

Evolución del estado anímico de los trasplantados

M^a. Ángeles Pérez San Gregorio (1), Agustín Martín Rodríguez (1), Rosario Díaz Domínguez (2), José Pérez Bernal (2).

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

Coordinación de Trasplantes. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla (2)

Esta investigación ha sido financiada por el Fondo de Investigación Sanitaria (Instituto de Salud Carlos III), dentro del Plan nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica.

Introducción

Durante el proceso del trasplante de órganos, los pacientes pueden experimentar diversas oscilaciones en su bienestar físico, psicológico y social (1,2). En este contexto, resultan de gran interés las investigaciones que establecen diferentes periodos temporales de comparación tras el trasplante. Así por ejemplo, hay estudios que concluyen que la calidad de vida de los pacientes aumenta durante los primeros 6 meses tras el trasplante, empeora en el intervalo temporal 13-24 meses y vuelve a mejorar a partir de los 36 meses tras el trasplante (3).

En esta misma línea, otros estudios consideran que a corto (0-6 meses) y a largo (37-120 meses) plazo hay una mejora en la calidad de vida de los trasplantados, pero en el periodo intermedio (7-36 meses), los pacientes sufren un deterioro volviendo a los niveles pre-trasplante (4). Otras investigaciones afirman que los pacientes atraviesan por tres fases (alerta, adaptación y agotamiento), es decir, tienen más pensamientos negativos (ansiosos y depresivos) y peor autoestima física durante el primer año y a partir de los dos años de haber sido trasplantados, no existiendo diferencias significativas entre estos dos periodos, pero sí cuando se comparan ambos con el intervalo temporal 13-24 meses, en el que los pacientes mejoran (5).

A partir de todos estos estudios, podemos concluir que tras el trasplante de órganos la calidad de vida del paciente no se estabiliza, sino que se observan diferentes fases, unas mejores y otras peores. Todo ello está en función de los intervalos temporales que se comparen, los cuales son diferentes en las diversas investigaciones. Dada la relevancia de este tema, el principal objetivo de esta investigación es analizar la evolución del estado anímico en los trasplantados teniendo en cuenta las tres fases principales de este proceso: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI; paciente recién trasplantado e ingresado en la UCI), post-UCI (cuando al paciente se le da el alta de la UCI pero continúa ingresado en el hospital, concretamente en la Unidad de Trasplantes) y post-HOSPITALARIA (cuando transcurre un año del alta hospitalaria tras el trasplante).

Método

a) Participantes:

Seleccionamos un grupo de 39 trasplantados (82,1% hombres y 17,9% mujeres) que fueron evaluados en tres fases distintas: UCI, post-UCI y post-HOSPITALARIA. Tenían una edad media de 50,56 años ($DT = 9,62$). En lo que respecta al tipo de órgano trasplantado, había un predominio de implantes hepáticos (71,8%), seguido de cardíacos (20,5%) y renales (7,7%). La duración media de la hospitalización fue de 12,13 días ($DT = 12,57$) en la UCI de Trasplantes y de 19,34 días ($DT = 21,76$) en la Unidad de Trasplantes del hospital. El 59% de los órganos donados procedían de hombres y el 41% de mujeres. Las causas del fallecimiento de los donantes fueron: accidentes cerebrovasculares (48,7%), traumatismos craneoencefálicos (41%) y otros (10,3%).

b) Instrumentos:

Empleamos una "Encuesta Psicosocial", que evalúa datos sociodemográficos, médicos, psicológicos y familiares y la "Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital" (6), la cual consta de catorce ítems, siete referidos a la depresión y siete a la ansiedad, en los que se hace referencia a la forma en que la persona se ha sentido durante la última semana, debiendo elegir una de entre cuatro posibilidades de respuestas. La prueba proporciona dos valores, uno para la ansiedad y otro para la depresión, y en ambos casos las puntuaciones se clasifican en: normal (0-7 puntos), dudoso (8-10 puntos) y problema clínico (≥ 11 puntos). Para el presente trabajo solo tuvimos en cuenta la subescala de depresión.

c) Procedimiento:

Los trasplantados fueron evaluados en tres momentos temporales diferentes: fases UCI, post-UCI y post-HOSPITALARIA. En todas ellas, se aplicaba a los pacientes la "Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital" (6) y, además, en la primera fase también se obtenían otros datos (sociodemográficos, médicos, etc.) mediante una "Encuesta Psicosocial". Como características generales consideradas en la selección de los sujetos, se requería que éstos no presentasen alteraciones en las aptitudes sensoriales o estado mental que les impidiese orientarse espacio-temporalmente o mantener una conversación congruente. En todos los casos, la selección se realizó según el orden en que los pacientes fueron trasplantados e ingresados en la UCI.

