

**TRASTORNO ADAPTATIVO CON ANSIEDAD POR ENFERMEDAD MÉDICA GRAVE COMO AGENTE ESTRESANTE: PACIENTES ONCOLÓGICOS Y RENALES EN TRATAMIENTO AMBULATORIO.<sup>1</sup>**  
**ANXIETY DISORDERS IN AMBULATORY PATIENTS TREATED FOR CANCER AND KIDNEY FAILURE.**

---

**Jaime Ernesto Vargas-Mendoza<sup>2</sup> y María Guadalupe Hernández Ramírez**

Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C.  
Centro Regional de Investigación en Psicología  
Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona Número 1, Oaxaca.  
México

**Resumen:** 30 pacientes con enfermedades graves fueron estudiados para evaluar su condición emocional. 10 eran pacientes con cáncer que recibían quimioterapia, 10 sufrían de insuficiencia renal y se sometían a diálisis y otros 10 también cursaban con insuficiencia renal y estos estaban bajo tratamiento de hemodiálisis. Todos ellos eran tratados en una unidad médica para pacientes ambulatorios. El instrumento empleado para valorarlos fue la Lista de Verificación para la Ansiedad. Se pudo observar que todos los sujetos estudiados reportaron trastornos de ansiedad, sobretodo ataques de pánico, más frecuentes para los enfermos de cáncer. En segundo lugar se ubicaron los trastornos de ansiedad generalizada, más frecuentes, en este caso, en los pacientes renales. Se concluyó considerando la necesidad de ofrecer a estos enfermos apoyo psicológico mediante técnicas de psicoterapia cognitivo-conductual y de aceptación y compromiso.

**Palabras Clave:** ansiedad, trastorno adaptativo, enfermedad grave.

**Abstract:** 30 patients were evaluated for anxiety disorders by means of a check list. 10 suffering cancer and getting chemotherapy, 10 more with kidney failure getting dialysis and 10 more also with kidney failure but under hemodialysis. All them reported anxiety reactions. More frequent was the panic episodes especially in cancer condition. Generalized anxiety was more frequent in renal failure patients. It was suggested psychotherapy support by cognitive-behavioral and ACT techniques.

**Keywords:** anxiety, adaptation disorders, chronic illness.

---

<sup>1</sup> Recibido el 01 de agosto del 2010 y aceptado el 10 de agosto del 2010

<sup>2</sup> Calzada Madero 1304, Centro, Oaxaca, México. C.P. 68000 E-mail: [je\\_vargas@yahoo.com.mx](mailto:je_vargas@yahoo.com.mx), Sitio web: <http://www.conductitlan.net>

La ansiedad es uno de los padecimientos más frecuentes. Aparece cuando la capacidad de tolerar los estresantes de la vida supera nuestros recursos, provocando una respuesta desproporcionada a la que sería de esperar en condiciones normales. Se caracteriza por la sensación de una amenaza permanente, que pone en marcha en nuestro cuerpo un sistema de alerta, como si estuviese en serio peligro nuestra vida. La ansiedad tiene síntomas físicos y psicológicos. Por un lado la persona que se siente amenazada, está alerta a posibles peligros, desatiende las cosas que antes le interesaban, puede pensar que alguna enfermedad grave o un riesgo a su vida le acecha, tiene dificultad para tomar decisiones, se distrae. A nivel físico se le acelera el corazón, le tiembla el pulso, sudan las manos, siente como si no respirase adecuadamente, nota los músculos en tensión, incluso a veces tiene la sensación de que está sufriendo un infarto (ataque de pánico) [García y Hormigo, 2009].

