

Hemodiálisis, ansiedad y variables demográficas

M.^a C. Zahonero*, A. Polaino Lorente**

Resumen

En esta investigación se estudió la posible relación entre niveles elevados de ansiedad y nueve variables: edad, sexo, estado civil, hijos, tiempo en hemodiálisis, trabajo, nivel cultural, centro de hemodiálisis y práctica de la religión.

La muestra constaba de 70 pacientes en hemodiálisis. Para evaluar los niveles de ansiedad, se utilizó el "State-Trait Anxiety Inventory" que se aplicó en tres momentos: Antes de la hemodiálisis, durante y después.

Los resultados se interpretaron mediante análisis de tendencias y éstos indicaban que existía una mayor tendencia a la ansiedad en pacientes mayores de 26 años, casados, que llevaban de 13 a 60 meses en hemodiálisis y que no practicaban la religión.

PALABRAS CLAVE: Hemodiálisis. Ansiedad.

Hemodialysis, anxiety and demographic variables

In this investigation a study was made of the possible relationship between high levels of anxiety and nine variables: age, sex, marital status, children, time on hemodialysis, work, cultural level, hemodialysis centre and religious practice.

The sample consisted of 70 patients on hemodialysis. To evaluate the levels of anxiety, the "State-Trait Anxiety Inventory" was used and it was applied in three moments: Before, during and after hemodialysis.

The results were interpreted by means of tendencies analyses and these indicated that there was a greater tendency to anxiety in patients older than 26, married, who had been on hemodialysis from 13 to 60 months and who did not practice any religion.

KEY WORDS: Hemodialysis. Anxiety.

* Profesora de la Facultad de F. y Ciencias de la Educación. Universidad Complutense de Madrid.

** Catedrático de Psicopatología de la Facultad de F. y Ciencias de la Educación. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción

En 1980, el número de enfermos dializados en nuestro país ascendía a 6.180; en 1981, fueron 7.004 y en 1982 la cifra aumentó a 8.061; es decir, cada año alrededor de 1.000 nuevos pacientes requieren la diálisis como medio para sobrevivir, mientras mantienen la esperanza de que alguna vez podrán solucionar definitivamente su problema mediante el trasplante.

La máquina de diálisis o el "riñón artificial" suple la función renal al menos por lo que respecta a la función de excreción de los desechos del metabolismo nitrogenado y a la función de regulación del balance hidroelectrolítico; sin embargo, no suple totalmente las funciones endocrinas y metabólicas para las que es necesaria la existencia del parénquima renal.

En estos pacientes, tanto el trastorno (la insuficiencia renal crónica), como la técnica de tratamiento (la diálisis), implican graves restricciones y limitaciones en la vida diaria. Deben someterse a un régimen estricto que afecta no sólo a la dieta alimenticia, sino también a la ingestión de líquidos. Asimismo, las actividades profesionales, sociales y familiares se van a ver condicionadas por el horario impuesto por la diálisis; no debemos olvidar que estos pacientes deben permanecer "conectados" a la máquina de diálisis tres veces por semana durante un promedio de aproximadamente 6 horas de duración en cada sesión. A esto hay que añadir el deterioro físico que progresivamente presentan, donde asienta un sentimiento de incapacidad para realizar cualquier tipo de actividades.

En la vida diaria, el estrés se controla mediante recursos de defensa o adaptación como son la comida, el alcohol, los tranquilizantes, el tabaco, la actividad sexual, el ejercicio físico, etc. Sin embargo, el paciente en hemodiálisis no puede utilizar estos recursos, por lo que las crisis de ansiedad aparecen en él con mayor frecuencia. Entre

las causas que contribuyen a mantener un nivel de ansiedad elevado se encuentran las siguientes:

– Las propias limitaciones que restringen la vida en hemodiálisis.

– El estado de incapacidad al que llegan muchos de estos pacientes.

– La muerte en las unidades de hemodiálisis, de algunos compañeros, con los que pueden haber compartido muchas sesiones.

– El mismo tratamiento, que en muchos casos se inicia sin que el paciente reciba la necesaria información. Esto es muy importante, ya que los propios enfermos ponen de manifiesto el gran temor que les infunde el ver fluir su sangre a través de los tubos que les conectan a la máquina de diálisis.

