

# Comparación del estado anímico entre los pacientes hepáticos en estudio pre-trasplante y sus familiares.

*Elisabeth Domínguez Cabello (1), M<sup>a</sup> Ángeles Pérez San Gregorio (1), Agustín Martín Rodríguez (1), José Pérez Bernal (2).*

*(1) Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla.*

*(2) Coordinación de Trasplantes. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.*

## Introducción

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica y degenerativa en la que se modifica la configuración normal del hígado debido a la muerte celular. El tejido sano del hígado se sustituye por tejido cicatricial, y el hígado deja de desempeñar sus funciones adecuadamente: controlar las infecciones, eliminar las bacterias y las toxinas de la sangre, procesar los nutrientes, las hormonas y los medicamentos, fabricar las proteínas que regulan la coagulación sanguínea, y producir bilis para ayudar a absorber las grasas (incluido el colesterol y las vitaminas solubles en grasas) (1,2). En los casos en que los pacientes sufren una enfermedad hepatobiliar progresiva e irreversible, el trasplante hepático ortotópico es el procedimiento quirúrgico más indicado cuando otras alternativas terapéuticas se han agotado y el paciente tiene una esperanza de vida comprometida, tanto inmediatamente como a corto plazo (de uno a dos años) (3). No obstante, esta alternativa quirúrgica no está asegurada para todos los pacientes, y éstos deben ser sometidos a un estudio médico que determinará su inclusión o no en la lista de espera para trasplante hepático.

Desde una perspectiva psicológica, los pacientes que deben someterse a un trasplante experimentan sentimientos ambivalentes. Por una parte, la operación representa la posibilidad de recuperar la salud, y por otra, constituye una fuente generadora de miedo e incertidumbre ante las posibilidades de complicaciones médicas tras el trasplante. La enfermedad y el acto quirúrgico condicionan con frecuencia la presencia de niveles elevados de ansiedad y depresión, así como manifestaciones de ira y agresividad, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, disfunciones sexuales, etc. Además, el grado de estrés o ansiedad experimentado por los pacientes previamente a la realización de un trasplante, puede influir negativamente en la recuperación física y psicológica post-operatoria del trasplante (4,5).

Como en cualquier patología crónica, la familia supone el pilar fundamental para el paciente durante la enfermedad, ya que es la principal fuente de apoyo para el paciente. Existen estudios que demuestran que los familiares que ejercen el rol de cuidador principal, presentan ansiedad y depresión en el curso de la patología, y estas alteraciones del estado anímico de la familia, pueden derivar en una falta de apoyo hacia el paciente (6). En la presente investigación, nos centramos en comparar el estado anímico de dos grupos: a) pacientes que se encuentran en estudio de pre-valoración para un trasplante hepático, y b) los familiares más allegados de estos enfermos.

## Método

**a) Participantes:** seleccionamos dos grupos; 51 pacientes con cirrosis hepática y los 51 familiares más allegados de estos enfermos. Se estudió un familiar por cada paciente cirrótico.

El grupo de pacientes estaba constituido por 44 hombres y 7 mujeres, con una edad media de 56,63 años. Con respecto a la etiología de la patología, había un predominio de casos etílicos

*\*Esta investigación ha sido financiada por el "IV Plan Propio de Investigación de la Universidad de Sevilla".*

(49%), seguidos de hepatitis vírica (27,4%), combinación de etílica y virásica (11,8%) y otras (11,8%). La duración media de la hospitalización fue de 13,94 días en la Unidad de Digestivo del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. El grupo de familiares lo integraban 8 hombres y 43 mujeres, con una edad media de 49,29 años. El parentesco que tenían con los pacientes era: esposo/a (68,6%), hijo/a (17,6%), hermano/a (11,8%) y otros (2%). Había un predominio de familiares que convivían en el mismo hogar con los pacientes (78,4%), y la mayoría de los familiares afirmaba haber recibido apoyo por parte de otros familiares (82,4%).

