



PROCESO DE TRASPLANTE RENAL. ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN SUS DIFERENTES MOMENTOS.

Maria Elena Rodríguez Lafuente*; Laura A. de León Serra*; Maritza González Blanco*; Maria Elena Alonso García*; Gretchen García de Armas**

* Especialistas en Psicología de la Salud. Servicio de Psicología. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

** Estudiante de 5to año de Psicología. Sede Universitaria Municipal de Centro Habana.

mariaelena.rdguez@infomed.sld.cu

RESUMEN.

Se expondrán los diferentes momentos del protocolo de atención psicológica a los pacientes tributarios de trasplante renal; así como los recursos terapéuticos a tener en cuenta en la preparación psicológica estos pacientes tributarios de todos los procedimientos de evaluación y tratamiento para el Protocolo de Trasplante del paciente seleccionado y su familia de forma de garantizar la estabilidad emocional necesaria para la realización efectiva del proceder indicado, lograr una adecuada adherencia terapéutica, reforzar la autonomía y la responsabilidad individual por la propia salud, promover estrategias de afrontamiento individuales eficaces que incluyan el sentido de control personal, elevar los indicadores de calidad de vida implicados en el proceso de enfermedad y tratamiento, y lograr una preparación para incorporarse a la vida cotidiana.

INTRODUCCIÓN

Las cirugías de alto riesgo, que incluyen los programas de trasplante, requieren del trabajo multi e interdisciplinario, en el que la Psicología y sus recursos de intervención e investigación juegan un papel vital en el pre y el post quirúrgico, así como para la profilaxis secundaria, en el intento de perpetuar el éxito del tratamiento lo más posible.

Las personas que deben someterse a trasplante experimentan sentimientos ambivalentes ante este, 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 y mutilaciones. 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, trastornos sexuales, etc. Son situaciones generadoras de un elevado nivel de estrés con todo el posible acompañamiento sintomático de este.

A esto podemos sumarle la incertidumbre derivada del desconocimiento de a qué se someterá, lo que puede propiciar representaciones distorsionadas o exageradas que aumenta la posibilidad de síntomas de ansiedad, depresión, ira, y que se manifiesten mecanismos ineficientes de autorregulación de la persona.

Por las elevadas demandas psicológicas que implica el proceso del trasplante es necesaria la evaluación de los receptores potenciales, así como la preparación de estos y su familia, lo cual ha sido una tarea pertinente a los psicólogos desde el inicio de esta tarea en nuestra institución; así como el seguimiento a corto, mediano y largo plazo para coadyuvar al logro de su reinserción social y una adecuada calidad de vida.

El objetivo fundamental del trabajo psicológico con este tipo de pacientes es garantizar la estabilidad emocional requerida y la cooperación activa, de modo que, estados emocionales agudos no impidan una intervención oportuna y un adecuado diagnóstico y/o rehabilitación.

Los objetivos que persigue la labor psicológica en pacientes tributarios de trasplante son: la evaluación de pacientes candidatos a receptor, valorar nivel de competencia: para el consentimiento informado y para enfrentar todo el proceso del trasplante, así como conocer los aspectos a enfatizar, modular o rectificar en la preparación psicológica de los pacientes y sus familias, garantizando la estabilidad emocional necesaria y coadyuvar al logro de una adecuada adherencia terapéutica, reforzar la autonomía y la responsabilidad individual por la propia salud, promover estrategias de afrontamiento individuales eficaces que incluyan el sentido de control personal, elevar los indicadores de calidad de vida implicados en el proceso de enfermedad y tratamiento, y lograr preparación para incorporarse a la vida cotidiana.

En el trasplante renal esta atención se debe brindar desde que se prepara al paciente para el proceso depurador y mantener durante toda su etapa dialítica, esto es importante para que el paciente espere su trasplante forma productiva y con la estabilidad psicológica necesaria para ser un

agente activo en su recuperación. De igual forma es necesario brindar esta atención a la familia que es su principal red de apoyo y que debe conocer los diferentes momentos para que el binomio familia –equipo de salud funcione adecuadamente en aras de lograr el éxito y la mejora de la calidad de vida personal y social.

Pero no podemos circunscribirnos a aquellos en procesos dialíticos, pues hay un grupo de pacientes en los que se propone un trasplante precoz, y en los que hay que reforzar la evaluación y preparación, pues en muchas ocasiones se les propone el proceder sin tener aun una conciencia clara de su enfermedad y sin asumir totalmente el rol de enfermo que lo lleve a una adecuada adherencia terapéutica.

