

Conclusiones Prácticas

Como primera aplicación práctica de nuestros resultados, destacamos que la modalidad de diálisis no predice ni la ansiedad, ni la depresión, ni la percepción negativa de salud en los pacientes renales. Por ello, la elección de una técnica u otra deberá realizarse teniendo en cuenta las manifestaciones sintomáticas que cada una ocasionará al paciente, orientándole hacia aquella con la que se anticipan menos síntomas percibidos y menos estresores físicos.

Orientándonos hacia el desarrollo de programas de intervención para mejorar la calidad de vida de los pacientes renales, proponemos que se estudien detenidamente las fuentes de estrés físico que les afectan, en función del tratamiento en el que se encuentran. Conociendo este detalle, se podrían diseñar estrategias de asesoramiento encaminadas a controlar esas fuentes de estrés y a regular la percepción de los síntomas, de modo que su influencia en el estado emocional sea lo más baja posible.

Por otro lado, además de identificar las condiciones físicas y los componentes médicos que reducen la percepción de síntomas, pensamos que resultaría de máximo interés averiguar cuáles son las estrategias y los estilos de respuesta cognitiva que favorecen el bienestar, especialmente en aquellos pacientes con manifestaciones sintomáticas. Para ello conviene recordar que los valores generalizados respecto a la enfermedad no son los más beneficiosos para las personas con IRC.

Mientras sigamos pensando que salud, dinero y amor, en este orden, son las fuentes de felicidad más importantes en nuestra vida, mantendremos los riesgos elevados de problemas psicológicos cuando aparece una enfermedad crónica. Aunque ya hay muchos tratamientos que reducen el dolor, no es posible eliminar todos los síntomas, por lo que para conseguir adaptarnos a la enfermedad necesitamos aprender a "tolerar los síntomas".

Más recursos

MADRID: ALBOR Psicología
c/. Luis Vives, 11. 28803 - Alcalá de Henares
Tel.: 918 894 349 Fax: 918 894 953
e-mail: albor@gac.com.es

BILBAO: COHS Psicólogos
c/. Magallanes, 3. 48903 - Barakaldo
Tel.: 944 850 497 Fax: 944 850 122
E-mail: cohs@gac.com.es

SANTANDER: Centro de Psicología M^a Luisa López
c/Vargas, 75. 4^oB. 39010 - Santander
Tel.: 942 331 540

Publicaciones recomendadas

Tesis doctoral de la Dtra. Ángela Magaz Lago

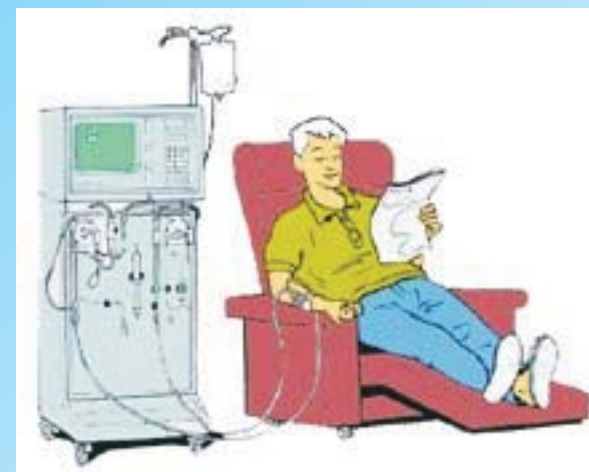
"Efectos psicológicos de la Insuficiencia Renal Crónica: diferencias en función de los tratamientos médicos"

Descárguela de www.calvida.com

OTROS TRÍPTICOS

TDAH
INTELIGENCIA
FRACASO ESCOLAR
AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA
EDUCACIÓN ASERTIVA

ENFERMEDADES CRÓNICAS



Fundación para la Promoción
de la Calidad de Vida

www.calvida.com

INTRODUCCIÓN

Padecer una enfermedad crónica y “vivir bien”, “con una buena calidad de vida” no es incompatible. El trabajo cotidiano con enfermos crónicos permite observar las diferencias en habilidades para la adaptación a la enfermedad entre pacientes con características socio-demográficas similares.

El desarrollo de estrategias de análisis individual y de asesoramiento a estos enfermos y a sus familiares, con resultados satisfactorios, animan a investigar, en un intento de contribuir a clarificar las variables asociadas a sus problemas psicológicos, con la finalidad de facilitar una información que favorezca el desarrollo de programas de intervención con pacientes crónicos que, además de asegurar su supervivencia, mejoren su calidad de vida.

Algunos de estos enfermos, a medida que acumulan experiencias relacionadas con la enfermedad, van adquiriendo habilidades que favorecen la adaptación a los cambios en el estado de salud o en los tratamientos. Otros, por el contrario, no llegan a una fase de adaptación, sino que desarrollan y mantienen problemas psicológicos en algunos casos tan crónicos como la propia enfermedad.

Conclusiones de un estudio sobre Calidad de Vida e Insuficiencia Renal Crónica

El objetivo fundamental de esta investigación era averiguar en qué medida el tipo de tratamiento de la IRC afecta diferencialmente al ajuste psicológico de los pacientes que la padecen, concretado en tres variables: ansiedad, depresión y percepción de salud, además de describir las posibles diferencias en aspectos psico-sociales y médicos. Por otro lado y como segundo objetivo, también pretendíamos determinar qué tipo de variables (médicas, psicológicas y sociodemográficas) son las que predicen mejor este ajuste.

Nuestros resultados han confirmado la menor incidencia de problemas psicológicos en los sujetos trasplantados

frente a los sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal, de manera coincidente con lo informado por otros investigadores. Sea cual sea la modalidad de diálisis, estos pacientes presentan más problemas de ansiedad y depresión que los trasplantados, así como una peor percepción de salud. A pesar de ello, las diferentes investigaciones revisadas no presentan conclusiones absolutamente homogéneas.

En cuanto al segundo objetivo, llama la atención que los pacientes con mejores condiciones físicas son los que se encuentran mejor emocionalmente, siendo mucho menor la contribución a su bienestar de variables tales como el apoyo social, las cogniciones respecto a la salud, la modalidad de tratamiento, la edad, el sexo o la actividad laboral, que aparecían como predictoras de problemas emocionales en otros estudios.

Pese a las limitaciones de nuestra investigación, la procedencia de la muestra de una sola región y el diseño cuasi-experimental, hemos llegado a cuatro conclusiones, que responden claramente al primer objetivo:

1. Los pacientes trasplantados experimentan menos ansiedad y depresión, y tienen mejor percepción de salud que los dializados.
2. Los pacientes en diálisis, tanto en DPCA como en HDH, tienen niveles similares en ansiedad y depresión, y una percepción de salud sin diferencias significativas.
3. Los aspectos psico-sociales en los que hay diferencias entre las tres modalidades de tratamiento son: fuentes físicas de estrés (los pacientes en diálisis tienen más fuentes físicas de estrés que los trasplantados, sin diferencias entre los dos grupos de diálisis), expectativas (la mitad de los pacientes trasplantados piensan que su salud permanecerá igual que en el momento actual y la mitad de los dializados cree que empeorará) y cogniciones respecto a la salud y efectos perturbadores del tratamiento (la mayoría de los pacientes trasplantados piensan

que su salud es buena y que hay pocos efectos perturbadores del tratamiento, mientras que los dializados creen que su salud es mala o regular, y que tienen muchos efectos perturbadores relacionados del tratamiento).

4. En las variables médicas hay diferencias entre los tres grupos en: urea, síntomas físicos referidos por el paciente y creatinina, además de en los años en tratamiento siendo los más cortos los del grupo en DPCA, seguidos de HDH y finalmente los trasplantados. En todos los casos las condiciones médicas de los pacientes trasplantados son mejores.

Por otra parte, la hipótesis de que los pacientes trasplantados tendrán mejores condiciones físicas y psicológicas que los dializados, se cumple respecto a los pacientes en HDH, pero sólo parcialmente respecto a los tratados con DPCA.

Respecto a cuáles son las variables que predicen mejor la presencia de ansiedad, depresión y percepción negativa de la salud, las conclusiones más relevantes son:

1. La percepción de síntomas por parte del paciente es la variable que mejor predice las tres variables dependientes estudiadas (ansiedad, depresión y percepción de salud).
2. El resto de variables, incluidas las psico-sociales y socio-demográficas, tienen efectos predictores de muy diversa índole.

Abreviaturas

IRC: Insuficiencia Renal Crónica

DPCA: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

HDH: Hemodiálisis Hospitalaria