Existen distintas categorías clínicas entre los diagnósticos de ansiedad:

- Trastornos de angustia con y sin agorafobia. Se caracteriza por crisis recurrentes e impredecibles de angustia. En estas crisis el paciente refiere sensación intensa de miedo, síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, temblor, sensación de ahogo, sensación de irrealidad.
- Agorafobia sin trastorno de angustia. Se define como miedo a estar en lugares donde no puedan salir en caso de sufrir una crisis de angustia incapacitante.
- Fobia específica. Existe un miedo intenso e irracional a determinados objetos o situaciones de tal manera que la exposición a los mismos produce una reacción de ansiedad inmediata, por ejemplo fobia a la sangre, a los insectos, etc.
- Fobia social, es un tipo de fobia específica a las situaciones sociales.
- Trastornos obsesivo-compulsivos. Este trastorno se caracteriza por miedos y obsesiones que condicionan la vida del paciente. Son frecuentes el miedo a la contaminación por gérmenes y como respuesta el lavado de manos frecuente a lo largo del día, comprobar una y otra vez que los grifos o la puerta de casa están cerrados, etc.
- Trastorno de ansiedad generalizada. Los pacientes con esta afección tienen una preocupación y miedo excesivos y no realistas en todos los sectores de la vida.
- Trastornos por estrés postraumático. La exposición a situaciones extremas relacionadas con peligro de muerte inminente o lesiones de uno mismo o de otros, pueden inducir una ansiedad importante. Los síntomas que presenta el paciente tras los sucesos son: volver a experimentar el suceso trágico en forma de imágenes, evitar los estímulos asociados al trauma y síntomas de hipervigilancia, de tipo ansioso.
- Trastorno por estrés agudo.
- Trastorno de ansiedad por enfermedad médica. Existe una preocupación excesiva y patológica por padecer una determinada enfermedad.
- Trastorno de ansiedad inducida por sustancias. La ansiedad aparece en este caso secundaria al consumo de alguna sustancia, ya sea fármaco o droga.
- Trastornos de ansiedad no especificados [Puchol, 2003].

Se ha estimado que 57 millones de adultos sufren desordenes de ansiedad. Todos ellos comparten miedos y preocupaciones que interfieren con su vida cotidiana. También, recientemente se ha reconocido que la ansiedad está implicada en diversas enfermedades crónicas como las cardiopatías, los desórdenes respiratorios y los gastrointestinales [Health Harvard, 2009]. Se conoce, de igual manera que algunas otras enfermedades producen sintomatología de ansiedad, como son, la apnea del sueño, la sinusitis, la hipotensión arterial, la esclerosis múltiple, el síndrome de fatiga crónica, el síndrome de Meniere, la menopausia, la enfermedad de Addison, la migraña, la diabetes mellitus o el hipertiroidismo [Lynne Freeman, 1999, Roy-Byrne et al, 2008].

Los científicos señalan que la presencia de una enfermedad podría causar preocupación y ansiedad que podría finalmente convertirse en lo suficientemente grave como para convertirse en un trastorno de ansiedad, la presencia de un trastorno de ansiedad podría desencadenar procesos biológicos que contribuyeran a la enfermedad o a una tercera afección como un trastorno de abuso de sustancias. Se ha calculado que un 8.4 % de los pacientes con una enfermedad crónica experimentan un trastorno de ansiedad comorbido y se cita como fuente un estudio de la Universidad de Manitoba (Canadá) publicado en Archives of Internal Medicine 2006; 166:2109-21176 [Revolution Health, 2006, Compu Medicina, 2006]. Hay también datos provenientes del reporte donde se examinaron 406 pacientes (203 mujeres) hospitalizados en el área de medicina interna de un hospital en Chile. 26 % de mujeres y 13 % de hombres tuvieron desórdenes de ansiedad al emplear una entrevista estructurada según los criterios de diagnóstico del DSM-III-R. 15 % de mujeres y 6 % de hombres cursaban con fobias específicas, 7 % de mujeres y 4 % de hombres tenían ansiedad generalizada, 5 % de mujeres y 5 % de hombres padecían agorafobia, 3 % de mujeres y 0.5 % de hombres acusaban fobia social, 1 % de hombres y 0.5 % de mujeres mostraban crisis de pánico y 0.5 % de mujeres reportaban estrés postraumático. Los autores concluyeron

que una alta proporción de los pacientes hospitalizados tenían desordenes de ansiedad [Hernández et al, 2005].