Otro grupo de significativa presencia sino por su magnitud si por sus implicaciones éticas lo constituye los implicados en la donación intervivo, en los que hay que dirigir la atención tanto al receptor como al donante.

La participación del psicólogo en los diferentes programas de trasplante de nuestro hospital avala la experiencia plasmada en el Protocolo de Atención a los pacientes y su familia en el proceso de trasplante para unificar las pautas de actuación y elevar la calidad de la asistencia que brindamos.

Los objetivos de la siguiente ponencia son exponer los diferentes momentos del protocolo de atención psicológica a los pacientes tributarios de trasplante renal así como los recursos terapéuticos a tener en cuenta en la preparación psicológica de estos pacientes.

DESARROLLO

Las vertientes de trabajo que se propone tratar en el Protocolo de Atención Psicológica en el Trasplante Renal son las siguientes:

- Pacientes
- Familia
- Equipo de salud

Estos son los elementos esenciales en el proceso salud- enfermedad, ninguno puede ser soslayado si pretendemos brindar una atención de excelencia y lograr reales cambios en la calidad de vida de los pacientes.

Con respecto a los pacientes y su familia, los momentos en el proceso de atención son:

1. Estudio del candidato a receptor y su familia.

Los objetivos de este primer momento son evaluar a los pacientes candidatos a receptor, valorar su nivel de competencia para el consentimiento informado y para enfrentar todo el proceso del trasplante, así como conocer los aspectos a enfatizar, modular o rectificar en la preparación psicológica de ser finalmente considerado como posible receptor por el equipo multidisciplinario que lo atiende.

Hay un grupo amplio de aspectos a evaluar que se enumeran a continuación pero cuya valoración se realiza de forma individual y personalizada, enfatizando en cada caso en aquellos de mayor significado para ese sujeto y su familia acorde a la urgencia con que se realiza en ocasiones todo este proceso previo:

- a) Capacidad intelectual
- b) Historia de conductas adictivas personal y familiar.
- c) APP y APF de trastornos psiquiátricos y de enfermedades crónicas similares.
- d) Procesos afectivos y vulnerabilidad al estrés.
- e) Sistema de apoyo social (real y percibido):
 - Familia: funcionamiento familiar
 - Amigos y otras
- f) Mecanismos de afrontamiento personales y familiares.
- g) Características de personalidad y Recursos personológicos.
- h) Calidad de vida relacionada con la salud y bienestar psicológico en el momento de la evaluación.
- i) Actitud hacia el trasplante. Incluye conocimientos (ideas, mitos, etc.), estado afectivo que provoca y conducta probable.
- j) Deterioro cognitivo (de ser necesario).
- k) Explorar la valencia de la relación con el equipo quirúrgico.
- l) Situación socio-económica
- m) Trastornos en la expresión conductual de las necesidades, esfera conativa: (necesidades de alimentación, del sueño, sexuales, etc.)

Para este estudio los métodos y técnicas a emplear se seleccionaran en cada caso de forma personalizada según las necesidades y el estado del paciente partiendo de la Entrevista clínica y la Observación como elementos primordiales para la evaluación y diagnóstico psicológico. Además podemos utilizar Inventarios de personalidad, Técnicas proyectivas, Técnicas para evaluar la capacidad intelectual, Inventarios de ansiedad y de depresión, Cuestionarios de calidad de vida y bienestar psicológico, Técnicas abiertas para explorar proyectos de vida, motivos, expectativas y aspiraciones con relación a su estado de salud y tratamiento; entre otras para cumplir con los objetivos propuestos en la evaluación de cada caso en particular

En nuestro país la donación intervivo renal se realiza a partir de familiares emparentados de primera línea, en ese caso en el familiar que se estudia como posible Donante vivo el psicólogo

debe realizar una profundización a partir de la entrevista y la aplicación de cuestionarios encaminados a:

- Conocer las circunstancias vitales del familiar, que en determinado momento, se constituye en donante.
- Describir ese momento y significarlo en su historia personal, en su relación con el receptor y en función de su posicionamiento en el grupo familiar.
- Conocer y registrar los efectos bio-psicosociales de la donación.
- Estimación de la capacidad intelectual.
- Evaluar grado de funcionabilidad de sistemas de apoyo socio familiar.
- Constatar historia personal de trastornos afectivos crónicos o psicosis.

