

Calidad de vida en pacientes renales, hepáticos y cardíacos en fase pre-trasplante

Rosario Díaz Domínguez*, José Pérez Bernal**, M^a. Ángeles Pérez San Gregorio***, Agustín Martín Rodríguez***.

* Fundación Reina Mercedes. ** HH. UU. Virgen del Rocío. *** Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla.

Introducción

El trasplante de órganos supone una mejora en la calidad de vida de los pacientes, no obstante, es de gran relevancia estudiar esta variable desde el momento de inclusión del paciente en lista de espera.

Una vez que se ha informado al candidato de la alternativa del trasplante y este firma el consentimiento, aparecen una serie de reacciones y sentimientos que van a caracterizar esta situación. Partimos, que desde ese momento, pueden ser llamados a cualquier hora y cualquier día para someterse a una intervención quirúrgica de alto riesgo, implicando sentimientos de miedo, falta de libertad, dependencia, incertidumbre sobre el donante...

Otros aspectos como el miedo al rechazo por el sistema inmunitario del órgano o cuanto tiempo durará el injerto, suelen aparecer una vez que han sido trasplantados.

Estos casos extremos en los que las terapias medicas y quirúrgicas han sido agotadas y la única alternativa es el trasplante, suelen venir acompañados de una marcada limitación en las actividades de su vida diaria, un mayor riesgo de padecer síntomas depresivos y ansiedad. Tienden a aislarse socialmente contribuyendo así a una disminución de la calidad de vida.

Es interesante establecer una comparación entre los distintos tipos de trasplante. Los pacientes que están crónicamente enfermos (diálisis) con aquellos a los que, tras presentar un evento agudo (infarto agudo de miocardio), se les indica un trasplante cardiaco. Son tantos los aspectos a analizar, que es necesario ser muy cauteloso a la hora de evaluar y comparar diferentes variables en los distintos tipos de trasplantes.

Es importante conocer la percepción individual del "estado de salud" que tienen, conocer esta información nos orientara para saber la percepción de enfermedad y averiguar si verdaderamente estos pacientes son conscientes de la realidad que estan viviendo. De todo esto dependera el posterior seguimiento del tratamiento y de las pautas del personal medico, sin embargo, la percepción individual del "estado de salud", la "sensación de bienestar" y, en definitiva, la satisfacción percibida frente a la vida se ve afectada por multitud de factores, y no sólo por la esfera de los síntomas físicos. A ello habra que sumarle otras variables como la autoestima, el saber si cuentan con apoyo familiar, rasgos de personalidad, conciencia de enfermedad.

La forma mas común de cuantificar la calidad de vida, suele tomar forma de cuestionario y

la metodología básica que permite su diseño, desarrollo, uso e interpretación proviene, fundamentalmente, de la disciplina que conocemos como Psicometría

Para evaluar si realmente existe mejoría en la calidad de vida pos-trasplante, es importante conocer cómo es ésta antes del mismo. Diferentes estudios han analizado este aspecto en los pacientes en lista de espera para trasplante hepático, como el estudio de Younossi (1), cardíaco y renal, pero existe escasa bibliografía que haga un estudio comparativo de los tres tipos de trasplante.

Dada la relevancia de este tema, en la presente investigación evaluamos la percepción individual de calidad de vida que tienen los candidatos a trasplante renal, cardíaco y hepático. Concretamente nos planteamos los siguientes objetivos: 1) Conocer si existen diferencias en la percepción de calidad de vida entre los tres grupos de candidatos a trasplante y 2) en el caso de existir diferencias, conocer que variables son más relevantes en cada grupo.

Método

- a) **Sujetos:** para la realización del presente estudio hemos utilizado una muestra formada por tres grupos de sujetos: 43 candidatos a trasplante hepático, 44 candidatos a trasplante renal y 26 a trasplante cardíaco. Un total de 113 pacientes.

El grupo de candidatos estaba constituido por 79 hombres y 34 mujeres, con una edad media de 52 años y edades comprendidas entre los 22 y los 67 años.

El tiempo medio en lista de espera: 271,25 días. Del total de la muestra 65 pacientes presentaban como antecedentes ser fumadores, 34 pacientes con antecedentes de consumo de alcohol, 61 con hipertensión arterial, 21 con dislipemia, 16 con diagnóstico de diabetes y 13 del total con antecedentes de EPOC.

- b) **Procedimiento:** los candidatos a trasplante fueron evaluados una vez incluidos en lista de espera para trasplante. El método de evaluación fue a través de una entrevista en la que respondían a una serie de preguntas para completar los distintos cuestionarios. Esta entrevista era realizada por un profesional ajeno al equipo de trasplante.

Los criterios de inclusión de pacientes son los siguientes: 1. Edad igual o superior a los 18 años. 2. Capacidad cognitiva suficiente para la posterior comprensión de las preguntas formuladas. 3. Encontrarse en situación de lista de espera para recibir un primer trasplante.

- c) **Instrumentos:** en esta ocasión hemos utilizado como herramientas de medida el denominado cuestionario SF-36 y Euroqol-5D. El primero de ellos se desarrolla a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados. Consta de 36 ítems, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física, función social, limitaciones de rol, problemas emocionales, salud mental, vitalidad, dolor y percepción de la salud general. Existe una cuestión, no incluida en estas ocho categorías, que explora los cambios experimentados en el estado de salud durante el último año. Todas las puntuaciones están referidas a la media poblacional. El rango de puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100. Las puntuaciones son directamente proporcionales al estado de salud; cuanto mayor sean, mejor es su estado de salud.

El segundo cuestionario (Euroqol-5D) consta de un sistema descriptivo del estado de salud con cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas,

dolor/malestar y ansiedad depresión; con tres ítems cada una, que definen tres niveles de gravedad (a mayor puntuación, peor calidad de vida) y una escala visual analógica o termómetro cuyos extremos van de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable).

Resultados

Para el análisis estadístico llevamos a cabo los siguientes pasos: en primer lugar, aplicamos la prueba de normalidad ("Prueba de Kolmogorov Smirnov") en las catorce variables recogidas, y en segundo lugar, aplicamos la "Prueba T para igualdad de medias", en aquellas variables que seguían una distribución normal y la "Prueba U de Mann Whitney", en aquellas variables que no seguían una distribución normal.

Comparando todas las variables entre los tres grupos de candidatos a trasplante, los resultados fueron: existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$ y $p < 0,05$). Concretamente, entre los grupos de riñón y corazón hay diferencias en casi todas las variables ($p < 0,01$ y $p < 0,05$), excepto en la variable "dolor" ($p > 0,05$). Comparando el grupo de candidatos a trasplante renal con los candidatos a trasplante hepático, han resultado estadísticamente significativas todas las variables comparadas ($p < 0,01$ y $p < 0,05$). Entre el grupo de lista de espera para trasplante hepático y cardíaco, la única estadísticamente significativa fue la variable "dolor" ($p > 0,05$).

Resumiendo, entre los tres grupos a comparar hay diferencias, si bien estas se encuentran entre el grupo de renales-cardíacos y renales-hepáticos, no existiendo desde el punto de vista estadístico diferencias entre el grupo de candidatos a trasplante cardíaco y trasplante hepático.

Aquellas variables que han puntuado más altas, lo que quiere decir que la percepción de calidad de vida es mejor, nos lo encontramos en los candidatos a trasplante renal.

Discusión.

Estar en lista de espera para recibir un trasplante produce síntomas ansiosos, depresivos y limitaciones en el desarrollo de la vida diaria; si bien aparecen diferencias según se trate de un trasplante renal, hepático o cardíaco.

En el caso del trasplante renal, el tiempo medio de estancia en lista de espera suele ser superior a los que están esperando un trasplante cardíaco o hepático. Esta diferencia hace que los pacientes cuenten con más tiempo para habituarse a la nueva situación. En el resto de los trasplantes, por lo general, el tiempo medio no permite que se elaboren estrategias alternativas a la situación desencadenante de estrés.

El buscar nuevas estrategias de apoyo y contar con más tiempo para planificar y organizar su vida, ayudan a disminuir la ansiedad.

Es recomendable, siempre que sea posible, conocer a personas que están pasando por la misma situación y contar con información por parte del profesional sobre las distintas fases por las que van a pasar, ayudaran a una mejor adaptación. El papel de la familia en estos casos es fundamental, ya que forman parte de la red de apoyo que acompaña al paciente en esta dura etapa. Es importante señalar que durante el periodo de lista de espera, van a

aparecer sentimientos y reacciones que es relevante saber identificar. Muchas serán reacciones normales ante una situación anormal, como es el someterse a un trasplante.

Encontrarse en lista de espera para recibir un trasplante, conlleva problemas emocionales y alteraciones en la salud mental de los candidatos. Proporcionarles información sobre todo aquello que conlleva un trasplante, fases, efectos secundarios de la medicación y cambios en el estado anímico, ayudara de manera considerable a disminuir los síntomas negativos que acompañan a esta importante etapa. Conseguiremos una mayor adherencia al tratamiento y unos mejores resultados postrasplante.

Tabla 1. Medias obtenidas con el cuestionario de salud SF-36.

	Renales	Cardíacos	Hepáticos
SF-36 función física	73,09	24,56	28,5
SF-36 función social	68,15	38,58	36,58
SF-36 problemas físicos	36,19	3,26	6,25
SF-36 problemas emocionales	62,70	23,34	24,50
SF-36 salud mental	66,09	51,13	47,02
SF-36 vitalidad	51,42	25,43	22,05
SF-36 dolor	77,08	72,93	59,50
SF-36 salud general	37,50	28,26	26
SF-36 cambio de salud en el tiempo	54,76	23,91	15

Tabla 2. Medias obtenidas con el cuestionario de salud Euroqol-5D.

	Renales	Cardíacos	Hepáticos
Movilidad	1,05	1,78	1,68
Cuidado corporal	1,02	1,43	1,45
Actividades cotidianas	1,38	2,48	2,28
Dolor/malestar	1,50	1,87	2,05
Ansiedad/depresión	1,36	1,70	1,90