En el caso de los pacientes con cáncer, casi el 50 % de ellos presentan ansiedad [Pro Bio Med, 2009]. La ansiedad es un síntoma que se presenta en los pacientes con cáncer al realizarse pruebas de detección, al esperar el diagnóstico, al recibir tratamiento o por reaparición del tumor. A veces puede afectar el comportamiento de las personas en lo referente a su salud, contribuyendo al retraso o descuido en medidas que pueden ayudar en la respuesta del cáncer al tratamiento. En los pacientes que reciben tratamiento, la ansiedad también puede aumentar la posibilidad de sufrir dolor y puede ser la náusea de náusea y vómito postquimioterapia [Alonso-Sanz et al, 2000]. La ansiedad puede afectar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y de sus familias, por lo que debe evitarse y tratarse. La ansiedad puede formar parte de la adaptación normal al cáncer, pero cuando las reacciones de ansiedad se prolongan o son intensas, se clasifica como un trastorno adaptativo (o de ajuste). Algunas causas de ansiedad en las personas con cáncer son el dolor intenso, las limitaciones funcionales, la carencia de apoyo social y el avance de la enfermedad, entre otros. Diversas afecciones e intervenciones médicas pueden causar trastornos de ansiedad, incluyendo la diseminación del cáncer al sistema nervioso central, el cáncer de pulmón y el tratamiento con antiinflamatorios y otros medicamentos. Es muy frecuente que una persona con enfermedad avanzada sufra ansiedad, cuya causa no sea el temor a la muerte, sino otros factores como el dolor incontrolable, el aislamiento, el desamparo o la dependencia. [Cancer Gov, 2009].

En lo que toca a los pacientes con insuficiencia renal crónica, este diagnóstico les cambia la vida. El trasplante de riñón, con mucho, es el mejor tratamiento, pero tristemente no sucede con muchos pacientes. Aquéllos que esperan un trasplante enfrentan paradójicamente esperanza y preocupación. La primera reacción emocional ante el diagnóstico, se puede predecir que sea el shock, seguida por

la presencia de ansiedad, la que se afianza en la ignorancia sobre la enfermedad y la falta de conocimiento de lo que deviene. El tratamiento de diálisis es el que siguen la mayoría de estos enfermos y la diálisis requiere generalmente de asistir al tratamiento unas tres veces a la semana. Es difícil hacer esto si uno está trabajando y los pacientes quedan marginados económica y socialmente [Parker, 2009]. Algunas investigaciones han explorado esta problemática. En un estudio donde se aplicó una entrevista estructurada para diagnosticar de acuerdo con el DSM-IV a 70 pacientes seleccionados aleatoriamente y bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el 45.7 % de ellos reunían los criterios de un trastorno de ansiedad, además de que esta situación se asociaba con una percepción general de una baja calidad de vida [Cukor et al, 2008]. Otro reporte consigna que en un grupo de 30 pacientes en hemodiálisis y usando el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger, el 56.7 % de los participantes manifestaron ansiedad y esta fue mayor en los enfermos renales crónicos de más edad y durante los primeros meses de hemodiálisis [Páez et al, 2009]. Así, en los casos de insuficiencia renal crónica, pueden ocurrir episodios de ansiedad extrema (pánico) y sintomatología de ansiedad somática como dificultad respiratoria, palpitaciones, dolor en el pecho, insomnio, sudoración y miedo a morir. Muchas veces estos síntomas no están asociados con alguna situación que los dispare y ocurren inesperadamente. Por otro lado, hay muchas razones que podrían explicar la presencia de la ansiedad. El proceso de la diálisis y una diversidad de potenciales complicaciones médicas le dan al paciente material para preocuparse y generar expectativas [De Sousa, 2008].