**b) Instrumentos:** evaluamos a los pacientes y a sus familiares mediante dos instrumentos: una "Encuesta Psicosocial" (datos sociodemográficos y médicos), y la "Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital" (7) (constituida por catorce ítems que evalúan dos variables: "ansiedad" y "depresión").

**c) Procedimiento:** los pacientes con cirrosis hepática y sus familiares más allegados, fueron evaluados cuando los enfermos permanecían ingresados en la Unidad de Digestivo para someterse a un estudio médico que determinaría su inclusión o no en lista de espera para recibir un trasplante hepático. Antes de proceder a la evaluación psicológica, dejábamos pasar unos días para que los pacientes y sus familiares se adaptaran a las condiciones y circunstancias de la hospitalización. Posteriormente, les ofrecíamos información sobre la presente investigación y les solicitábamos su colaboración voluntaria y anónima. Cuando ambos grupos habían aclarado sus dudas, y prestaron su consentimiento informado por escrito, recogimos la información referente a la "Encuesta Psicosocial" y a la "Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital".

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión, tanto en los pacientes como en sus familiares: a) que tuvieran una edad igual o superior a los 18 años en el momento del estudio pre-trasplante, b) que presentaran una capacidad cognitiva suficiente para la cumplimentación de los cuestionarios, y c) que prestaran el consentimiento informado por escrito para la participación en la presente investigación. Y como criterios de exclusión se establecieron los siguientes: a) que los familiares más allegados de los pacientes no estuvieran presentes durante el ingreso, b) que los pacientes o sus familiares no tuvieran un dominio del idioma español, y c) en el caso de los pacientes, que el trasplante no fuera exclusivamente hepático o que con anterioridad al presente estudio, ya hubiesen sido valorados para su inclusión en lista de espera de trasplante hepático.

## Resultados

Para comparar el estado anímico de los pacientes y de sus familiares más allegados durante el estudio de pre-valoración para un trasplante hepático, realizamos los siguientes análisis estadísticos:

- En primer lugar, tras comprobar mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov que todas las variables seguían una distribución normal, aplicamos la "Prueba T para igualdad de medias". Como puede apreciarse en la tabla 1, resultó significativa la variable "ansiedad" ( $p < .01$ ), en la que puntuaron significativamente más alto los familiares que los pacientes.
- En segundo lugar, analizamos los ítems de la variable "ansiedad" para identificar cuáles eran aquellos que tenían más peso en dichas diferencias. Con esta finalidad y tras comprobar mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov que todos los ítems seguían una distribución normal, aplicamos la "Prueba T para igualdad de medias". Como puede apreciarse en la tabla 2, los familiares puntuaron más alto en todos los ítems referentes a la "ansiedad" en comparación con los pacientes, resultando significativas las diferencias en seis de ellos.

## Discusión

Tras analizar los resultados, hallamos que los familiares presentan niveles más elevados de ansiedad que los pacientes. Una explicación ante este hecho, es que los familiares de los pacientes que padecen una patología crónica, como es la cirrosis hepática, se enfrentan a diario tanto a las complicaciones propias de la enfermedad, como a los cambios emocionales del paciente. Además, no podemos olvidar que para el familiar es difícil afrontar el deterioro progresivo físico, cognitivo y motor, característico del paciente con cirrosis. A todo ello debemos añadir toda la res-

ponsabilidad del cuidador familiar (educación de los hijos, cuidado de padres enfermos, hogar, economía y trabajo), así como los propios problemas de salud que el cuidador pueda presentar en un momento determinado. Por todo ello, la enfermedad crónica de un paciente, puede suponer una situación muy estresante para toda la familia (6).