Solo en casos de probada falta de competencia para decidir acerca de la donación que se pretende realizar se recomienda rechazar el donante potencial, hay que evitar presiones familiares, culpabilizaciones, etc, que en un futuro dañen la relación donante – receptor y se puedan constituir en elementos de patología psíquica para cualquiera de los involucrados.

Hay que tener en cuenta:

- Consentimiento informado
- Motivación para donar
- Relación del donante con el receptor
- Aspectos emocionales y conductuales (ansiedad, depresión, afrontamiento, adicciones, antecedentes psiquiátricos, funcionamiento cognitivo, estrés)
- Apoyo social y financiero

En los criterios de selección con respecto a la capacidad del paciente para asumir el proceso de trasplante y en el caso del familiar potencial donante, se encuentran aquellos relativos a la posibilidad del sujeto de implicarse en el proceso de consentimiento informado, por tanto que pueda tomar una decisión libre y por propia voluntad después de recibir información al respecto.

Existen categorías diagnósticas que se han establecido en la literatura en este sentido lo importante es saber que aún cuando consideremos aptos a los pacientes pueden necesitar ayuda por la significación de la intervención, y hay que adecuar características necesarias para el trasplante o la donación en cuestión, sobre todo estados emocionales y mecanismos de afrontamiento.

También hay otros pacientes que podemos considerar de difícil manejo por tener problemas sociales, alteraciones psíquica menores o dificultades en apoyo social susceptibles de manejo psicológico.

2. Preparación psicológica del paciente seleccionado y su familia.

Este segundo momento se puede realizar de forma individual o grupal.

En él se pretende realizar preparación prequirúrgica, lo que implica trabajar con los temores, angustias, mitos, del paciente y su familia; adecuar las expectativas; explicar los diferentes momentos del proceso: en lista, al momento del trasplante, post operatorio inmediato y mediato. Además de la Adecuación de estados emocionales y recursos de afrontamiento.

Siempre que sea posible se debe realizar la preparación de forma grupal.

Introducir a los pacientes y familiares mediante dinámicas grupales en las especificidades del proceso que enfrentarán, aportándoles la información relevante acerca de las etapas pre, trans y postoperatorias y subrayando las acciones claves que resultarán decisivas para su evolución, potenciando así el protagonismo de las mismas en el éxito del tratamiento.

En el familiar debemos enfatizar en la preparación de las redes de apoyo social, el conocimiento de las fases del proceso de trasplante y la adecuación de expectativas y estados de ánimo.

Con esta preparación buscamos garantizar la adherencia terapéutica desde un compromiso personal con la propia recuperación, canales de comunicación efectivos entre paciente-familia- equipo que son indispensables a lo largo de todo el proceso de trasplante y posteriormente, así como una espera productiva del órgano.

En esta etapa se trabaja con el paciente, que puede o no estar en métodos dialíticos, sobre aquellos aspectos que en la evaluación previa realizada aparecieron como elementos entorpecedores del proceso, lo que hay que tener claro es que tenemos que ir focalizando en cada aspecto y elaborar estrategias que nos permitan intervenciones breves, no en terapias cuyos resultados se prevean a largo plazo, pues el tiempo de espera del órgano es impredecible y puede variar desde unos días a meses o años. Hay que enfatizar en el aquí y ahora de su estado y buscar ajustes en sus mecanismos de afrontamiento que permitan una adecuación de los estados emocionales y un enfrentamiento eficaz a la situación.

De igual manera hay que potenciar las fortalezas del sujeto y de su familia.

3. Operativo de trasplante:

Una vez llamado el paciente para un operativo de trasplante debemos reforzar el apoyo emocional, los mecanismos de autocontrol, el optimismo, etc. Explorar dudas de último momento y aclararlas de forma breve y concisa de manera que el paciente entre al salón en las mejores condiciones psicológicas posibles. De igual forma debemos actuar con la familia. En este

momento lo que estamos es estimulando que paciente y familiares pongan en práctica todo lo abordado en la preparación quirúrgica.

4. **Seguimiento:**

Durante el Post operatorio:

- Inmediato: se abordan las alteraciones psíquicas que puedan aparecer, se brinda apoyo emocional para el enfrentamiento de las posibles complicaciones en su estado de salud, se refuerzan modos de afrontamiento acordes a la situación y las características psicológicas y familiares, en ocasiones se debe realizar reestructuración cognitiva, así como adecuación personal y familiar de estados emocionales y expectativas.