En el presente trabajo se valoró la presencia de la ansiedad en los pacientes oncológico y renales que reciben atención ambulatoria, quimioterapia, diálisis y hemodiálisis, en el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación en Oaxaca, para poder ofrecerles apoyo psicológico que ayude a disminuir sus molestias y mejorar su calidad de vida.

## Método

### Participantes

10 pacientes con cáncer recibiendo quimioterapia, 2 hombres y 8 mujeres, con una edad promedio de 50 años (rango entre 18 y 71).

10 pacientes renales recibiendo diálisis, 7 hombres y 3 mujeres, con una edad promedio de 54 años (rango entre 28 y 66).

10 pacientes renales recibiendo hemodiálisis, 7 hombres y 3 mujeres, con una edad promedio de 52 años (rango entre 26 y 72).

La participación de todos los sujetos fue voluntaria y anónima.

### Materiales

Para valorar la presencia de trastornos de ansiedad se usó la Lista de Verificación para la Ansiedad [Mental Neurological Primary Care, 2009].

### Procedimiento

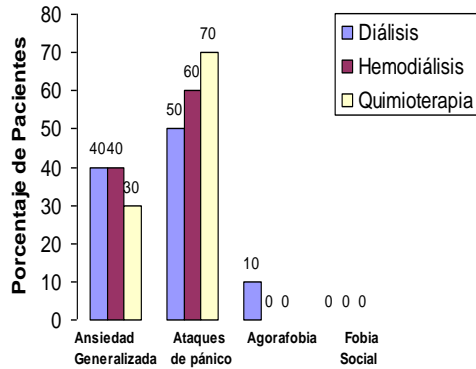
Fase I. Se aplicó el instrumento individualmente con cada paciente mientras se encontraba en la sala de espera, antes de su sesión de tratamiento.

Fase II. Los datos fueron tratados con una estadística descriptiva y se graficaron para su presentación económica.

### Resultados

La Figura 1 nos muestra los datos que arrojó la Lista de Verificación para la Ansiedad, se puede apreciar que todos los pacientes reportaron cursar con trastornos de ansiedad. Los pacientes con insuficiencia renal tuvieron ansiedad generalizada en igual porcentaje, estando en diálisis o en hemodiálisis. Los sujetos que estaban en hemodiálisis, sin embargo, reportaron ataques de pánico en 10% más.

**Figura 1. Presencia de Trastornos de Ansiedad**



Los ataques de pánico fueron los trastornos más frecuentes en todos los pacientes ambulatorios estudiados. Los pacientes con cáncer recibiendo quimioterapia arrojaron los niveles más altos.

El trastorno de agorafobia solo se observó en un 10% de los pacientes renales que recibían diálisis.

### Discusión

Lo primero que hay que reconocer es que una alta proporción de los pacientes recibiendo tratamiento ambulatorio en la modalidad de quimioterapia para el cáncer o diálisis y hemodiálisis para la insuficiencia renal crónica, muestran trastornos de ansiedad, sobretodo en la modalidad de ataques de pánico y de ansiedad generalizada. Los niveles encontrados son superiores a los reportados en la literatura, aunque los datos no son comparables confiablemente debido a los diferentes instrumentos empleados para efectuar la medición o el diagnóstico. Sin embargo, para nosotros, son indicadores de la necesidad de contar con un paquete de apoyo psicológico para estos pacientes.

La primera estrategia recomendable es la consulta psicológica individual. Un

paciente con ansiedad muchas veces mejora en cuanto puede hablar de lo que le ocurre, se siente escuchado y le ofrecen una explicación comprensible de lo que le ocurre. La ansiedad es una respuesta de alerta ante algo que se vive como amenazante; si se es capaz de transmitir al que lo siente seguridad y posibilidad de afrontar ese peligro con sus propios recursos, existe una mayor probabilidad de no tener que recurrir a los fármacos. Una dieta libre de excitantes del sistema nervioso y una actividad física adecuada a su condición médica, ayudarán igualmente. La consejería sobre solución de problemas diversos sería recomendable.

