

ANSIEDAD EN LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS, ¿ESTADO O RASGO? (¿SER O ESTAR?)

Barranco Justicia, E, Marqués Racionero MJ, Barrionuevo Barrio R.

CHD Nefrolinares. Jaén

Resumen

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son generadoras de ansiedad. Si nos centramos en la insuficiencia renal terminal, ésta es una enfermedad crónica que supone para la persona un aumento del impacto psicosocial propio de la enfermedad. Como factores estresores destacan el miedo a la muerte, síntomas físicos que no desaparecen con el tratamiento o como consecuencia del mismo, incertidumbre sobre el trasplante, limitaciones en la vida social y laboral, dieta restrictiva y alteración de la autoimagen provocada por el acceso vascular. Los estudios señalan la ansiedad como uno de los principales trastornos psicosociales que sufren estos pacientes. El objetivo es cuantificar el aumento de esa ansiedad en los pacientes observados, producida por la enfermedad y el tratamiento, con respecto a la ansiedad rasgo previa. Como objetivo secundario nos planteamos observar la distribución de la ansiedad según algunos parámetros sociodemográficos. **Material y métodos:** La población de referencia son los pacientes de dos centros de hemodiálisis periféricos. Se incluyeron por muestreo aleatorio simple 56 pacientes. El cuestionario que se utilizó para cuantificar la ansiedad rasgo-estado fue el STAI, escala de ansiedad que nos permite determinar la ansiedad rasgo (propensión ansiosa a identificar situaciones como amenazadoras) y la ansiedad estado (que es la percepción consciente de tensión y aprensión ante un estado o condición emocional). **Resultados:** el 58% eran hombres y el 41% mujeres. Con respecto a la edad, la media era de 61,9 y la media de tiempo en diálisis era de 4 años. El 17,9 % tenían carga familiar. El 69,6 % estaban casados o vivían en pareja, el 17,9% eran viudos y el 12,5 % solteros. El 71,4 % estaban jubilados o percibían una pensión por discapacidad, el 7,1 estaban en activo y el 21,4 parados o de baja. Con respecto a la ansiedad rasgo, el 44,6% presentaban un decatipo igual o superior a 6, y el 17,9 % igual o mayor que 8. Con respecto a la ansiedad estado, el 35,7 % presentaba un decatipo igual o mayor que 6, y el 8,9 % igual o mayor que 8. No existe significación estadística entre la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. **Conclusiones:** el 35,7 % de los sujetos tienen ansiedad ante la enfermedad, el 17,9 % tienen alta tendencia a la ansiedad pero solo el 8,9 % tienen niveles altos de ansiedad frente a esta situación. La distribución de la ansiedad rasgo y estado es muy similar según el sexo. Según el tiempo en diálisis tienen mayores niveles de ansiedad rasgo los pacientes con menos de 6 meses de antigüedad y entre 5 y 10 años. Pero para la ansiedad estado tienen mayores niveles aquellos que tienen una antigüedad entre 2 y 5 años. **Discusión:** detectamos menores niveles de ansiedad que en la bibliografía existente, puede deberse a pudor a la hora de contestar a las preguntas (sesgo del entrevistado). También influye que la mayoría de los estudios utilizan otras escalas, que no distinguen la ansiedad como estado-rasgo o se refieren a muestras anglosajonas. A pesar de que el cuestionario reconoce que existe relación entre las variables AR y AE no hay significación estadística entre ambas. Esto puede deberse a que la relación entre la ansiedad rasgo y estado varía en función de la amenaza percibida. El ser humano reacciona de forma similar ante amenazas físicas, pero en el caso de amenazas psicosociales las reacciones pueden ser diferentes dependiendo de los recursos de enfrentamiento, apoyo social, madurez o ansiedad rasgo.

ANSIEDAD EN LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS, ¿ESTADO O RASGO? (¿SER O ESTAR?)

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son generadoras de ansiedad por ser incurables, la perpetuidad del tratamiento y la percepción de muerte que suponen.¹

Centrándonos en la insuficiencia renal terminal, ésta es una enfermedad crónica que además, por las características del tratamiento, supone para la persona un aumento del impacto psicosocial propio de la enfermedad crónica.^{2,3} Como factores estresores destacan el miedo a la muerte, miedo a la "maquina", síntomas físicos que no desaparecen con el tratamiento o como consecuencia del mismo (mareos, hipotensiones cansancio fácil, disminución de la libido e impotencia), incertidumbre sobre el trasplante, limitaciones en la vida social y laboral, dieta restrictiva y alteración de la autoimagen provocada por el acceso vascular.^{3,4}

Los estudios señalan la ansiedad como uno de los principales trastornos psicosociales que sufren estos pacientes como consecuencia de estar sometidos a los factores arriba descritos.^{5, 6}

El objetivo principal de este estudio es cuantificar el aumento de esa ansiedad en los pacientes observados, producida por la enfermedad y el tratamiento, con respecto a la ansiedad rasgo previa, si es que existe ese incremento. Como objetivo secundario nos planteamos observar la distribución de la ansiedad según algunos parámetros sociodemográficos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población de referencia son los pacientes de dos centros de hemodiálisis periféricos. Se excluyeron de la muestra a aquellas personas que padecían limitaciones cognitivas que les impidiesen entender y contestar las preguntas del cuestionario. De los pacientes restantes se incluyeron al azar por muestro aleatorio simple 56 pacientes seleccionados de forma aleatoria, que suponen el 52 % de la población de referencia. La precisión de la muestra es de 9,2% con un nivel de confianza del 95%.