En el acompañante debemos evaluar el nivel de conocimientos sobre el estado real de su familiar, las actitudes y estados emocionales existentes, mejorar su autocontrol y aclarar dudas que puedan aparecer.

- Mediato: se debe evitar la dependencia del personal de salud, el hospitalismo positivo, por eso es importante la adecuación del conocimiento y las expectativas personales y familiares. Generalmente el paciente tiene sentimientos ambivalentes con respecto al alta, siente temor a estar fuera del medio hospitalario donde se siente protegido, cuidado y con un personal altamente calificado al tanto de su estado general y de la posible aparición de complicaciones; pero también quiere volver a su casa y retomar su vida, la cual (muchas veces) ha estado planeando desde tiempo antes. Por eso debemos estimular su independencia con responsabilidad por su salud y autocuidado. Estos aspectos hay que analizarlos con la familia que en ocasiones limita la implicación del paciente con su propio cuidado.

A largo plazo hablamos de rehabilitación y preparación para incorporarse a su vida cotidiana, esto implica reforzar la autonomía y la responsabilidad individual por la propia salud, mantener la adherencia terapéutica y continuar el apoyo a la familia para este nuevo momento.

Este seguimiento debe ser personalizado y sistemático, de forma ambulatoria al alta, en consultas externas con la frecuencia que se considere necesaria en cada caso y de acuerdo con su equipo de atención médica.

Se han descrito los grandes momentos de la atención psicológica a los pacientes y familiares involucrados en el trasplante renal, en cualquiera de ellos se pueden utilizar diferentes acciones psicoterapéuticas en la medida que lo demande el estado evaluado o la situación particular de esa persona o su entorno familiar.

Las acciones terapéuticas más empleadas en nuestra experiencia son:

- a) Orientación psicológica individual, grupal y/o familiar.
- b) Psicoterapia individual, grupal y/o familiar.
- c) Dinámicas grupales.
- d) Técnicas cognitivo conductuales.
- e) Técnicas de relajación, hipnosis, musicoterapia, visualización, etc.
- f) Ejercicios respiratorios.
- g) Demostraciones.
- h) Terapia de testimonio.
- i) Técnicas de focalización y fortalecimiento personal.
- j) Rehabilitación cognitiva.

El paciente y su recuperación es el objetivo primordial de toda la labor, para ello se involucra también a su familia que vive junto a él toda su historia de enfermedad y debe ser un agente activo de apoyo a lo largo de su evolución, pero no podemos obviar al equipo de salud sobre el que recae el peso y la responsabilidad de este proceso, que trabaja largas horas con breves períodos de recuperación, con una elevada tensión y estrés, y por tanto sufre consecuencias y desgaste, que debe conocer para prevenir y reconocer sus señales para atenderlas.

Con respecto al equipo de salud, el psicólogo del grupo colabora con el mantenimiento de la propia estabilidad de este, además de aportar informaciones acerca de la esfera psíquica del paciente en cuestión y del funcionamiento de su familia, así como otros elementos que pueden ser de utilidad en el manejo de su estado de salud.

De manera resumida podemos plantear que la función del psicólogo como parte de equipo y con una mirada hacia dentro de este se encuentra en:

- Aportar conocimientos y valoraciones acerca:
 - Estado psicológico del paciente y familia e implicaciones para su evolución.
 - Características de la familia: etapa del ciclo vital, crisis, nivel de funcionamiento.
 - Duelo: fases, manejo.
 - Reacciones del paciente y la familia ante diagnósticos no esperados y negativos.
 - Comunicación de malas noticias.
 - Riesgos propios de la actividad asistencial para el personal: reconocimiento de estados emocionales propios y su manejo, estrés y síndrome de burnout.

CONCLUSIONES

Desde el año 2005 se comenzó la aplicación de este protocolo y encontramos:

- Aumento de la satisfacción de pacientes y familiares.
- Disminución de estados emocionales negativos.
- Mayor satisfacción del equipo de salud.
- Mejora de la comunicación entre equipo- familia- paciente.
- Se ha aportado conocimientos y valoraciones acerca:
 - Estado psicológico del paciente y familia e implicaciones para su evolución.
 - Características de la familia: etapa del ciclo vital, crisis, nivel de funcionamiento.
 - Duelo: fases, manejo.
 - Reacciones ante diagnósticos no esperados y negativos.
 - Comunicación de malas noticias

Lo anterior avala la necesidad de generalizar este protocolo de actuación y de preparar al personal de psicología para realizar esta labor.

