

ESTUDIO DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE ENFERMOS EN HEMODIÁLISIS

J.J. Muñoz, J. García, R. Crespo

Club de Hemodiálisis "Perpetuo Socorro", Servicio de Nefrología.
Hospital Universitario "Reina Sofía" de Córdoba

INTRODUCCIÓN

La enfermedad supone una situación especial donde las vivencias del enfermo van a estar íntimamente ligadas a las expectativas de curación y resolución del proceso. La enfermedad crónica supone una situación donde las expectativas de curación van a verse seriamente limitadas por el curso del proceso.

En aquellas situaciones en que a un proceso crónico se le unen unas expectativas limitadas de supervivencia y/o vinculación a un equipo instrumental, esta situación se agrava seriamente.

Los enfermos renales sometidos a un programa de hemodiálisis (HD) suponen un colectivo bien definido donde las actitudes ante su proceso van a condicionar profundamente la evolución de su enfermedad. Sacks y cols. (1990) han demostrado las estrechas relaciones entre la percepción subjetiva de enfermedad con la depresión cognitiva en enfermos renales, estando más estrechamente relacionadas la percepción subjetiva de la enfermedad con la profundidad de la depresión, más que con los datos bioquímicos y semiológicos de la insuficiencia renal (1).

Gallo y cols. (1992) demuestran las implicaciones prácticas que la vivencia de la enfermedad renal tiene en jóvenes adolescentes con el abordaje terapéutico por parte del personal médico y de enfermería (2).

El objetivo de nuestro trabajo es estudiar por medio de un cuestionario de ansiedad (3) y una escala de depresión (5) la actitud de los enfermos renales sometidos a un programa de HD periódicas.

PACIENTES Y MÉTODOS

Hemos estudiado un total de 48 pacientes que estaban en tratamiento con hemodiálisis, 26 varones (54%) y 22 mujeres (46%); seleccionados mediante la utilización de una tabla de números aleatorios y que constituyen una muestra representativa de la población de pacientes de nuestro programa de HD periódicas. De la muestra objeto de estudio, el 68% (33) de los encuestados se dializan en centros peritéricos y el 32% (15) lo hacen en el hospital.

En cuanto a la edad oscilaba entre menos de 20 años a más de 60, acumulándose la máxima frecuencia en el intervalo de 40 a 46 años (33%). En cuanto al estado civil la distribución fue: solteros/as, 20 pacientes (42%), casados/as, 22 pacientes (46%), viudos/as, 4 pacientes (8%) y separados/as, 2 pacientes (4%).

A esta muestra se les dio para cumplimentar un cuestionario elaborado por nosotros y que consta de 41 ítems, distribuidos en tres bloques bien definidos:

- 1.º Variables socio- personales y actividades de ocio.
- 2.º Antecedentes biográficos.
- 3.º Datos relacionados con su enfermedad.

Además de los mismos sujetos se les realizó un cuestionario de ansiedad (STAI) (3-4) que mide la ansiedad estado y la ansiedad rasgo y una escala de autoestimación de la depresión

(test de W.K. Zung) (5).

Los cuestionarios se les facilitaron a los pacientes seleccionados en el centro de diálisis y explicándoles en qué consistía el estudio, solicitando su colaboración y garantizándoles el anonimato. Posteriormente se recogieron los cuestionarios al final de las sesiones de diálisis.

Cuando comenzamos la recogida de datos, comprobamos que ocho de los cuestionarios no estaban completos por lo que fueron descartados y se limitó la muestra a 40 pacientes.

B análisis estadístico realizado ha sido la aparición de frecuencias relativas y absolutas de las variables. La asociación entre las diferentes variables se realizó mediante el chi-cuadrado, en un paquete estadístico SIGMA PLUS.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Respecto a las variables socio-personales y actividades podemos observar como:

- El 50% de la población vive con su pareja e hijos, el 31% con sus padres, un 10% viven solos y un 9% con otros familiares.
- En cuanto a la ocupación del tiempo libre, el 75% prefiere estar con su familia y amigos, el 14% prefiere ver la televisión y un 6% leer un libro.
- Un 25%, más de la mitad de las mujeres que se dializan, se dedican a sus labores y el 17% de toda la muestra son pequeños empresarios o se dedican a una profesión liberal.
- En la actualidad el 52% están en situación de pensionista, siendo la mayoría por invalidez a causa de su enfermedad ya que sólo el 13% tiene más de 60 años.
- El 25% de estos pacientes trabajan y un 14% están en situación de paro. Es de destacar que sólo un 36% de los que trabajan, realizan el mismo trabajo que antes de entrar en diálisis y de ellos, el 41 % han tenido problemas a la hora de compaginar el trabajo con el tratamiento.

