

AFRONTAMIENTO DE LA DIÁLISIS: DIFERENCIAS ENTRE HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL AL INICIO DEL TRATAMIENTO

BEGOÑA RUIZ DE ALEGRIA FERNÁNDEZ DE RETANA NEKANE BASABE BARAÑANO MARÍA EULALIA LLAGUNO GUTIÉRREZ JULIA SAN VICENTE SANCHO MARÍA TERESA RIVAS OSÉS ENCARNACIÓN FERNÁNDEZ PRADO MARÍA JUANA ESPARZA PUJANA EVA GARCÍA FERNÁNDEZ

HOSPITAL DE BASURTO. BILBAO

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de diálisis supone una nueva forma de vivir que los pacientes deben afrontar. Diversos estudios han definido y delimitado 15 dimensiones o estrategias que utilizan las personas para afrontar situaciones estresantes. Estas estrategias de afrontamiento se clasifican en formas orientadas al problema, la emoción y la evitación. Nuestro objetivo consisten en conocer y comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes que comienzan tratamiento con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) frente a los que comienzan hemodiálisis hospitalaria (HDH). Además pretendemos comparar otros factores físicos y psicosociales como: comorbilidad, estrés percibido, percepción de control, soporte social y calidad de salud percibida y bienestar psicológico que puedan modular o influir en el tipo de estrategia utilizada.

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 Charlson, calidad de vida (SF-36) y satisfacción con la vida y afectos (PNA). Todos los análisis estadísticos se ajustaron para las diferencias de edad, sexo e índice de comorbilidad de Charlson.

RESULTADOS

No se encontraron diferencias significativas en la proporción de mujeres, en la media de edad, y ni en los datos demográficos de: nivel de estudios, actividad laboral y vivir solo. Las diferencias significativas recayeron en: índice de Charlson (comorbilidad) (HDH media=1,70 vs DPCA media=0,92, $p \leq 0,02$), *estrés percibido* (Cohen) HDH media=18,61 y DPCA media=13,78, $p \leq 0,003$. La *estrategia de afrontamiento* de evitación fue más utilizada por el grupo HDH que por DPCA con sus respuestas de: *ocultar* (1,67 vs 1,32, $p \leq 0,03$) y *guardar los sentimientos* (2,47 vs 1,76, $p \leq 0,02$). Por otro lado, el grupo de DPCA puntuó más alto en reestructuración positiva: *enfaticar aspectos positivos* (2,29 vs 2,76, $p \leq 0,05$).

No encontramos diferencias significativas en creencias básicas, en crecimiento psicológico, en los componentes físico y mental de calidad de vida (SF36), ni Soporte social, pero los pacientes en DPCA puntuaron significativamente más alto en la dimensión de funcionamiento social del SF-36 (75,79 vs 65,31, $p \leq 0,04$), y Limitaciones por el Rol Físico, HDH media=37,07 y DPCA media=53,15, $p = 0,05$. La satisfacción con la vida fue superior en DPCA (7,27 vs 6,0, $p \leq 0,01$), así como el estado emocional balanza de afectos (0,33 vs 0,82, $p < 0,014$).

CONCLUSIONES

Las personas en tratamiento de diálisis independientemente del tipo de tratamiento hacen un afrontamiento activo pero hay diferencias importantes entre las modalidades de tratamiento. Ya al inicio del tratamiento las personas en peritoneal perciben menos estrés, mayor satisfacción con la vida y sus redes sociales son más resistentes (mantienen relaciones interpersonas más positivas y su funcionamiento social es mejor), asimismo recurren más a pensamientos positivos.

Por el contrario, el tratamiento con HDH desde el primer mes provoca un gran impacto en el bienestar psicológico de las personas, tienen peor estado emocional, se sienten más preocupados, más cansados, con menos energía. Además, activan estrategias de evitación: ocultar su situación, sus sentimientos a los demás, para distanciarse del problema y controlarse emocionalmente, estrategias consideradas poco adaptativas. También, parece que la HDH interfiere más en la realización de sus actividades normales y genera más problemas de trabajo. Por ello sería importante incorporar líneas de intervención en enfermería para prevenir los factores psico-sociales de vulnerabilidad que afectan sobre todo a las personas en tratamiento con hemodiálisis.

