

ARTÍCULO ORIGINAL

Estado psicológico de pacientes seleccionados para trasplante renal

Psychological state of patients selected for renal transplant

Lic. Leticia Virgen de los Reyes Romero, Dra. Emma Esther González García y Dr. Reinaldo Pedro Rodríguez Beyris

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo de 35 pacientes con enfermedad renal crónica, con condiciones para ser expuestos a un trasplante renal, atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero hasta marzo de 2014, con vistas a evaluar las alteraciones psicológicas que presentaban por esta causa. Entre los resultados principales predominaron los hombres de 36-45 años, los graduados de preuniversitario sin vínculo laboral, el coeficiente intelectual término medio, así como el miedo fóbico y los síntomas psicósomáticos; así mismo, 54,0 % de los afectados conocían medianamente su situación de salud. Con la labor realizada por el personal médico, solo se logró la incorporación al programa de trasplante renal de 5 pacientes en hemodiálisis que se negaban anteriormente y 2 de la consulta de prediálisis, lo cual demostró la falta de información e intercambio con el enfermo y su familia.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, hemodiálisis, trasplante renal, estado psicológico, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive study of 35 patients with chronic renal disease, with conditions to be exposed to a renal transplant was carried out. They were assisted in the Hemodialysis Service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba, from January to March, 2014, aimed at evaluating the psychological disorders that presented due to this cause. Among the main results men aged 36-45 years, those graduated from high school without job, mean term intellectual coefficient, as well as the phobic fear and the psychosomatic symptoms prevailed; likewise, 54.0% of the affected patients had scarce knowledge on their health situation. With the work carried out by the medical staff, it was only achieved the incorporation of 5 patients in hemodialysis to the renal transplant program that refused it previously and 2 from the predialysis service, which demonstrated the lack of information and exchange with the patient and his family.

Key words: chronic renal disease, hemodialysis, renal transplant, psychological state, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

Las principales causas de muerte por enfermedad renal crónica son cardiovasculares y cerebrovasculares, seguidas de las infecciosas. Entre las modalidades de terapia renal de reemplazo, el trasplante renal (TR) es la mejor opción para los pacientes que tengan

indicación en términos de costos, supervivencia, potencialidad de rehabilitación y mayor calidad de vida.¹⁻⁴

Algunos órganos o funciones simples pueden ser sustituidos por equipos artificiales, pero a veces se impone la necesidad del reemplazo por órganos o tejidos de familiares sanos o de individuos que se encuentren en estado de muerte encefálica. El TR anticipado consiste en trasplantar el riñón a enfermos que todavía no se realizan métodos sustitutivos, para evitar fenómenos negativos para el organismo de la última fase de la insuficiencia, la uremia terminal.⁵⁻⁸

La enfermedad renal crónica (ERC) ocasiona limitaciones en la vida personal, laboral, familiar y social de los pacientes, así como irregularidades psicológicas, denominadas cuadro interno de la enfermedad, pues estos evidencian alteraciones emocionales desde el momento en que son diagnosticados, en el transcurso de la enfermedad y durante el tratamiento; igualmente, desencadenan mecanismos para responder a las demandas de la situación, y las emociones desempeñan un rol importante en la función adaptativa, ya que actúan como incentivadoras y dinamizadoras de la conducta.⁷

Las alteraciones psicológicas a causa de la ERC tienen 2 puntos clave de manifestaciones: por un lado, la reacción del paciente ante la enfermedad y al tratamiento en diálisis; por otro, las limitaciones que provoca la enfermedad, así como los cambios orgánicos y funcionales que sufre el sistema nervioso. Al respecto, muchos pacientes asumen una posición pesimista y fatalista hacia el futuro, no logran adaptarse a nuevas exigencias; reflejan agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, tendencia a la dependencia y minusvalía, reacciones patológicas de temor, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos familiares.⁹⁻¹¹

Estos pacientes permanecen expuestos a eventos relacionados con su condición, que generan respuestas de ansiedad y estrés o viceversa, entre los cuales se encuentran: características de la dieta y las restricciones de la ingestión de líquidos; cambios en el nivel funcional, con tendencia a la disminución de capacidades físicas y cognitivas; pérdida del estatus social y cambios de rol a nivel familiar, laboral y social; deterioro en cuanto al deseo y rendimiento sexual; cambios en la autoimagen y autoestima, así como disminución de la independencia, por citar algunos.^{7,9,10}

Algunos autores identifican la depresión como el problema primario de salud mental en estos pacientes, la cual puede ser considerada como respuesta a las múltiples pérdidas que ellos enfrentan ante el diagnóstico de la enfermedad, que incluye tanto la pérdida de las funciones del riñón como la de un estatus laboral y familiar establecido.¹¹

Teniendo en cuenta el pequeño porcentaje de pacientes con ERC crónica incorporados al plan de TR, los autores realizaron el presente estudio para evaluar las alteraciones psicológicas que generalmente presentan, así como el nivel de conocimiento acerca de su situación de salud y los métodos sustitutivos de la función renal.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo de 35 pacientes con enfermedad renal crónica, con condiciones para ser expuestos a un trasplante renal, atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero hasta marzo de 2014, con vistas a evaluar las alteraciones psicológicas que presentaban por esta causa.

