

EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA TRAS EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Infocop | 11/10/2007 5:24:00



M^a Ángeles Pérez San Gregorio, Agustín Martín Rodríguez y Antonio Galán Rodríguez

Universidad de Sevilla

El trasplante de órganos ofrece a los pacientes una mayor cantidad y calidad de vida; no obstante, en algunas personas este tipo de intervención puede generar algunas **complicaciones psicológicas**:

- **Trastornos del estado de ánimo:** disminuyen la adherencia al tratamiento, pudiendo provocar el rechazo del órgano.
- **Trastornos de ansiedad:** aumentan cuando los pacientes reciben el alta hospitalaria, fundamentalmente porque sus familiares se distancian de ellos, pues desean que regresen cuanto antes a una vida completamente normal.
- **Trastornos sexuales:** las causas pueden ser tanto físicas (la medicación inmunosupresora) como psicológicas (evitan las relaciones sexuales por temor a dañar el órgano trasplantado).
- **Fantasías sobre el donante:** conllevan sentimientos de culpa porque piensan que otra persona ha muerto para que ellos puedan vivir.
- **Insatisfacción con la imagen corporal:** perciben el órgano como un cuerpo extraño que incorpora en el receptor rasgos del donante.

En este contexto, las investigaciones que establecen diferentes periodos temporales de comparación tras el trasplante, concluyen que la salud del paciente no se estabiliza, sino que se observan diferentes fases, unas mejores y otras peores; todo ello en función de los intervalos temporales que se comparen, los cuales son diferentes en las diversas investigaciones.

Consideramos que evaluar la evolución psicológica en los trasplantados es necesario, entre otras razones, para determinar la eficacia de la intervención médica, para mejorar las decisiones clínicas, para controlar la evolución del paciente en sus aspectos físicos, funcionales, psicológicos y sociales, para comprender la calidad de vida de los cuidadores principales, y para programar intervenciones psicosociales y de rehabilitación.



Por ello, dada la relevancia de este tema, el principal objetivo de esta investigación fue analizar si la sintomatología ansiosa y depresiva de los pacientes variaba tras el trasplante en función de las tres fases principales de este proceso: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI; paciente recién trasplantado e ingresado en la UCI), post-UCI (cuando el paciente recibía el alta de la UCI pero continuaba ingresado en el hospital, concretamente en la Unidad de Trasplantes) y post-hospitalaria (cuando transcurría un año del alta hospitalaria tras el trasplante).

Seleccionamos un grupo de 39 trasplantados (71,8% hepáticos, 20,5% cardíacos y 7,7% renales), con una edad media de 50,56 años, que fueron evaluados mediante diversos instrumentos psicológicos (entrevista, cuestionarios, etc.), en los tres momentos temporales señalados. Tras analizar los resultados, comprobamos que los pacientes presentaban una evolución psicológica en forma de "U", es decir, mostraban más manifestaciones ansiosas y depresivas en las fases UCI y post-hospitalaria, y más reducidas en la fase post-UCI.

Respecto a la **sintomatología ansiosa**, las mayores diferencias se hallaban entre las fases UCI y post-UCI, encontrándose peor los pacientes en la primera de ellas. Una posible explicación es que la UCI posee una serie de características específicas que la hacen muy estresante: máquinas que invaden el espacio del paciente, luz artificial, pérdida de los ritmos naturales del día y la noche, etc.

Estas características, unidas a que en dicha fase el paciente se halla peor físicamente y a que las primeras horas tras el trasplante son cruciales de cara a un posible rechazo del órgano, hacen que la UCI sea para los trasplantados un suceso vital estresante que repercute negativamente en su salud mental. Concretamente, en nuestro estudio aumentaba la sintomatología ansiosa de estos pacientes que se manifestaba en que *"tenían una sensación de miedo, como si algo malo les fuera a suceder"*, *"tenían la cabeza llena de preocupaciones"*, *"no podían estar sentados tranquilamente y sentirse relajados"* y *"tenían una sensación de miedo, como de "aleteo" en el estómago"*.

Respecto a la **sintomatología depresiva**, de las tres fases comparadas (UCI, post-UCI y post-hospitalaria), el estado anímico de los trasplantados mejoraba en la segunda de ellas, y empeoraba en las otras dos, entre las que no existían diferencias estadísticamente significativas. Una posible explicación de esta evolución psicológica es que la fase UCI, como se ha dicho anteriormente, constituye para los pacientes una situación de mucho estrés y no todos poseen las estrategias de afrontamiento adecuadas para hacerle frente. Esto hace que los pacientes se depriman y que, por ejemplo, *"no disfruten con lo que antes les gustaban"* y *"se sientan como si cada día estuvieran más lentos"*.

A continuación, en la fase post-UCI, los trasplantados mejoraban anímicamente, posiblemente porque había un sentimiento de liberación con respecto a la dependencia de las máquinas, y porque finalizaba la incertidumbre de los pacientes, tanto por la espera del órgano, como por la intervención quirúrgica del trasplante. Posteriormente, en la fase post-hospitalaria (un año después del alta hospitalaria tras el trasplante) los pacientes volvían a encontrarse mal anímicamente, con niveles depresivos muy semejantes a los de la fase UCI.



Entre otras, las razones fundamentales podrían ser las siguientes: los efectos secundarios de la medicación inmunosupresora, la reincorporación a un entorno sociolaboral que muchas veces no es el más adecuado por sus condiciones físicas, el temor constante al rechazo del órgano y a poder perder el bienestar adquirido, y los conflictos familiares cuando el trasplantado reasume los roles abandonados que están siendo desempeñados por otros familiares. Esta situación les llevaba, por ejemplo, a *"no poder reírse y ver el lado divertido de las cosas"*.

Concluimos que, a largo plazo, aparecen desilusiones ante unas expectativas frustradas, pues muchos pacientes descubren que el trasplante no significa una vida como la de antes de empezar la enfermedad; entre otras razones, porque han de continuar sometidos a revisiones y tratamiento médico durante el resto de su vida.

El artículo original en el que se basa este trabajo puede encontrarse en la revista *International Journal of Clinical and Health Psychology*: Pérez San Gregorio, M^a A., Martín Rodríguez, A., y Galán Rodríguez, A. (2007): Symptoms of anxiety and depression in different stages of organ transplant. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 7 (3), 633-639.

NOTA: Esta investigación ha sido financiada por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I) y el Instituto de Salud Carlos III (Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación).

Sobre la autora y autores:

		
---	---	---

M^a Ángeles Pérez San Gregorio es Especialista en Psicología Clínica, Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla,

Máster en Psicología Clínica y de la Salud y autora de numerosas publicaciones relacionadas con la Psicología de la Salud.

Agustín Martín Rodríguez es Especialista en Psicología Clínica, Profesor Contratado Doctor del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla, Máster en Terapia Familiar y de Sistemas y autor de numerosas publicaciones relacionadas con la Psicología de la Salud.

Antonio Galán Rodríguez es Doctor en Psicología y Especialista en Psicología Clínica. Las áreas de investigación en las que trabaja son la Psicología de la Salud y el Bienestar en la Infancia.

Artículos Relacionados

- ▶ LA PSICOLOGÍA EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS - ENTREVISTA A P. RUBIO
- ▶ DÍA INTERNACIONAL DEL DONANTE - ENTREVISTA JESÚS F. ROSEL
- ▶ ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA DIABETES INFANTOJUVENIL – ENTREVISTA A F. JAVIER HURTADO
- ▶ EL PAPEL DEL PSICÓLOGO FRENTE A LA HEPATITIS C