Al respecto de los antecedentes biográficos, la mayoría habitaban en pueblos grandes y ciudades, destacando que este domicilio era el mismo en el que transcurrió su infancia y adolescencia, sin que se haya producido cambios de domicilio por razón de la enfermedad.

En cuanto a los datos relacionados con su enfermedad, en el 29% de nuestros encuestados, la aparición de la enfermedad y su entrada posterior en tratamiento con diálisis fue de forma brusca y el 87% lleva más de dos años dializándose. En la actualidad todos están en HD, aunque un 17% han estado antes en diálisis peritoneal y en el 96% de los casos sus sesiones duran de 3 a 4 horas y nunca más de 4,5 horas.

El 60% de los encuestados recuerdan algún episodio especial de gravedad y el 33% recuerdan dos o tres episodios.

La mayoría (88%) manifiestan que las sesiones de diálisis son confortables, siendo los síntomas más desagradables los calambres (46%), las hipotensiones (19%) y los vómitos (14%).

Más de la mitad de los encuestados (55%) se mantienen con un buen tono vital, sólo un (13%) no tienen ganas de hacer nada y por último se encuentran limitados para realizar cualquier tipo de actividad (11 %).

El área que se encuentra más afectada desde que están sometidos a diálisis es la laboral (62%), seguido del área familiar (21%) y el área social y de relaciones (17%).

El 56% de los encuestados están en desacuerdo con que resulta fácil pasar a la situación de larga enfermedad y así obtener una pensión sin trabajar, aunque el 74% reconoce que es muy difícil encontrar un trabajo para un enfermo crónico y que la diálisis les limita sus aspiraciones profesionales. También la mayoría de los encuestados (62%) piensan que el estar atados a una máquina les dificulta para organizar su tiempo libre y que su dinámica familiar se ve también afectada y un 42%, manifiesta tener sentimientos de inferioridad por su enfermedad.

Cuando analizamos la distribución simple de frecuencias de los valores directos de la ansiedad estado/rasgo y los comparamos con los de los baremos de las normas interpretativas

del manual cuestionario de la ansiedad estado/rasgo para la población española, encontramos que los valores de nuestra muestra son significativamente más elevados e igualmente sucede con los valores del test de Zung.

Al observar los datos obtenidos de un análisis bivariante, nos encontramos que ansiedad/estado y ansiedad/rasgo, así como la depresión, están íntimamente ligados con la edad, siendo las personas de más de 60 años las que alcanzan los mayores valores en los parámetros antes citados, pero siendo más elevada el componente depresivo que el ansioso (Tablas 1 y 2).

TABLA 1

Ansiedad-E/Edad

P < 0,05

VARIABLE	MEDIA	DESV. TIP.	ERR. EST.
HASTA 29	18,25	10,2922	3,6388
DE 30 a 39	16,5	7,9492	2,8049
DE 40 a 49	27,75	11,963	3,4534
DE 50 a 59	16,25	7,9057	2,7951
MÁS DE 60	30,33	14,6379	5,9759

TABLA 2

Depresión/Edad

p < 0,01

VARIABLE	MEDIA	DESV. TIP.	ERR. EST.
MENORES DE 29	36,6667	8,2158	2,7386
DE 30 a 39	39	8,4684	2,994
DE 40 a 49	42,0667	8,8436	2,2834
DE 50 a 59	40,5556	7,5019	2,5006
MÁS DE 60	54,6667	12,3234	5,031

Cuando estudiamos la relación de la amistad con la depresión y ansiedad en estos sujetos, vemos que el cruce amistad-depresión no es significativo, pero sí lo es amistad-ansiedad, tanto ansiedad/estado como ansiedad/rasgo, llamando la atención que se manifiestan más ansiosos aquellas personas que tienen simplemente conocidos en contraposición con los que manifiestan estar solos o aquellos que dicen tener amigos íntimos (Tabla 3).

TABLA 3

Ansiedad-E/Amistad

P < 0,05

VARIABLE	MEDIA	DESV. TIP.	ERR. EST.
SOLO	23	16,1452	8,0726
CONOCIDOS	30,6667	12,6122	5,1489
AMIGOS	26,8182	11,7543	3,5441
AMIGOS ÍNTIMOS	16,7619	8,5259	1,8605

Cuando relacionamos las variables ansiedad y depresión con la forma de aparecer la enfermedad, observamos que manifiestan más ansiedad aquellas personas que llevaban más de 6 años de tratamiento antes de entrar en diálisis, mientras que los que representan más depresión son los que llevan de 2 a 3 años de tratamiento (Tablas 4 y 5).

