

COMPARACIÓN ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA AL INICIO DEL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS

BEGOÑA RUIZ DE ALEGRIA FERNÁNDEZ DE RETANA NEKANE BASABE BARAÑANO MYRIAM VICARIO MARQUEGUI AMAIA TELLERIA IZAGUIRRE ANA VILLANUEVA TELLERIA ARANTZA ARRAUSI LARREA MARÍA ÁNGELES NOGALES RODRÍGUEZ

-----CENTRO DE DIÁLISIS, DIALBILBO. BILBAO

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de diálisis precisa esfuerzos de autorregulación psicosociales para afrontar la diálisis y las consecuencias de la enfermedad crónica. La forma de afrontar la diálisis puede tener efectos en la percepción de la calidad de vida. La calidad de vida tiene que ser estudiada multidimensionalmente, desde una perspectiva sanitaria -calidad de vida relacionada con la Salud (CVRSS)- y desde una perspectiva psicosocial entendida como el bienestar subjetivo (BS) que abarca: la satisfacción con la vida y la afectividad como estado emocional. Las características personales como el sexo-género y los factores contextuales como las redes de apoyo marcan formas diferentes de afrontar las consecuencias de la diálisis y la percepción de la calidad de vida. Para proporcionar cuidados más individualizados interesa conocer las diferencias de afrontamiento y la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres cuando inician la diálisis.

MÉTODO

Se seleccionaron, desde octubre 2006 a enero de 2008, 110 pacientes que llevaban menos de un mes en tratamiento con hemodiálisis (62) o diálisis peritoneal (48), con edad < 70 años. Se aplicaron los cuestionarios de estrés percibido-PSS, soporte social MOS, estrategias de afrontamiento, índice de comorbilidad de Charlson, calidad de vida (SF-36) y satisfacción con la vida y percepción recontraol y estado emocional-afectividad (PNA). Para comparar las puntuaciones de hombres frente a mujeres se utilizó ANOVA ajustando para las diferencias de edad e índice de comorbilidad de Charlson.

RESULTADOS

No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la media de edad, y ni en los datos demográficos de: nivel de estudios, actividad laboral y vivir solo. Tampoco se encontraron diferencias significativas con respecto al índice de Charlson.

Sólo se encontraron diferencias significativas en dos de las 15 dimensiones de las estrategias de afrontamiento, puntuando más bajo los hombres que las mujeres en: *descarga emocional* (1,38 vs 1,62, $p \leq 0,02$ y *rezar* 1,37 vs 1,91, $p \leq 0,004$). Tampoco hubo diferencias en *estrés percibido* ni en la *percepción de control*, pero sí en varias dimensiones del SF-36, las que las mujeres perciben mayor *dolor* (73,04 vs 59,59 $p \leq 0,01$), menos *vitalidad* (60,23 vs 49,32 $p \leq 0,03$) y menos *salud mental* (73,49 vs 63,70 $p \leq 0,04$). El estado emocional (PNA) es peor en las mujeres: el *afecto positivo* (Hombres media=2,45 vs mujeres media=2,27, $p \leq 0,02$) y el *afecto negativo* (Hombres media=1,71 vs mujeres media=1,9, $p \leq 0,02$). Con respecto a los factores contextuales del *soporte social* sólo se encontró que las mujeres manifestaban tener mayor apoyo afectivo (4,38 vs 4,73 $p \leq 0,02$).

CONCLUSIONES

Los resultados apuntan a que las mujeres en diálisis tienen peor Calidad de vida e inferior bienestar subjetivo que los hombres. Al mes del inicio del tratamiento tienen peor estado emocional, es decir, se sienten más preocupadas, cansadas, deprimidas; se sienten menos contentas, con menos energía que los hombres, disfrutan y se divierten menos que los hombres. Este estado emocional se confirma con las bajas puntuaciones en salud mental que indican un estado de mayor nerviosismo, acompañado de más cansancio y agotamiento y una percepción del dolor más intensa. Este estado emocional les lleva a utilizar a afrontamientos orientados manejar la emoción; así recurren a descargar emocionalmente sus emociones y a rezar más que los hombres, para reducir su tensión emocional.

Esta tensión es modulada por recursos externos como contar con una red de personas en las que puede encontrar cariño y afecto. No obstante, estas diferencias encontradas no pueden ser atribuidas al impacto de la diálisis ya que las diferencias encontradas concuerdan con los estudios realizados en la población general.