Un primer contacto con los pacientes en hemodiálisis puede sorprendernos por lo bien adaptados que parecen estar. Sin embargo, si se estudian mejor pueden descubrirse graves conflictos, más o menos encubiertos. Los mecanismos de defensa que más frecuentemente utilizan estos pacientes son el aislamiento, la proyección, el desplazamiento y las formaciones reactivas; no obstante, el mecanismo de defensa por autonomasia es la negación (Yanagida) (1). La ansiedad, de una u otra forma, está siempre presente en estos enfermos. De aquí que consideremos de interés su estudio en una muestra, suficientemente amplia, de estos pacientes.

Descripción de la muestra

La muestra utilizada para la realización de esta investigación constaba de 70 pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica en fase terminal, por lo que todos ellos estaban incluidos en un programa de hemodiálisis periódica.

En cuanto a los criterios de selección, los pacientes de la muestra debían cumplir los tres requisitos siguientes: ser español, residir en Madrid o a menos de 200 Km (lo que implicaba que se dializaban en un centro de esta ciudad), y estar sometidos a hemodiálisis.

Los pacientes estudiados pertenecían a uno de los siguientes centros: Clínica Puerta de Hierro, Hospital Clínico de San Carlos, Ciudad Sanitaria La Paz e Instituto de Ciencias Neurológicas.

Descripción de la escala aplicada

Para evaluar los niveles de ansiedad utilizamos el STAI (State-Trait Anxiety Inventory), Inventario para la Evaluación del Estado/Rasgo de Ansiedad, de Spielberger, Gorsuch y Lushene (2), en la versión de Bermúdez (1977) (3).

Spielberger definió el estado de ansiedad (A/E) como un estado emocional transitorio caracterizado por sentimientos de aprehensión conscientemente percibidos y por una elevada actividad del sistema nervioso. Con el término rasgo de ansiedad se referiría a las diferencias individuales, relativamente estables en la tendencia de ansiedad; aludía, por tanto, a las diferencias existentes entre los sujetos en la tendencia a responder a situaciones que se perciben como alarmantes, con una elevación del estado de ansiedad. De ordinario, suele suceder que los sujetos con elevado rasgo de ansiedad, presentan un estado de ansiedad más frecuentemente elevado que los sujetos con bajo rasgo de ansiedad, debido a que tienden a percibir como alarmantes un mayor número de situaciones.

El inventario consta de dos escalas (A/E y A/R), cada una de las cuales está compuesta por 20 ítems que los sujetos contestan en función de cuál sea su intensidad y que se valora de 1 a 4 puntos. Esta prueba presenta una buena fiabilidad y validez interna.

Aplicación de la escala

El inventario se aplicó en tres momentos distintos: *antes* de que el paciente fuese conectado a la máquina de hemodiálisis, *durante* la sesión y *después* de que ésta terminara. Primero, se aplicó la escala de estado de ansiedad y después la de rasgo, para evitar que las respuestas dadas a una de estas escalas influyera en las otras. La aplicación de las dos escalas se repitió 1 mes y 3 meses después de su primera aplicación. Entre la primera y la segunda aplicación, se mantuvo una entrevista individual con cada paciente, en la que obtuvimos otros datos adicionales que luego utilizamos.

Descripción de las variables

En este trabajo, se estudiaron las siguientes variables: Edad, sexo, estado civil, hijos, tiempo en hemodiálisis, trabajo, nivel cultural, lugar donde se realizaba la hemodiálisis y práctica de la religión. Describiremos brevemente cada una de ellas.

Edad: Nuestra muestra (n = 70) quedaba limitada en su extremo inferior por una edad de 16 años, y en su extremo superior por 65 años. La edad media de los pacientes fue de 37 años. Establecimos tres categorías:

Grupo A: De 16 a 25 años (31 % de la muestra total)

Grupo B: De 26 a 45 años (37,14 % de la muestra total)

Grupo C: De 46 a 65 años (31,43 % de la muestra total)

Las categorías se señalaron de acuerdo con la idea de que los 25 años podrían marcar el comienzo de un cierto equilibrio profesional y económico, mientras que los 45 podrían señalar el comienzo de un declive a nivel general.

Trabajos como los de Haener (1980) (4) y los de Cummings (1982) (5) probaban la existencia de un aumento de ansiedad en los pacientes de mayor edad.

Sexo: En esta variable se realizó la dicotomía habitual entre hombres (60 % de la muestra total) y mujeres (40 % de la muestra total).

En las investigaciones de Livesley (1981) (6) los datos indicaron que las mujeres presentaban más síntomas psiquiátricos que los hombres. Contrariamente, Procci (1981) (7), estudiando la incapacidad psicosocial durante la hemodiálisis, no encontró diferencias entre ambos sexos.

Estado civil: Esta variable también fue dicotomizada (ya que en nuestra muestra no existían otras categorías como divorciados, separados o viudos) en casados (62,86 % de la muestra total) y solteros (37,14 % de la muestra total).

En 1981, Procci (7) realizó una investigación en la que detectó una mayor desadaptación en pacientes solteros y/o divorciados que en pacientes casados.

Hijos: Según esta variable, la muestra se dicotomizó en "tener hijos" (50 % de la muestra total) y "no tener hijos" (50 % de la muestra total).

No hemos encontrado investigaciones en las que se estudie la influencia de esta variable; no obstante, nos pareció interesante comprobar si estas categorías podían influir o no en la tendencia a la ansiedad.

Tiempo en hemodiálisis: El tiempo que los pacientes llevaban sometidos a hemodiálisis osciló entre 2 semanas y 11 años. Establecimos tres grupos, de acuerdo con el tiempo transcurrido desde que comenzaron a dializarse:

Grupo A: De 0 a 12 meses (31,43 % de la muestra total)

Grupo B: De 13 a 60 meses (40,00 % de la muestra total)

Grupo C: Más de 60 meses (28,57 % de la muestra total)

En el trabajo realizado por Procci (1981), aunque la muestra era pequeña ($n = 5$), los resultados indicaban que existía una mayor incapacidad general en aquellos pacientes que llevaban más de 5 años en hemodiálisis. No obstante, tampoco he-

mos encontrado trabajos que estudien la tendencia a la ansiedad en relación con el tiempo en hemodiálisis.

Trabajo: En función de esta variable, la población estudiada se distribuyó en "trabajan" (21,43 % de la muestra) y "no trabajan" (78,57 % de la muestra total).

La mayoría de los estudios apoyan la idea de que el mantenimiento de la actividad profesional después de iniciado un programa de hemodiálisis, favorece la adaptación a la nueva situación del paciente. En 1981, Livesley (6) realizó una investigación en la que los resultados obtenidos indicaban que existía una mayor angustia entre los hombres que carecían de empleo en oposición a aquellos que lo mantenían. Los estudios previos de Carbonell (1978) (8) matizaban esto todavía más, detectándose un mayor número de alteraciones psiquiátricas en profesiones altamente calificadas en comparación a las que aparecían entre obreros no cualificados.

Nivel cultural: Agrupamos nuestra muestra en tres categorías, de acuerdo a los datos obtenidos en los pacientes:

Grupo A: Estudios elementales (61,43 % de la muestra total)

Grupo B: Estudios técnicos (12,86 % de la muestra total)

Grupo C: Estudios superiores (25,71 % de la muestra total)

Esta variable no se incluyó en los trabajos realizados por otros autores. No obstante, nos pareció interesante comprobar si tenía o no relación con la aparición de la ansiedad.

Lugar donde se realizaba la hemodiálisis: Se estableció la siguiente dicotomía:

Pacientes que eran hemodializados en hospitales (51,43 % de la muestra total)

Pacientes hemodializados en centros sanitarios (48,57 % de la muestra total)

En la primera categoría, se incluyen los pacientes que acudían a las unidades de hemodiálisis en grandes hospitales; en la segunda, incluimos los pacientes que acudían a centros en los que existían únicamente unidades de hemodiálisis. Nos planteamos la posibilidad de que la situación ambiental que rodea a la hemodiálisis podría influir en la aparición de la ansiedad.