El cuestionario que se utilizó para cuantificar la ansiedad rasgo-estado fue el STAI,⁷ una escala de ansiedad que permite determinar la ansiedad rasgo, es decir, propensión ansiosa a identificar situaciones como amenazadoras y a elevar consecuentemente su ansiedad estado, que es la percepción consciente de tensión y aprensión ante un estado o condición emocional.⁸

3 enfermeras aplicaron la escala a los pacientes elegidos, mediante una entrevista, durante los meses de enero y febrero de 2008.

RESULTADOS

La descripción de la muestra se detalla a continuación:

El 58% eran hombres y el 41% mujeres. Con respecto a la edad la media era de 61,9 con una desviación típica de 15,65 y la media de tiempo en diálisis era de 4 años con una desviación típica de 1,8.

El 17,9 % tenían carga familiar entendiendo por esta al cuidado de una o mas personas dependientes.

El 69,6 % estaban casados o vivían en pareja, el 17,9% eran viudos y el 12,5 % solteros. El 71,4 % estaban jubilados o percibían una pensión por discapacidad, el 7,1 estaban en activo y el 21,4 parados o de baja.

Con respecto a la ansiedad rasgo, el 44,6% presentaban un decatipo (escala de 1-10, media 5,50, desviación 2) igual o superior a 6, y el 17,9 % igual o mayor que 8.

El 35,7 % presentaba un decatipo de ansiedad estado para la insuficiencia renal igual o mayor que 6, y el 8,9 % igual o mayor que 8.

La media de AR fue de 5,14 con una desviación típica de 2,19, y la media de AE 4,89 con una desviación típica de 1,74. Realizada la prueba de t de Studen apareada no se encontró significación estadística entre ambas variables.

La relación de la ansiedad con algunos parámetros sociodemográficos de la muestra se muestran en las siguientes tablas (Fig. 1, 2, 3, 4)

CONCLUSIONES

El 35,7 % de los sujetos tienen ansiedad ante la enfermedad y el tratamiento con hemodiálisis. El 17,9 % tienen alta tendencia a la ansiedad pero solo el 8,9 % tienen niveles altos de ansiedad frente a esta situación.

La distribución de la ansiedad rasgo y estado es muy similar según el sexo. Según el tiempo en diálisis tienen mayores niveles de ansiedad rasgo los pacientes con menos de 6 meses de antigüedad y entre 5 y 10 años. Pero para la ansiedad estado tienen mayores niveles aquellos que tienen una antigüedad entre 2 y 5 años.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio detectamos menores niveles de ansiedad que en la bibliografía existente, esto puede deberse a pudor a la hora de contestar a las preguntas (sesgo del entrevistado), pues para evitar un fraccionamiento de la muestra por deserciones la escala de ansiedad la hicieron las propias enfermeras mediante una entrevista. Sería interesante comparar los resultados con los obtenidos de una muestra mayor mediante encuestas autocontestadas y anónimas, en la que no afecten tanto las fragmentaciones de la muestra. También influye que la mayoría de los estudios utilizan otras escalas,⁹ que no distinguen la ansiedad como estado-rasgo o se refieren a muestras anglosajonas.^{4,5}

El no haber encontrado significación estadística entre las variables puede deberse a que a pesar de que la escala de ansiedad utilizada reconoce relación entre ansiedad rasgo-estado hay estudios que expresan que esa relación varía según las personas y la naturaleza de la amenaza (física o psicosocial).^{7,8}

Palabras clave: Ansiedad. Insuficiencia renal crónica. Hemodiálisis

1. Llor Esteban, B. Estudio de la conducta de enfermedad en pacientes crónicos. Tesis Doctoral. 1991
2. Llach y Valderrábano. Insuficiencia renal crónica. Ediciones Norma. Madrid. 1997
3. Peña Amaro, P; García López, J; De la Torre Peña, M^a. J; Baena del Moral, C; Sánchez Jurado, L; Jiménez Díaz, M^a C et al. Perfiles de personalidad en pacientes en hemodiálisis. *Metas*. 1998; 7, (Jul-Agost): 53-57.
4. Peña Amaro, P; García López, J; De la Torre Peña, M^a. J; Jiménez Díaz; Pulido Carrascosa, A; Gallego Milla, M et al. Niveles de ansiedad en una población sometida a diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Enferm Cientif*. 1999, 202-203; (Enero-Febrero):5-6
5. Welch JL, Austin JK. Stressors, coping and depression in haemodialysis patients. *J Adv Nurs*. 2001 Jan; 33(2):200-7.
6. Lok P. Stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia. *J Adv Nurs*. 1996 May; 23(5):873-81.
7. Spielberger, C D; Gorsuch, R. L; Lushene, R.E. Manual STAI, Cuestionario de ansiedad estado rasgo. TEA ediciones. Madrid 2002.
8. Bermúdez Moreno; José. Psicología de la personalidad. UNED. Madrid 1994.
9. Barba Tejedor, AA; Pérez del Río, E; Gómez Gutiérrez, Y; Barba Tejedor, S y Machi Portalés, M. La evaluación del estrés en la insuficiencia renal crónica: una aproximación multidisciplinar. *Rev. Soc. Esp Enferm Nefrol*, 1998; Ene-Marz: 1:22-26