TABLA 4Depresión/Comienzo de enfermedad $p < 0,01$

VARIABLE	MEDIA	DESV. TIR	ERR. EST.
BRUSCA	36,4615	7,0073	1,9435
UN AÑO	39,7778	10,9062	3,6354
DE 2 a 3 AÑOS	46,8889	11,6988	3,8996
DE 4 a 5 AÑOS	43	9,9624	3,3208
MÁS DE 6 AÑOS	46,4286	8,3837	3,1687

TABLA 5Ansiedad- R/Comienzo de enfermedad $P < 0,05$

VARIABLE	MEDIA	DESV. TIP.	ERR. EST.
BRUSCA	19	8,2825	2,4973
UN AÑO	24	12,1244	4,5826
DE 2 a 3 AÑOS	34,125	11,3822	4,0242
DE 4 a 5 AÑOS	29	11,158	3,7193
MÁS DE 6 AÑOS	34,8333	8,6583	3,5347

Es de destacar que la población que se dializa en hospital muestra más ansiedad que la que se dializa en centros periféricos.

De toda la población estudiada, vemos como se muestran más ansiosos y depresivos los pacientes que recuerdan algún episodio de especial agravamiento durante la HD, pero sin tener repercusión el que las sesiones sean habitualmente confortables para presentar menor grado de ansiedad y depresión.

El estado en que se encuentran en los períodos interdiálisis va a influir de forma significativa en la ansiedad y depresión, encontrándonos que los que se encuentran menos ansiosos y depresivos, son los que manifiestan un buen tono vital en los períodos interdiálisis (Tablas 6, 7 y 8).

TABLA 6Ansiedad-E/Período Interdiálisis $P < 0,05$

VARIABLE	MEDIA	DESV. TIR	ERR. EST.
BUEN TONO	18,7826	9,5297	1,9871
CANSADO	29,5	13,1475	4,6483
NO GANAS	31	14,4395	6,4576
LIMITADO	15,6	9,4763	4,2379

TABLA 7Ansiedad- R/Período Interdiálisis $p < 0,01$

VARIABLE	MEDIA	DESV. TIP.	ERR. EST.
BUEN TONO	21,3478	8,8657	1,8486
CANSADO	37,75	8,7137	3,0808
NO GANAS	39,8	7,823	3,4986
LIMITADO	23,25	10,3078	5,1539

TABLA 8

Depresión/Período Interdiálisis

p < 0,01

VARIABLE	MEDIA	DESV. TIR	ERR. EST.
BUEN TONO	35,72	6,2418	1,2484
CANSADO	50,9	7,9645	2,5186
NO GANAS	52,6667	9,4375	3,8528
LIMITADO	39,6	6,1482	2,7495

Los enfermos que manifiestan menor depresión son aquellos que profesionalmente se mantienen activos, mientras que los que presentan mayor depresión son los que están jubilados (Tabla 9).

TABLA 9

Depresión/Estado profesional

P < 0,05

VARIABLE	MEDIA	DESV. TIR	ERR. EST.
TRABAJO	35,9091	6,4878	1,9561
PARO	40,4	5,5946	2,502
PENSIONISTA	42,6842	9,1108	2,0902
LARGA ENFERM.	38,25	8,2614	4,1307
JUBILACIÓN	50,5	7	3,5

CONCLUSIONES

- La edad se presenta como un factor de riesgo del estado ansioso y depresivo del paciente.
- Los enfermos sometidos a HD que mantienen una actividad profesional, presentan menor grado de ansiedad y depresión que los que no la mantienen.
- El apoyo de la familia y amigos es fundamental para mantener un buen nivel de auto-estima y por tanto menos ansiedad/depresión.
- La confortabilidad de las sesiones así como el buen tono de los períodos interdiálisis hacen que los pacientes sientan menos ansiedad y depresión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sacks, C R.; Peterson, R.A.; Kimmel, P.L.: Perception of illness and depression in chronic renal disease. AM. J. Kidney Dis. Jan 1990.
2. Gallo, KM.; Schltz, V.A.; Breitmayer, B.J.: Description of the illness experience by adolescents with chronic renal disease. Anna J. (United State) April 1992
3. Spielberg. C.D.; Gorsuch, R.L.; Lushene, R.E.: Manual Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Publicaciones de Psicología aplicada, Serie menor nº 124. Ediciones TEA. Madrid, 1982.
4. González Pisano, Als y cols.: Ansiedad y adolescencia Revista Entermería ROL Marzo 96, nº 1º:75-78. 1996.
5. Zung William, W.K.: The Measurement of depression. 1965.