Práctica de la religión: Esta muestra estaba constituida por sujetos que se definían todos ellos como católicos; la dicotomía, por tanto, sólo se aplicó en cuanto a la práctica de la religión, resultando

católicos practicantes el 47,14 % y católicos no practicantes el 52,86 % de la muestra total.

En esta variable también pensamos en la posibilidad de que la práctica religiosa pudiera constituir un fuerte apoyo para el paciente en hemodiálisis.

Incluimos el *momento de la aplicación del STAI* como décima variable en el estudio de la ansiedad. Pensamos que la misma hemodiálisis puede constituir una fuente de ansiedad, por lo que la intensidad de ésta variará dependiendo del momento en el que se aplique la prueba.

Planteamiento de las hipótesis

Establecimos nueve hipótesis, cada una de ellas correspondiéndose con cada una de las variables incluidas en nuestra investigación.

1. La tendencia a la ansiedad esperada en el grupo de mayor edad será superior al de mediana edad, que será también superior al de menor edad.

2. La tendencia a la ansiedad que se espera en el grupo de mujeres será superior a la encontrada en el de los hombres.

3. La tendencia a la ansiedad esperada en el grupo de pacientes casados será superior a la encontrada en el de los solteros.

4. La tendencia a la ansiedad esperada en el grupo de pacientes con hijos será superior a la del grupo sin hijos.

5. La tendencia a la ansiedad esperada en el grupo de pacientes que llevan menos de 1 año en hemodiálisis será superior a la encontrada en los que llevan de 1 a 5 años, y ésta será superior a la hallada en los que llevan más de 5 años.

6. La tendencia a la ansiedad esperada en el grupo de pacientes que tienen una actividad profesional será superior a la de los que no la tienen.

7. La tendencia a la ansiedad esperada en el grupo de pacientes con un nivel cultural superior será mayor que la encontrada en aquellos que sólo han realizado estudios técnicos y elementales.

8. La tendencia a la ansiedad esperada en el grupo de pacientes que reciben la hemodiálisis en hospitales será superior a la de los que la reciben en centros sanitarios.

9. La tendencia a la ansiedad esperada en el grupo de pacientes que practican la religión será superior a la de aquellos que no la practican.

Diseño y análisis estadístico

En nuestra investigación, utilizamos un diseño multivariado. Aplicamos dos técnicas como son el análisis de varianza y la prueba de Sheffé, aunque sólo de forma exploratoria, ya que nuestra muestra no cumplía los requisitos necesarios para su aplicación. Por tanto, para explicar los resultados obtenidos en este trabajo empleamos el Análisis de Tendencias.

Resultados

Edad. Los resultados confirmaron parcialmente nuestra hipótesis, ya que la tendencia a la ansiedad en la escala A/E era mayor en el grupo de 26 a 45 años (antes y después de la sesión) y en el de 46 a 65, durante la misma. En la escala A/R, la tendencia a la ansiedad también era mayor en el grupo de edad media, antes y después de la hemodiálisis.

Los 25 años podrían marcar ese relativo equilibrio profesional y económico que los pacientes tal vez verían limitado por la hemodiálisis. Una posible explicación de nuestros resultados, se podría situar en este contexto. Así pensamos que en ese período cronológico el sujeto tomaría conciencia clara de las repercusiones que su enfermedad podría tener sobre sus aspiraciones profesionales, económicas y sociales.

Sexo. Nuestros resultados indicaron que no existían diferencias destacables entre ambos sexos. En la escala A/E, los datos confirmaron que en el grupo de mujeres la tendencia era ligeramente superior antes y durante la hemodiálisis; después de la hemodiálisis eran los hombres los que presentaban una tendencia superior. Cabría decir que para el grupo de mujeres la tendencia va disminuyendo según avanza el proceso de la hemodiálisis y es mínima cuando éste finaliza; sin embargo, en el grupo de hombres no se sigue la misma regla, ya que la tendencia aumenta incluso después de que la sesión finalice. Esto indica que entre los hombres el término de la hemodiálisis no supone una disminución de su estado de ansiedad, sino justamente lo contrario.

Sería interesante estudiar si en el grupo de hombres aparece un mayor número de síntomas somáticos que en las mujeres una vez finalizada la sesión de hemodiálisis, ya que en este caso quedaría explicada la tendencia a la ansiedad.