BIBLIOGRAFIA

1. Cardoso, M.J. y col. Nivel de ansiedad y recuperación postoperatoria. Interpsiquis 2006.
2. CIE-10. Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento.
3. Dew, M.A y col. Psychosocial Aspects of Transplantation. Organ Transplant 2002.
4. Escamilla, M. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. <http://www.susmedicos.com/> consultado 27/05/2007
5. Fisher, R., Golud, D., Waunwright, S., Fallon, M. Quality of life after renal transplantation. [Abstract]. Journal of Clinical Nursing, 1998;7, 553-563. Recuperado el 17 de marzo, 2004, de la base de datos Pubmed en www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
6. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, De Andrés J. Ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos: La repercusión en el familiar del paciente. Boletín de Psicología. 2006; 87: 61-87.
7. Gómez-Carretero, P; Monsalve Dolz, V; Soriano Pastor, JF; De Andrés Ibáñez, J. Depresión y ansiedad prequirúrgica en pacientes susceptibles de ingresar en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y en sus cuidadores primarios. <http://www.interpsiquis.com/2007>
8. Griva, K., Ziegelmann, J.P., Thompson, D., Jayasena, D., Davenport, A., Harrison, M., Newman, S. Quality of life and emotional responses in cadaver and living related renal transplant recipients. Nephrol Dial Transplant 2002, 17, 2204-2211
9. [Heck G](#), [Schweitzer J](#), [Seidel-Wiesel M](#). Psychological effects of living related kidney transplantation - risks and chances. [Clin Transplant](#). 2004 Dec;18(6):716-21
10. Hoth, K.F; Christensen, A.J; Ehlers, S.L; Raichle, K.A; Lawton, N. J. A longitudinal examination of social support agreeableness and depressive symptoms in chronic kidney disease. Journal of Behavioral Medicine 2007

11. [Kranenburg L](#), [Zuidema W](#), [Vanderkroft P](#), [Duivenvoorden H](#), [Weimar W](#), [Passchier J](#), [Hilhorst M](#), [de Klerk M](#), [Ijzermans J](#), [Busschbach J](#). The implementation of a kidney exchange program does not induce a need for additional psychosocial support. [Transpl Int](#). 2007 May; 20(5):432-9. Epub 2007 Feb 22
12. Luk, W.S. The HRQoL of renal transplant patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2004 13, 201-209
13. Martín, L. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud- enfermedad. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29(3):275-81
14. Musselman DL. Medical illness and depression: a delicate interplay between biology and brain. Program and abstracts of the American Psychiatric Association 156th Annual Meeting; May 17-22, 2003; San Francisco, California. Abstract S24B.
15. Otero, H. Psicología y enfermedad renal crónica: de la prevención al tratamiento. *Revista Cubana de Psicología*, 2004
16. Reyes A, Otero H, Duque de Estrada AM. Psicología de la Salud en la atención a enfermos renales. En Hernández E, Grau J "Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones." Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, México, 2005.
17. Rodríguez ME, Vía J, Lucero L. Atención psicológica en trasplantes. *Manual de Prácticas Médicas del Hospital Hermanos Ameijeiras, II Edición, 2008*
ISBN 978-959-212-392-2
18. Rodríguez ME, González M. Preparación psicológica ante procedimientos invasivos. *Manual de Prácticas Médicas del Hospital Hermanos Ameijeiras, II Edición, 2008*
ISBN 978-959-212-392-2
19. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *Nurs Crit Care*. 2004; 9(2): 72-79.
20. Soykan, A., Arapaslan, B., Kumbasar, H. Suicidal behavior, satisfaction with life and perceived social support in end-stage renal disease. *Transplantation proceedings* 2003, 35, 1290-1291.
21. Spital A. Increasing the Pool of Transplantable Kidneys Through Unrelated Living Donors and Living Donor Paired Exchanges. *Seminars in Dialysis* Vol 18, No 6 (November-December) 2005 pp. 469-473
22. Sterner K, Zelikovsky N, Green C, Kaplan BS. Psychosocial evaluation of candidates for living related kidney donation. *Pediatr Nephrol* (2006) 21: 1357-1363
23. Terán-Escandón, D y col. Ansiedad y depresión en candidatos a trasplante renal: impacto de la disponibilidad de donador. *Actas Esp Psiquiatr* 2001; 29 (2): 91-94