Como principales variables analizadas figuraron: edad, sexo, tiempo de evolución de la ERC, tiempo en hemodiálisis, acceso vascular, causa de la ERC, ocupación, escolaridad, coeficiente intelectual, conocimiento acerca de la enfermedad renal crónica y el trasplante renal, actitud ante las indicaciones médicas para mejorar su salud, alteraciones psicológicas (emocionales, ansiedad, miedo fóbico, astenia, hipocondría), condiciones socioeconómicas y apoyo familiar.

Fueron incluidos en el estudio todos los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, escogidos de las consultas de prediálisis (en etapa 4 de la ERC) y de hemodiálisis, que después de ser evaluados por los nefrólogos, consideraron que tenían la posibilidad de ser estudiados para precisar si podían recibir o no un trasplante renal, además de los ya considerados aptos para este.

Igualmente, fueron excluidos todos los enfermos que después de ser evaluados por dichos especialistas tenían condiciones objetivas, demostradas y normadas, que contraindicaban el trasplante renal.

Las técnicas y procedimientos utilizados fueron la entrevista no estructurada, los test de analogías I y II, el inventario de rasgos de la personalidad Cornell Index y el análisis documental.

Se entrevistó a un total de 35 pacientes para explorar los antecedentes de la enfermedad, las vivencias relacionadas con su proceso de salud, derivadas de la experiencia propia o colectiva, los conocimientos sobre su estado salud, la disposición para el trasplante renal, los motivos esenciales de la negación y las alteraciones psicológicas.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS, versión 11.6 y como medidas de resumen se emplearon la frecuencia absoluta y el porcentaje.

RESULTADOS

La ERC (tabla 1), predominó en los hombres del grupo etario de 36-45 años (12, para 34,0 %).

Tabla 1. Pacientes según grupos etarios y sexo

Grupos etarios (en años)	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	No.	%
25 - 35	2	3	5	14,0
36-45	0	12	12	34,0
46-55	4	6	10	29,0
56 -65	3	4	7	20,0
66 - 75		1	1	3,0

El grado de escolaridad se consideró elevado, pues 16 de los 35 pacientes (45,7 %) habían terminado el preuniversitario. En cuanto a la ocupación, se observó que la mayoría de los enfermos no trabajaba (24, para 68,5 %); ambos parámetros predominaron en los hombres.

El rendimiento intelectual resultó similar en ambos sexos (término medio) aunque con un ligero predominio en el masculino (25,7 y 20,0 %, para hombres y mujeres, respectivamente); asimismo, en 6 pacientes se encontraron valores superiores al término medio (17,0 %) y en 13, inferior a la media (37,0 %), asociado, además, a factores socioculturales como el lugar de procedencia y el vínculo laboral, relacionados propiamente con el proceso evaluativo, la formación verbal de conceptos a nivel concreto y funcional, la ineficiencia temporal, la falta de consecución, así como también con la disminución de las respuestas.

En cuanto al apoyo familiar, se reafirmó que la familia es la principal red de apoyo social de estos pacientes; parámetro que fue favorable en 83,0 % de los pacientes y no favorable en 17,0 %.

En general, en la casuística prevalecieron los síntomas psicósomáticos (tabla 2), presentes en 31,0 % de la muestra, seguidos por los sentimientos de inadaptación y miedo y por los miedos fóbicos (20,0 %, respectivamente).

Tabla 2. Pacientes según alteraciones emocionales y sexo

Alteraciones emocionales	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	No.	%
Sentimientos de inadaptación y miedo	3	4	7	20,0
Depresión	2	3	5	14,0
Ansiedad	3	2	5	14,0
Síntomas psicósomáticos	3	8	11	31,0
Miedo fóbico	5	2	7	20,0
Astenia e hipocondría	2	2	4	11,0
Sentimientos de inferioridad	1	1	2	6,0

Por otra parte, solo 4 pacientes (11,4 %) poseían bajo conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y el trasplante renal; mientras que 19 (54,2 %) y 12 (34,4 %), término medio y elevado, respectivamente.

DISCUSIÓN

La población en diálisis es cada día mayor y más de 50 % de los afectados son de edad avanzada, lo cual ha motivado que los programas de trasplante renal permitan receptores de mayor edad.¹⁻⁴

Según se refiere en la bibliografía médica nacional e internacional, la expectativa de vida ha aumentado y, por tanto, muchas personas dejan de morir más jóvenes y tienen más tiempo para incorporarse al reemplazo de la función renal, aunque la ERC predomina en hombres adultos jóvenes, donde la causa más frecuente en este medio es la hipertensión arterial.