En la escala A/R, las mujeres presentan una mayor tendencia a la ansiedad (especialmente antes y después de la sesión). Sin embargo, durante la hemodiálisis, esta tendencia es inferior a la de los hombres.

Estado civil. La tendencia a la ansiedad, tanto en la escala A/E como en la escala A/R, era superior en el grupo de casados, respecto del de los solteros. Los resultados obtenidos confirmaron nuestra hipótesis.

Los pacientes casados se manifestaban más preocupados por su situación, repercusiones sobre su vida familiar, etc. Las preocupaciones a las que hacían referencia eran, sobre todo, los problemas económicos, y luego las discusiones familiares (principalmente con el cónyuge, por aspectos relacionados directa o indirectamente con la hemodiálisis). Los pacientes solteros, por el contrario, vivían con los padres o con algún hermano, que en general procuraban evitar problemas al paciente, principalmente si éste era muy joven.

Hijos. Los resultados obtenidos en la escala A/E confirman nuestra hipótesis, pero no ocurre lo mismo en la escala A/R en la que los niveles de ansiedad fueron muy similares en ambos grupos.

Siguiendo la misma línea explicativa del caso anterior, aunque la familia puede constituir un fuerte apoyo para el paciente, pensamos que también puede constituir una fuente de graves disturbios. No hay que olvidar que la hemodiálisis repercute no sólo sobre el paciente sino también sobre todas aquellas personas que conviven con él.

Tiempo en hemodiálisis. Los resultados obtenidos sólo confirman parcialmente nuestra hipótesis tanto para la escala A/E como para la escala A/R, ya que el grupo con una mayor tendencia a la ansiedad era el de los pacientes que llevaban de 13 a 60 meses en hemodiálisis.

Después del primer año, el paciente conoce suficientemente la hemodiálisis y ha superado ya esa etapa en la que se enfrentaba repentinamente a una situación desconocida ante la que padecía auténtico miedo. Después de esta primera etapa, posiblemente el paciente ya haya asumido su situación real como enfermo crónico, y comienza a plantearse su forma de vida de acuerdo con su particular situación. Esto podría explicar la elevación que se produce en la tendencia a la ansiedad que aparece en pacientes que llevan de 13 a 60 meses en hemodiálisis.

Trabajo. Los resultados no confirmaron totalmente nuestra hipótesis. En la escala A/E, los datos variaban de acuerdo al momento de aplicación. Solamente en el grupo de pacientes sin trabajo, la tendencia fue mayor antes y durante la sesión de hemodiálisis. Sin embargo, en la escala A/R los resultados indicaban que existía una mayor tendencia en los pacientes con trabajo. Hay una clara discordancia entre nuestros resultados y los obtenidos por otros autores; quizá la línea de investigación debiera orientarse hacia el estudio de las diferentes actividades profesionales realizadas por es-

tos pacientes, lo que posiblemente esclarecería algo estas incógnitas.

Nivel cultural. Los resultados no confirmaron totalmente nuestra hipótesis, ya que los datos obtenidos en ambas escalas varían dependiendo del momento de aplicación, aunque también aquí las variaciones son mínimas.

Lugar donde se realiza la hemodiálisis. Los resultados no confirmaron nuestra hipótesis. Tanto en la escala A/E como en la escala A/R la tendencia a la ansiedad fue mayor en el grupo de pacientes hemodializados en centros sanitarios. Es posible suponer, a partir de estos resultados, que el medio ambiente que rodea la realización de la hemodiálisis no influiría directamente en la tendencia a la ansiedad del paciente.

Práctica de la religión. Los resultados confirmaron nuestra hipótesis. Tanto en la escala A/E como en la escala A/R la tendencia a la ansiedad fue mayor en el grupo de pacientes no practicantes. Así, la práctica religiosa parece constituir un fuerte apoyo para el paciente en hemodiálisis.

Conclusiones

El perfil obtenido a partir de los resultados presentados en cada una de las escalas sería el siguiente:

En el **estado de ansiedad antes de la hemodiálisis**, la mayor tendencia a la ansiedad aparecía en pacientes de edades comprendidas entre 26-45 y 46-65 años, en los que el sexo no parece ser una variable claramente influyente, casados, con hijos, que llevaban de 13 a 60 meses en hemodiálisis, realizada en centros sanitarios y que no practican la religión. Las variables nivel cultural y trabajo no aportaron datos esclarecedores, ya que las tendencias variaban según el momento de la aplicación.

