo y sabiendo lo que hasta ahora hemos revisado sobre los enfermos portadores de pielonefritis crónica, consideramos que la capacidad productiva de estos enfermos es necesario sumarla al gran esfuerzo que están haciendo los que gozan de buena salud y de un manejo correcto por sus familiares, compañeros de trabajo y sobre todo las administraciones de sus centros de trabajo, dependerá que en un futuro no lejano en nuestro país podamos incluir a los enfermos portadores de una Infección urinaria crónica, en especial a los pielonefriticos, en el capítulo de las enfermedades con un bajo índice de invalidismo.

Profesor de urología. Jefe del servicio de urología del hospital docente "Dr. Salvador Allende".