En esta serie se pudo apreciar que a pesar del grado de escolaridad elevado, la mayoría de los pacientes no trabajan y viven del subsidio estatal. Se trata de enfermos crónicos y en un proceso de deterioro progresivo, dominados por la amenaza de la muerte y esclavos de una máquina que los sostiene durante algunos años, pero sin perder la esperanza de un trasplante como la única salida para su futuro.

No hay derecho a que por ignorancia de la situación, indiferencia frente a situaciones graves y a veces dramáticas, o por una simple apatía y comodidad del que vive despreocupado porque no sufre personalmente -- o algún ser querido -- la angustia de una espera, muchas personas estén condenadas a morir o a vivir con limitaciones importantes.⁶⁻⁸

La actividad de trasplante renal en Cuba se distingue de muchos otros países, pues la moral de esta sociedad refleja y fija, a través de principios y normas de conducta, el humanismo de las personas participantes en este proceder.¹⁰

En el presente estudio, como resultado de la orientación médica recibida durante el transcurso de la enfermedad, así como también de la información obtenida de los medios de difusión masiva, de la propia experiencia y de la de otros pacientes, se logró incluir al plan de trasplante renal a 5 de los afectados que se encontraban en hemodiálisis (14,2 %) y a 2 de prediálisis (5,7 %).

Cabe señalar que 5 pacientes que aún no están totalmente seguros con el proceder se comprometieron a realizarse los estudios para el plan del mes siguiente; también se trabajó con los considerados no aptos para incluirse en el plan de TR por estudios pendientes, en los cuales se encontró evasión, temor a la realización de la endoscopia y, en algunos casos, falta de apoyo familiar.

Hecha la observación anterior, se debe aumentar la labor colectiva entre nefrólogos, psicólogos y demás miembros del equipo, hacia la orientación individualizada y actualizada sobre el TR, con vistas a persuadir y ayudar a reflexionar al respecto.

En ese sentido, en la bibliografía médica internacional recoge programas de intervención psicológica que se han llevado a cabo en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, a fin de mejorar su estado psicológico y calidad de vida en momentos puntuales, tanto antes como después de su proceso de adaptación al tratamiento renal sustitutivo.¹¹

Por otra parte, el intercambio de información con la familia promueve el apoyo para la conducta positiva del enfermo hacia el cuidado y cumplimiento de las indicaciones médicas encaminadas a elevar su calidad de vida, a la vez que los pone en mejor estado psicológico para recibir un trasplante renal.¹²

Igualmente, se impone aumentar la información acerca del donante cadáver o donante vivo y considerar siempre la posibilidad del trasplante precoz en la etapa predialítica, así como elevar la calidad en cuanto al funcionamiento de las consultas multidisciplinarias establecidas según las normas de la especialidad, donde están implicados nefrólogos, psicólogos, fisiatras y nutriólogos, entre otros, que conforman el grupo de atención al enfermo renal crónico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Nefrología "Dr. Abelardo Buch Lopez". Situación de la enfermedad renal crónica en Cuba [citado 22 Dic 2015].
2. Acuña M, Canel O, Greco G, Weisman C, Procupet A, Kaufmann R, *et al.* Hacia un abordaje integral de la enfermedad renal crónica. Arch Med Fam Gen. 2013;10(1):51-5.

3. Diez sociedades, contra la enfermedad renal crónica. Redacción Médica, 10 de octubre de 2012 [citado 22 Dic 2015].
4. Pérez Oliva J F, Portal Miranda JA. Enfermedad renal crónica: estrategia nacional para enfrentar este importante problema de salud. Rev Habanera Cienc Méd. 2010 [citado 22 Dic 2015]; 9(2): 140.
5. Depine S, Pacheco AC. Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Renales. Bolivia: OPS/OMS; 2007 [citado 22 Dic 2015].
6. Cotorruelo JC, Arias M. Evaluación del donante y receptor del trasplante renal. En: Avendaño LH. Nefrología clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003.
7. González Y, Herrera LF, Romero JL, Nieves Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Psicol Científ. 2011 [citado 22 Dic 2015];13(20).
8. Arce Bustabad S. Trasplante renal y enfermedad renal crónica: sistema de leyes integradoras. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 323.
9. Reyes Saborit A, Sow I, Jones Llamos R. Indicadores de rehabilitación psicológica en el paciente con insuficiencia renal crónica terminal. Psicol Am Lat. 2013 [citado 22 Dic 2015];24.
10. Reyes Saborit A. Psicología de la salud: aproximaciones teóricas y prácticas en el estudio del enfermo renal crónico. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2004.
11. Apoyo psicológico para pacientes con enfermedad renal crónica avanzada [citado 22 Dic 2015].
12. Kimmel PL. Psychosocial factors in dialysis patients. Kidney International. 2001;59(4):1599-1613.

Recibido: 17 de febrero de 2016.

Aprobado: 20 de octubre de 2016.

Leticia Virgen de los Reyes Romero. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: emma.gonzalez@medired.scu.sld.cu