Resultados

Para analizar la evolución del estado anímico en los trasplantados, comparamos la sintomatología depresiva que presentan estos pacientes entre las fases UCI, post-UCI y post-HOSPITALARIA. Concretamente, llevamos a cabo los siguientes pasos: a) primero, aplicamos sobre la variable estudiada ("puntuación total depresión") en cada una de las fases del estudio, la prueba de normalidad ("Prueba de Kolmogorov Smirnov"), b) segundo, como seguía una distribución normal, aplicamos la "Prueba paramétrica AVAR de medidas repetidas" y hallamos que las diferencias entre los tres grupos eran significativas ($p < 0,001$), y c) tercero, aplicamos la "Prueba paramétrica T de Student Fisher para muestras relacionadas" para identificar entre qué grupos se hallaban las diferencias (Figura 1).

Posteriormente, en las comparaciones grupales que resultaron significativas, llevamos a cabo un análisis de ítems para identificar cuáles eran aquellos que tenían más peso. Para ello, segui-

mos dos pasos: a) primero, aplicamos la prueba de normalidad ("Prueba de Kolmogorov Smirnov") a todos los ítems de la subescala de depresión en cada una de las fases del estudio, y b) segundo, como ninguno de los ítems seguía una distribución normal, aplicamos la "Prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas" (Tabla 1).

Como se aprecia en los resultados, tras el trasplante de órganos, en las tres fases comparadas (UCI, post-UCI y post-HOSPITALARIA), se observa en los pacientes una evolución psicológica en forma de "U", es decir, muestran más manifestaciones depresivas en las fases UCI y post-HOSPITALARIA, las cuales disminuyen en la fase post-UCI. Concretamente, las mayores diferencias se hallan, por un lado, entre las fases UCI y post-UCI y, por otro lado, entre las fases post-UCI y post-HOSPITALARIA, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre las fases UCI y post-HOSPITALARIA.

Discusión

Una posible explicación de la evolución psicológica observada en los trasplantados, es que la fase UCI, por sus características (espacialidad, temporalidad y despersonalización), constituye para los pacientes una situación de mucho estrés y no todos poseen las estrategias de afrontamiento adecuadas para hacerle frente. Estas circunstancias, unidas a que en dicha fase el paciente se halla peor físicamente y 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 estado anímico, concretamente, aumenta la sintomatología depresiva de estos pacientes que se manifiesta en que, por ejemplo, "no disfrutan con lo que antes les gustaba" y "se sienten como si cada día estuvieran más lentos".

A continuación, en la fase post-UCI, los trasplantados mejoran anímicamente, entre otras razones, porque hay un sentimiento de liberación con respecto a la dependencia de las máquinas y porque finaliza la incertidumbre de los pacientes, tanto por la espera del órgano, como por la intervención quirúrgica del trasplante (4,7).

Posteriormente, en la fase post-HOSPITALARIA, es decir, cuando ha transcurrido un año del alta hospitalaria tras el trasplante, los pacientes vuelven 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 y asumidos por otros familiares (4,7,8,9,10). Esta situación les lleva, por ejemplo, a "no poder reírse y ver el lado divertido de las cosas".