Durante la hemodiálisis, la mayor tendencia a la ansiedad aparecía en pacientes de 46 a 65 años, en los que el sexo no parece ser una variable claramente influyente, casados, con hijos, que llevan de 13 a 60 meses en hemodiálisis, realizada en centros sanitarios y que no practican la religión. Con las variables nivel cultural y trabajo sucedía lo mismo que en el caso anterior.

Después de la hemodiálisis, la mayor tendencia a la ansiedad aparecía en pacientes de 26 a 45 años, casados, con hijos, que llevan de 13 a 60 meses en hemodiálisis, realizada en centros sanitarios y que no practican la religión. Las variables nivel cultural y trabajo tampoco aportaron datos aclaratorios.

Sintetizando lo anteriormente expuesto, podríamos decir que la tendencia a la ansiedad es mayor

en pacientes de más de 26 años, casados, con hijos, que llevan de 13 a 60 meses en hemodiálisis, realizada en centros sanitarios y que no practican la religión.

En la escala de rasgo de ansiedad *antes de la hemodiálisis*, la tendencia aumenta en pacientes de 26 a 45 años, en los que la variable sexo no influye claramente, casados, con hijos, que llevan de 13 a 60 meses en hemodiálisis, realizada en centros sanitarios, con trabajo y que no practican la religión. La variable nivel cultural no aportó ningún dato relevante.

Durante la hemodiálisis, la tendencia a la ansiedad aumenta en pacientes de 26 a 45 años, en los que la variable sexo no influye claramente, casados, con hijos, que llevan de 13 a 60 meses en hemodiálisis, realizada en centros sanitarios, con trabajo y que no practican la religión. La variable nivel cultural tampoco aportó en este caso datos significativos.

Después de la hemodiálisis, la tendencia a la ansiedad era mayor en pacientes de edades comprendidas entre 26-45 y 46-65 años, en los que la variable sexo no influía claramente, casados, indistintamente con o sin hijos, que llevan de 13 a 60 meses en hemodiálisis, realizada en centros sanitarios o en hospitales indistintamente, con trabajo y que no practican la religión. Con la variable nivel cultural ocurría lo mismo que en los casos anteriores.

Sintetizando lo anteriormente expuesto, se afirma que en la escala de rasgo de ansiedad la ten-

dencia es mayor en pacientes de más de 26 años, casados, que llevan de 13 a 60 meses en hemodiálisis, con trabajo y que no practican la religión.

Bibliografía

1. Yanagida, E. H.; Streltzer, J.; Siemen, A.: Denial in dialysis patients: relationship to compliance and other variables. *Psychosomatic Medicine*, Vol. 43, n.º 3, p. 558, 1981.
2. Spielberger, Ch. D.; Gorsuch, R. C.; Lushene, R. E.: *The State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Test Manual for Form X*, Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1970.
3. Bermúdez, J.: *Ansiedad y rendimiento*, Tesis Doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1977.
4. Haener, Th.; Brunner, S.; Battegay, R.: Renal dialysis and suicide: occurrence in Switzerland and in Europe. *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 21, n.º 2, pp. 140-145, 1980.
5. Cummings, K. N.; Becker, M. H.; Kirsch, J. P.; Levin, N. W.: Psychosocial factors affecting adherence to medical regimens in a group of hemodialysis patients. *Medical Care*, Vol. XX, n.º 6, pp. 54-67, 1982.
6. Livesley, W. J.: Factors associated with psychiatric symptoms in patients undergoing chronic hemodialysis. *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 26, n.º 8, pp. 562-566, 1981.
7. Procci, W. R.: Psychosocial disability during maintenance hemodialysis. *General Hospital of Psychiatry*, n.º 3, pp. 24-31, 1981.
8. Carbonell, C.: Alteraciones psiquiátricas de los enfermos en hemodiálisis. *Actas luso-españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines*, Vol. VI, n.º 3, 4, 5, pp. 259-292, 333-360, 627-652, 1978.