Fig. 1

Tabla de contingencia Ansiedad Rasgo (Decatipo) * Tiempo en hemodiálisis

			Tiempo en hemodiálisis					Total
			Menos 6 meses	Mas de 6 meses pero menos de 2 años	Mas de 2 años pero menos de 5 años	Mas de 5 años pero menos de 10	Mas de 10 años	
Ansiedad Rasgo (Decatipo)	Igual o menor de 3	Recuento	1	1	7	3	0	12
		% del total	1,8%	1,8%	12,5%	5,4%	,0%	21,4%
	4	Recuento	0	4	2	3	2	11
		% del total	,0%	7,1%	3,6%	5,4%	3,6%	19,6%
	5	Recuento	0	0	5	2	1	8
		% del total	,0%	,0%	8,9%	3,6%	1,8%	14,3%
	6	Recuento	2	0	5	2	2	11
		% del total	3,6%	,0%	8,9%	3,6%	3,6%	19,6%
	7	Recuento	0	1	2	0	1	4
		% del total	,0%	1,8%	3,6%	,0%	1,8%	7,1%
	Igual o Mayor de 8	Recuento	3	2	1	3	1	10
		% del total	5,4%	3,6%	1,8%	5,4%	1,8%	17,9%
Total	Recuento	6	8	22	13	7	56	
	% del total	10,7%	14,3%	39,3%	23,2%	12,5%	100,0%	

Fig. 2

Tabla de contingencia Ansiedad Estado (Decatipo) * Tiempo en hemodiálisis

			Tiempo en hemodiálisis					Total
			Menos 6 meses	Mas de 6 meses pero menos de 2 años	Mas de 2 años pero menos de 5 años	Mas de 5 años pero menos de 10	Mas de 10 años	
Ansiedad Estado (Decatipo)	Igual o menor de 3	Recuento	0	2	7	4	0	13
		% del total	,0%	3,6%	12,5%	7,1%	,0%	23,2%
	4	Recuento	3	1	2	3	4	13
		% del total	5,4%	1,8%	3,6%	5,4%	7,1%	23,2%
	5	Recuento	1	2	7	0	0	10
		% del total	1,8%	3,6%	12,5%	,0%	,0%	17,9%
	6	Recuento	0	0	2	4	2	8
		% del total	,0%	,0%	3,6%	7,1%	3,6%	14,3%
	7	Recuento	1	2	2	2	0	7
		% del total	1,8%	3,6%	3,6%	3,6%	,0%	12,5%
	Igual o mayor de 8	Recuento	1	1	2	0	1	5
		% del total	1,8%	1,8%	3,6%	,0%	1,8%	8,9%
	Total	Recuento	6	8	22	13	7	56
		% del total	10,7%	14,3%	39,3%	23,2%	12,5%	100,0%

Fig. 3

Tabla de contingencia Ansiedad Rasgo (Decatipo) * Sexo

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Ansiedad Rasgo (Decatipo)	Igual o menor de 3	Recuento	8	4	12
		% del total	14,3%	7,1%	21,4%
	4	Recuento	5	6	11
		% del total	8,9%	10,7%	19,6%
	5	Recuento	5	3	8
		% del total	8,9%	5,4%	14,3%
	6	Recuento	6	5	11
		% del total	10,7%	8,9%	19,6%
	7	Recuento	3	1	4
		% del total	5,4%	1,8%	7,1%
	Igual o Mayor de 8	Recuento	6	4	10
		% del total	10,7%	7,1%	17,9%
	Total	Recuento	33	23	56
		% del total	58,9%	41,1%	100,0%

Fig. 4

Tabla de contingencia Ansiedad Estado (Decatipo) * Sexo

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	Hombre
Ansiedad Estado (Decatipo)	Igual o menor de 3	Recuento	7	6	13
		% del total	12,5%	10,7%	23,2%
	4	Recuento	9	4	13
		% del total	16,1%	7,1%	23,2%
	5	Recuento	7	3	10
		% del total	12,5%	5,4%	17,9%
	6	Recuento	4	4	8
		% del total	7,1%	7,1%	14,3%
	7	Recuento	3	4	7
		% del total	5,4%	7,1%	12,5%
	Igual o mayor de 8	Recuento	3	2	5
		% del total	5,4%	3,6%	8,9%
	Total	Recuento	33	23	56
		% del total	58,9%	41,1%	100,0%