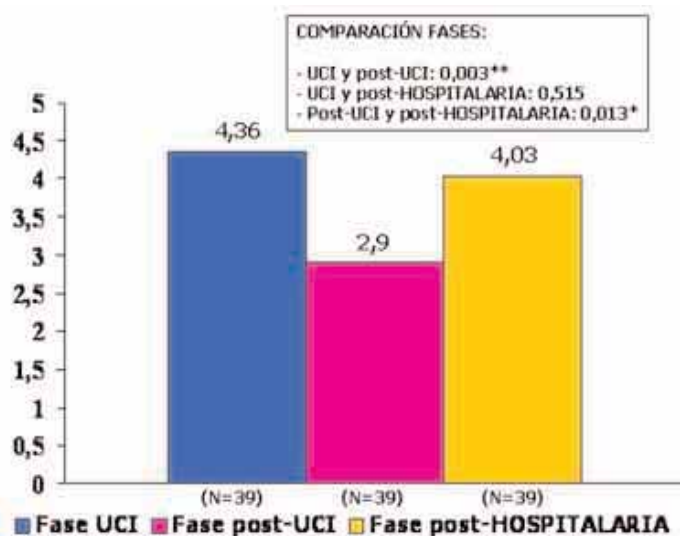
En definitiva, a largo plazo, aparecen desilusiones ante unas expectativas frustradas, ya que los pacientes descubren que el trasplante no significa una vida como la de antes de empezar la enfermedad, sólo les ofrece la posibilidad de seguir viviendo pero siempre bajo vigilancia médica (11).

Tabla 1. Evolución del estado anímico en los trasplantados. Análisis de ítems

PUNTUACIÓN TOTAL DEPRESIÓN	MEDIAS (N=39)		
	UCI	Post-UCI	Significación
COMPARACIÓN FASES UCI Y POST-UCI			
- Todavía disfruto con lo que antes me gustaba	0,85	0,38	0,009**
- Me siento como si cada día estuviera más lento +	1,16	0,79	0,039*
COMPARACIÓN FASES POST-UCI Y POST-HOSPITALARIA	Post-UCI	Post-HOSPITALARIA	Significación
- Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	0,21	0,44	0,003**

Nota: A más puntuación, se está más en desacuerdo con la frase (excepto en + que es al revés), * $p<0'05$, ** $p<0'001$

Figura 1



Nota: A más puntuación, más sintomatología depresiva, * $p<0'05$, ** $p<0'001$

Bibliografía

- Pérez MA, Martín A, Galán A. Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos. *Int J Clin Health Psychol* 2005; 5: 99-114.
- Kaba E, Thompson DR, Burnard P, Edwards D, Theodosopoulou E. Somebody else's heart inside me: A descriptive study of psychological problems after a heart transplantation. *Issues Ment Health Nurs* 2005; 26: 611-625.
- Bona N, Ponton P, Ermani M, Iemmolo RM, Feltrin A, Boccagni P, Gerunda G, Naccarato R, Rupolo G, Burra P. The impact of liver disease and medical complications on quality of life and psychological distress before and after liver transplantation. *J Hepatol* 2000; 33: 609-615.
- Ponto P, Rupolo GP, Marchini F, Feltrin A, Perin N, Mazzoldi MA, Giacon B, Baldan N, Rigotti P. Quality of life change after kidney transplantation. *Transplant Proc* 2001; 33: 1887-1889.
- Pérez MA, Martín A, Galán A, Pérez J. Psychologic stages in renal transplant. *Transplant Proc* 2005; 37: 1449-1452.
- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-370.
- Moore KA, Burrows GD, Ardi KJ. Anxiety in chronic liver disease: Changes post transplantation. *Stress Med* 1997; 13: 49-57.
- Ichikawa Y, Fujisawa M, Hirose E, Kageyama T, Miyamoto Y, Sakai Y, Mori F, Isotani S, Yazawa K, Hanafusa T, Fujikubo M, Fukunishi T, Kamidono S, Nagano S. Quality of life in kidney transplant patients. *Transplant Proc* 2000; 32: 1815-1816.
- Dew MA, Myaskovsky L, Switzer GE, DiMartini AF, Schulberg HC, Kornos RL. Profiles and predictors of the course of psychological distress across four years after heart transplantation. *Psychol Med* 2005; 35: 1215-1227.
- Achille MA, Oulette A, Fournier S, Vachon M, Hebert MJ. Impact of stress, distress and feelings of indebtedness on adherence to immunosuppressants following kidney transplantation. *Clin Transplant* 2006; 20: 301-306.
- Pérez MA, Martín A, Gallego A, Santamaría JL. Influencia de algunas variables médicas y psicosociales en la recuperación psicológica de los trasplantados. *Futuras líneas de intervención psicológica. RPPC* 2000; 5: 71-87.