Los pacientes del presente estudio, muestran bajos niveles de ansiedad en comparación con sus familiares más allegados. Ello podría deberse, entre otras razones, al apoyo por parte de sus familiares, que repercutiría positivamente en su salud mental, ya que al sentirse protegidos, sus miedos se disipan y su angustia disminuye. Otra posible explicación, es que durante el tiempo que los pacientes permanecen hospitalizados para el estudio pre-valoración del trasplante hepático, suelen estar asintomáticos, ya que el ingreso se debe exclusivamente a un estudio médico previamente programado. Este hecho puede provocar en el paciente una percepción distorsionada de su enfermedad, ya que al encontrarse en el hospital y no presentar síntomas propios de la patología crónica, puede proporcionarle una sensación de recuperación y control de la enfermedad, y ante esa situación de control responde con niveles bajos de ansiedad.

Por último, hemos de tener en cuenta que el trasplante supone un proceso complejo a nivel de salud, en el que el paciente es la pieza fundamental en su recuperación. Una evaluación psicológica temprana es imprescindible para prevenir complicaciones posteriores, sobre todo en aquellos pacientes cuya etiología del trasplante es principalmente ética. Ser receptor de un órgano incluye un compromiso moral en agradecimiento y respeto hacia el donante y su familia, a los profesionales que hacen posible la supervivencia y la calidad de vida del enfermo, a la familia del paciente que lo apoya y cuida durante el curso de la enfermedad, y por último, hacia él mismo como enfermo, que ante una segunda oportunidad que la vida le ofrece, lucha por alcanzarla.

## Bibliografía

1. Ripoll C, Bañares R. Cirrosis hepática. *Medicine* 2008; 10:685-690.
2. López MC, López S, Cueto I, Andrade RJ. Manejo general y extrahospitalario del paciente con cirrosis. *Medicine* 2008; 10:726-731.
3. Patricio F. Cuidados de enfermería del paciente trasplantado hepático en la unidad de hospitalización de trasplantes del hospital Virgen de la Arrixaca. *Enferm Glob* 2005; 6:1-30.
4. Moore KA, Burrows GD, Hardy KJ. Anxiety in chronic liver disease: changes post transplantation. *Stress Med* 1997; 13:49-57.
5. Pérez MA, Martín A, Galán A. Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos. *Int J Clin Health Psychol* 2005; 5:99-114.
6. Holmes A, Deb P. The effect of chronic illness on the psychological health of family members. *J Ment Health Policy Econ* 2003; 6:13-22.
7. Zigmund AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-370.

VARIABLES psicológicas	Pacientes (n=51) M (DT)	Familiares (n=51) M (DT)	Estadístico de contraste t(100)	p
Ansiedad	7.37 (4.96)	10.80 (5.07)	-3.45	.001**
Depresión	6.45 (4.59)	6.65 (4.07)	-.22	.820

Tabla 1. Comparación de la sintomatología ansiosa y depresiva entre pacientes y familiares.

Nota: \*\*  $p < .01$ . A más puntuación mayor identificación con la variable

Tabla 2. Comparación de la sintomatología ansiosa entre pacientes y familiares. Análisis de ítems.

Ítems de la variable ansiedad	Pacientes (n=51) M (DT)	Familiares (n=51) M (DT)	Estadístico de contraste t(100)	p
-Me siento tenso o "molesto"	1.14 (.87)	1.41 (.85)	-1.60	.111
-Tengo una gran sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	1.14 (1.02)	1.59 (1.02)	-2.22	.028*
-Tengo la cabeza llena de preocupaciones	1.29 (1.18)	2.10 (1.08)	-3.57	.001**
-Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado *	1.10 (.70)	1.57 (.75)	-3.26	.002**
-Tengo una sensación de miedo como de "aleteo" en el estómago	.78 (.87)	1.27 (.96)	-2.68	.008**
-Me siento inquieto, como si estuviera continuamente en movimiento	1.08 (1.01)	1.80 (.98)	-3.66	.000**
-Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	.80 (.89)	1.20 (.98)	-2.11	.037*

Nota: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ . A más puntuación mayor grado de acuerdo con el ítem, excepto en \* que es al revés.