Las técnicas psicoterapéuticas que han sido exitosas para tratar la ansiedad ahora se emplean para reducir la sintomatología emocional comorbida de diversos trastornos crónicos. La terapia cognitivo-conductual, por ejemplo, ayuda a los enfermos a identificar y manejar pensamientos que les generan ansiedad, al tiempo que la parte conductual les ayuda a aprender cómo reaccionar adecuadamente ante situaciones provocadoras de ansiedad. En el caso de los ataques de pánico, el paciente debe aprender a controlar su respiración para no hiperventilarse y darse meta-instrucciones que lo calmen y tranquilicen. Para la ansiedad generalizada y la agorafobia, el entrenamiento en relajación muscular psicógena y las visualizaciones, son elementos constituyentes de una intervención con desensibilización sistemática encubierta. La desensibilización en vivo, podría ser una etapa más avanzada en el tratamiento de la agorafobia (Davis y McKay, 1988).

Los enfoques modernos derivados del conductismo contextual, también han aportado recursos de intervención clínica para los problemas emocionales. La ACT (Acceptance and Commitment Therapy), considera que la evitación experiencial en la que se compromete el paciente con ansiedad, en lugar de aliviar sus molestias, las exagera, por lo que, resulta indicado entrenarle en técnicas de aceptación y mindfulness, como es la meditación y el distanciamiento cognitivo. Al tiempo que, se procura que el paciente dirija

su acción hacia metas razonables guiadas por sus propios valores, de manera que, en lugar de quedar atrapado en su sufrimiento, adquiera flexibilidad y se muestre activo (Hayes & Batten, 2000).

### Referencias

- Alonso-Saenz C. et al. (2000) The role of anxiety and adaptation to illness in the intensity of postchemotherapy nausea in cancer patients. *Spanish Journal of Psychology*, 3(1), 47-52.
- Anxiety check list (2009) [www.mentalneurologicalprimarycare.org](http://www.mentalneurologicalprimarycare.org)
- Anxiety Disorder (2009) [www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/anxiety/patient/allpages](http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/anxiety/patient/allpages).
- Anxiety Disorders Tied to Physical Illness (2006) [www.revolutionhealth.com](http://www.revolutionhealth.com).
- Cukor D. et al. (2008) Anxiety disorders in Adults Treated by Hemodialysis: A Single Center Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 52 (1), 128-136.
- Davis M., McKay M. and Eshelman E. R. (1988) *Técnicas de autocontrol emocional* Ediciones Roca.
- De Souza A. (2008) Psychiatric issues in renal failure and dialysis. *Indian Journal of Nephrology*, 18( 2), 47-50.
- García L. y Hormigo S. (2009) Ansiedad [www.CanalSalud.com](http://www.CanalSalud.com).
- Hayes, S. C. & Batten, S. V. (2000) A primer of Acceptance and Commitment Therapy. *European Psychotherapy*, 1, 2-9
- Hernández G. G. et al. (2005) Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados En medicina interna. *Rev Méd Chile*, 133, 895-902.
- Manejo de las emociones (2009) [www.probiomed.com.mx](http://www.probiomed.com.mx)
- Medical Conditions associated with Anxiety/Depresión (1999) [www.lynnefreeman.net](http://www.lynnefreeman.net)
- Páez A. E. et al. (2009) Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psicológica*, 8(1), 117-124.
- Parker D. (2009) Facing diálisis, depresión and anxiety. *Journal of the Consumers Health Forum of Australia*, 5.
- Puchol Esparza D. (2003) Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. [www.psicologiacientifica.com](http://www.psicologiacientifica.com).
- Relacionan la ansiedad con otras enfermedades como la artritis, la migraña o trastornos de tiroides. [www.compumedicina.com](http://www.compumedicina.com)
- Roy-Byrne P. P. et al. (2008) Anxiety Disorders and Comorbid Medical Illness *General Hospital Psychiatry*, 30:208-225
- The link between anxiety and physical illness [www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu).