

Salud de los trasplantados a largo plazo en función del nivel de ansiedad tras la intervención quirúrgica.

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

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

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

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 (I+D+I 2000-2003).

Introducción

El trasplante de órganos es una alternativa terapéutica que ofrece a los pacientes una mayor cantidad y calidad de vida. No obstante, hay que tener en cuenta que no todos los pacientes logran un mayor bienestar físico, psicológico y social. Así por ejemplo, en una investigación realizada con trasplantados hepáticos, se halló que el 60% consideraba que su vida no se había normalizado tras el trasplante debido, fundamentalmente, a la presencia de diversos problemas físicos y psicológicos: efectos secundarios de los fármacos, fatiga, problemas gastrointestinales, osteoporosis, depresión, etc. (1). En esta línea, algunos estudios demuestran que los trasplantados pueden padecer diversas complicaciones psicológicas: delirium (en el post-operatorio inmediato causado por los fármacos inmunosupresores), trastornos sexuales (generados tanto por causas físicas -por ejemplo, la propia enfermedad o la medicación- como psicológicas -por ejemplo, temor a dañar el órgano trasplantado-), trastornos del estado de ánimo (fundamentalmente trastornos depresivos, que en el post-operatorio disminuyen la adherencia al tratamiento pudiendo provocar el rechazo del órgano), trastornos de ansiedad (especialmente, cuando los pacientes reciben el alta hospitalaria), fantasías sobre el donante (que pueden conllevar sentimientos de culpa porque piensan que otra persona ha muerto para que ellos puedan vivir) e insatisfacción con la imagen corporal (perciben el órgano como un cuerpo extraño que introduce en el trasplantado rasgos del donante) (2). Otros estudios se han centrado en identificar aquellas situaciones que resultan más estresantes para los pacientes y que repercuten negativamente en su evolución: por ejemplo, la incertidumbre por la salud en el futuro, los efectos secundarios de la medicación, las limitaciones asociadas a su estado físico, las prescripciones médicas, las interacciones con el personal sanitario, etc. (3).

Entre los factores que predicen la futura salud de los trasplantados, los estudios existentes se centran, entre otras variables, en la influencia del apoyo social, la hospitalización, las expectativas pre y post-trasplante, las estrategias de afrontamiento, la duración de la enfermedad, la etiología del trasplante y la procedencia del órgano implantado (2,4,5). Sin

embargo, ninguna investigación estudia la posible influencia que puede ejercer el nivel de ansiedad tras la intervención quirúrgica en la salud de los trasplantados a largo plazo. Por esta razón, el objetivo de este estudio se centra en analizar si el hecho de que los pacientes experimenten un nivel alto de ansiedad tras el trasplante, condiciona a largo plazo (un año tras el implante) la salud (síntomatología ansiosa y depresiva y la calidad de vida) de los trasplantados.

Método

- a) *Participantes:* seleccionamos un grupo de 166 trasplantados (115 hombres y 51 mujeres), con una edad media de 48,91 años. En lo que respecta al tipo de órgano trasplantado, había un predominio de implantes hepáticos (47%), seguido de renales (42,8%) y cardíacos (10,2%). La duración de la hospitalización fue una media de 8,06 días en la UCI de Trasplantes y una media de 17,88 días en la Unidad de Trasplantes del hospital. Los 166 órganos implantados procedían de 103 hombres y 63 mujeres, los cuales fallecieron por las siguientes causas: accidentes cerebrovasculares (53,7%), traumatismos craneoencefálicos (40,2%) y otros (6,1%).
- b) *Instrumentos:* el material evaluativo empleado en el presente estudio fue una "Encuesta Psicosocial", que evalúa datos sociodemográficos, médicos, psicológicos y familiares, la "Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital" (6), la cual proporciona dos valores: "puntuación total ansiedad" y "puntuación total depresión", y un "Cuestionario de Calidad de Vida" (7), que evalúa cinco escalas funcionales ("funcionamiento físico", "funcionamiento del rol", "funcionamiento social", "funcionamiento emocional" y "funcionamiento cognitivo"), una "escala global de salud", tres escalas de síntomas ("fatiga", "dolor" y "náuseas-vómitos") y una serie de ítems individuales que recogen dificultades originadas por una enfermedad o un tratamiento ("disnea", "insomnio", "pérdida de apetito", "estreñimiento", "diarrea" y "problemas económicos").
- c) *Procedimiento:* los trasplantados fueron evaluados en dos momentos temporales: a) fase post-UCI: se les aplicaba la "Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital" (6), cuando tras haber sido trasplantados, se les daba el alta de la UCI pero continuaban ingresados en el hospital, concretamente, en la Unidad de Trasplantes. Así mismo, se obtenían diversos datos sociodemográficos, médicos, etc., mediante una "Encuesta Psicosocial". A todos los pacientes se les dejó una semana antes de proceder a la evaluación, para que se adaptaran a las condiciones y circunstancias de la hospitalización, y b) fase post-hospitalaria: cuando transcurría justo un año del alta hospitalaria de los pacientes tras el implante, por un lado, se les volvía a aplicar la escala anterior y, por otro lado, el "Cuestionario de Calidad de Vida" (7).

Resultados

Para analizar si el nivel de ansiedad tras la intervención quirúrgica, influía a largo plazo en la salud de los trasplantados, llevamos a cabo las siguientes fases:

- 1) *En primer lugar, la puntuación obtenida por los pacientes en la variable "puntuación total ansiedad", tras haber sido trasplantados y permanecer ingresados en la Unidad de Trasplantes del hospital, fue dividida en dos subgrupos (ansiedad post-trasplante baja y alta), con el objetivo de analizar si el nivel de ansiedad tras el trasplante, con-*

diciona la futura salud de los trasplantados. Realizamos dos subgrupos en función de las puntuaciones en dicha variable: un subgrupo estaba constituido por trasplantados con puntuaciones iguales o inferiores al 46,6%, es decir, una puntuación total de 5 puntos o menos, constituyendo un subgrupo de 61 pacientes (ansiedad post-trasplante baja) y, por otro lado, trasplantados con puntuaciones superiores al 46,6%, es decir, una puntuación superior a 5 puntos, constituyendo un subgrupo de 70 pacientes (ansiedad post-trasplante alta).

- 2) En segundo lugar, para comparar las diferencias existentes al año del alta hospitalaria de los pacientes tras el implante en la sintomatología ansiosa y depresiva y en la calidad de vida, entre ambos subgrupos (ansiedad post-trasplante baja y alta) de trasplantados, llevamos a cabo los siguientes pasos: a) primero, aplicamos la prueba de normalidad ("Prueba de Kolmogorov Smirnov") en las diecisiete variables evaluadas al año en los pacientes ("puntuación total ansiedad", "puntuación total depresión", "funcionamiento físico", "funcionamiento del rol", "funcionamiento social", "funcionamiento emocional", "funcionamiento cognitivo", "escala global de salud", "fatiga", "dolor", "náuseas-vómitos", "disnea", "insomnio", "pérdida de apetito", "estreñimiento", "diarrea" y "problemas económicos"), y b) segundo, aplicamos la "Prueba T para igualdad de medias", en aquellas variables que seguían una distribución normal y la "Prueba de U de Mann Whitney", en aquellas variables que no seguían una distribución normal.

Resultaron significativas las variables "puntuación total ansiedad" ($p < 0,01$), "puntuación total depresión" ($p < 0,05$), "funcionamiento social" ($p < 0,05$), "funcionamiento emocional" ($p < 0,01$), "estreñimiento" ($p < 0,01$) y "problemas económicos" ($p < 0,05$), en las que puntuaron significativamente más alto transcurrido un año del alta hospitalaria tras el implante, aquellos trasplantados que previamente habían mostrado un nivel más alto de ansiedad tras haber sido sometidos a la intervención quirúrgica del trasplante (Tabla 1). Analizamos los ítems de todas estas variables (excepto "estreñimiento" y "problemas económicos" por ser ítems individuales) para detectar cuáles eran aquellos que tenían más peso en dichas diferencias. Tras comprobar mediante la "Prueba de Kolmogorov Smirnov" que ninguno de los ítems seguía una distribución normal, aplicamos la "Prueba U de Mann Whitney" (Tabla 2).

Discusión

Un alto nivel de ansiedad tras la intervención quirúrgica del trasplante, ejerce una influencia negativa a largo plazo en la salud de estos pacientes, ya que muestran más síntomas ansiosos y depresivos y tienen peor calidad de vida. Fundamentalmente, son cuatro las áreas afectadas: a) área psíquica: por un lado, los pacientes muestran más sintomatología ansiosa: "se sienten nerviosos", "se sienten tensos o molestos", "tienen una sensación de miedo, como si algo terrible les fuera a suceder", "tienen la cabeza llena de preocupaciones", "se sienten inquietos, como si no pudieran parar de moverse" y "les asaltan sentimientos de pánico". Y por otro lado, muestran más sintomatología depresiva: "se sienten deprimidos", "no se sienten alegres" y "no se sienten optimistas respecto al porvenir", b) área social: su estado físico o el tratamiento "influyen negativamente en su vida familiar y en sus actividades sociales", c) área física: suelen padecer más alteraciones digestivas (por ejemplo, "estreñimiento"), y d) área económica: suelen tener más "problemas económicos".

Una posible explicación para estos hechos, es que las personas recién trasplantadas con un

alto nivel de ansiedad, son probablemente las más hipersensibles, es decir, las que muestran una mayor preocupación ante pequeñas señales a las que normalmente no damos importancia. En definitiva, ese estado anímico les puede generar pensamientos de preocupación excesiva (por ejemplo, la posibilidad de sufrir un rechazo, de sufrir una infección, etc.) que no favorecen el estado psíquico y físico del paciente a largo plazo. Por otro lado, la sintomatología ansiosa puede incrementar la falta de adherencia terapéutica, es decir, su propio estado psicológico les lleva a no prestar atención a los hábitos de salud, lo cual justificaría, en parte, el hecho de que tengan una peor calidad de vida transcurrido un año del alta hospitalaria tras el trasplante (8,9).

Dada la influencia que puede llegar a ejercer la ansiedad de los trasplantados en su propia evolución psicológica, consideramos que deberían de llevarse a cabo una serie de estrategias psicoterapéuticas en los trasplantados (por ejemplo, disminuir su ansiedad y el exceso de activación fisiológica, eliminar las creencias irracionales relacionadas con el futuro funcionamiento del órgano, etc.) para que estos pacientes puedan tener la mejor calidad de vida posible, tanto a corto, como a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Holzner B, Kemmler G, Kopp M, Dachs E, Kaserbacher R, Spechtenhauser B, Vogel W, Sperner B. Preoperative expectations and postoperative quality of life in liver transplant survivors. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2001;82:73-79.
2. Pérez MA, Martín A, Galán A. Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2005;5: 99-114.
3. Achille MA, Oullette A, Fournier S, Hebert MJ, Girardin C, Paquet M. Impact of transplant-related stressors and feelings of indebtedness on psychosocial adjustment following kidney transplantation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2004;11: 63-73.
4. Pérez MA, Martín A, Asián E, Pérez J. Symptoms of anxiety and depression in liver-transplant patients. *Actas Españolas de Psiquiatría* 2004;32:222-226.
5. 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. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2000;5:71-87.
6. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1983;67:361-370.
7. Arrarás JI, Illarramendi JJ, Valerdi JJ. El cuestionario de calidad de vida de la EORTC. Estudio estadístico de validación con una muestra española. *Revista de Psicología de la Salud* 1995;7:13-33.
8. Dew MA, Kormos RL, DiMartini AF, Switzer GE, Schulberg HC, Roth LH, Griffith BP. Prevalence and risk of depression and anxiety-related disorders during the first three years after heart transplantation. *Psychosomatics* 2001;42:300-313.
9. Dew MA, Switzer GE, DiMartini AF, Matukaitis J, Fitzgerald MG, Kormos RL. Psychological assessment and outcomes in organ transplantation. *Progress in Transplantation* 2000;10:239-261.

Tabla 1. Influencia de la ansiedad post-trasplante en la sintomatología ansiosa y depresiva y en la calidad de vida de los pacientes al año del trasplante

TRASPLANTADOS VARIABLES EVALUADAS AL AÑO DEL TRASPLANTE	UNIDAD DE TRASPLANTES PUNTUACIÓN TOTAL ANSIEDAD		SIGNIFICACIÓN
	BAJA	ALTA	
Puntuación total ansiedad ^o	4,27	6,64	0,006**
Puntuación total depresión ^a	2,68	4,18	0,043*
Funcionamiento físico ^a	0,79	0,80	0,872
Funcionamiento del rol ^a	0,71	0,61	0,303
Funcionamiento social ^a	1,35	1,72	0,015*
Funcionamiento emocional ^a	1,60	1,87	0,007**
Funcionamiento cognitivo ^a	1,48	1,66	0,148
Escala global de salud ^o	5,43	5,14	0,985
Fatiga ^a	1,63	1,85	0,091
Dolor ^a	1,59	1,46	0,757
Náuseas-vómitos ^a	1,15	1,12	0,740
Disnea ^a	1,24	1,38	0,281
Insomnio ^a	1,52	1,76	0,195
Pérdida de apetito ^a	1,19	1,30	0,071
Estreñimiento ^a	1,24	1,87	0,000**
Diarrea ^a	1,40	1,29	0,502
Problemas económicos ^a	1,43	1,84	0,016*

Nota. ^o Variables que siguen una distribución normal. Se aplica la "Prueba T para igualdad de medias", ^a Variables que no siguen una distribución normal. Se aplica la "Prueba U de Mann Whitney". A más puntuación, mayor identificación con la variable y/o peor funcionamiento, excepto en las variables "funcionamiento físico" y "funcionamiento del rol" que es al revés. * p<0,05, ** p<0,01.

Tabla 2. Influencia de la ansiedad post-trasplante en la sintomatología ansiosa y depresiva y en la calidad de vida de los pacientes al año del trasplante. Análisis de ítems

TRASPLANTADOS ITEMS EVALUADOS AL AÑO DEL TRASPLANTE	UNIDAD DE TRASPLANTES PUNTUACIÓN TOTAL ANSIEDAD		SIGNIFICACIÓN
	BAJA	ALTA	
<i>Puntuación total ansiedad:</i>			
· Me siento tenso o molesto	0,75	1,06	0,007**
· Tengo una sensación de miedo, como si algo terrible me fuera a suceder	0,57	1,02	0,002**
· Tengo la cabeza llena de preocupaciones	0,68	1,17	0,014*
· Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme	0,69	0,98	0,036*
· Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	0,29	0,76	0,000**
<i>Puntuación total depresión:</i>			
· Me siento alegre*	0,34	0,72	0,023*
· Me siento optimista respecto al porvenir*	0,24	0,53	0,039*
<i>Funcionamiento social:</i>			
· ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar?	1,29	1,68	0,016*
· ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en sus actividades sociales?	1,37	1,73	0,014*
<i>Funcionamiento emocional:</i>			
· ¿Se sintió nervioso?	1,77	2,09	0,028*
· ¿Se sintió deprimido?	1,31	1,75	0,004**

Nota. Se aplica la "Prueba U de Mann Whitney". A más puntuación, se está más de acuerdo con la frase (excepto en * que es al revés) y/o peor funcionamiento, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.