

VARIABLES PSICOSOCIALES QUE PREDICEN LA SUPERVIVENCIA EN LOS TRASPLANTADOS

MA ÁNGELES PÉREZ¹, AGUSTÍN MARTÍN¹, ANTONIO GALÁN² Y MERCEDES BORDA¹

¹UNIVERSIDAD DE SEVILLA Y ²JUNTA DE EXTREMADURA

Para muchos enfermos, el trasplante de órganos es una alternativa terapéutica que les permitirá sobrevivir y recuperar un funcionamiento personal cercano a la normalidad. No obstante, no se trata de un procedimiento médico que ofrezca un resultado exento de dificultades. Así, y tal como nuestro grupo de investigación ha abordado en diversos estudios (p.e. Pérez y Martín, 2002; Pérez, Martín, Díaz y Pérez, 2006; Pérez, Martín y Galán, 2005, 2007; Pérez, Martín, Gallego y Santamaría, 2000; Pérez, Martín y Pérez, 2008), en muchos trasplantados encontraremos complicaciones psicológicas como ansiedad, depresión, disfunciones sexuales, fantasías sobre el donante e insatisfacción con la imagen corporal.

Dado que algunas variables psicosociales acompañan al paciente a lo largo de todo su recorrido médico (pre y post-trasplante), nos planteamos la utilidad de determinar con cuáles de ellas podemos predecir la evolución posterior del estado de salud. El objetivo final sería lograr una identificación precoz de las dificultades y así poder intervenir con el paciente lo antes posible. En nuestro es-

tudio tomamos en consideración cuatro variables psicosociales de gran relevancia en el ámbito de la Psicología de la Salud: Ansiedad, Depresión, Patrón de Conducta Tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia...) y Apoyo Social.

La primera fase del estudio implicó que, durante un intervalo temporal de dos años, seleccionáramos a un grupo de 166 pacientes recién trasplantados, a los que evaluábamos con una entrevista y varios cuestionarios. Los enfermos eran valorados cuando recibían el alta

de la Unidad de Cuidados Intensivos en la que habían sido ingresados tras la intervención quirúrgica.

La segunda fase se iniciaba un año después del trasplante. En ese momento, nos interesamos por averiguar qué pacientes habían fallecido durante este período de tiempo. De esta manera, identificamos a los 22 pacientes que habían fallecido, dentro del grupo total de 166 enfermos. Con el objeto de contar con un grupo de comparación, seleccionamos, de entre los supervivientes, a 22 pacientes similares en cuanto al tipo de órgano trasplantado, edad y género. La pregunta que nos formulábamos era: justo después del trasplante ¿se diferenciaban a nivel psicosocial los pacientes que iban a fallecer de aquellos otros que sobrevivirían?

De las cuatro variables consideradas, encontramos diferencias en Ansiedad y Depresión, en las que puntuaron significativamente más alto los pacientes que habían fallecido, en comparación con los que permanecerían vivos al año del trasplante. En cambio, no había diferencias ni en Patrón de Conducta Tipo A ni

M^a Ángeles Pérez San Gregorio, es Especialista en Psicología Clínica, Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla, Máster en Psicología Clínica y de la Salud, y autora de numerosas publicaciones relacionadas con la Psicología de la Salud.

Agustín Martín Rodríguez, es Especialista en Psicología Clínica, Profesor Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla, Máster en Terapia Familiar y de Sistemas, y autor de numerosas publicaciones relacionadas con la Psicología de la Salud.

Antonio Galán Rodríguez, es Doctor en Psicología y Especialista en Psicología Clínica; las áreas de investigación en las que trabaja son la Psicología de la Salud y el Bienestar en la Infancia.

Mercedes Borda Más, es Especialista en Psicología Clínica, Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla, y autora de numerosas publicaciones vinculadas a la Modificación de Conducta y a la Psicología de la Salud.

Esta investigación ha sido financiada por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I) y el Instituto de Salud Carlos III (Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación) (Expediente nº PI060095).

PUBLICIDAD



en nivel de Apoyo Social, a pesar de que habitualmente se ha considerado que estas variables tienen cierto impacto en la evolución física y psíquica de los enfermos.

Una posible explicación para estos resultados es que los pacientes con un alto nivel de ansiedad tras el trasplante, pudieran prestar menos atención a los hábitos de salud, lo cual conllevaría un deterioro en el funcionamiento biológico. De la misma manera, la sintomatología depresiva también parece implicar un deterioro en la evolución del estado de salud, lo que podría atribuirse a una menor adherencia al tratamiento médico.

No obstante, es posible plantear una explicación alternativa; pudiera ser que los pacientes con dificultades médicas de relevancia desde los momentos inmediatamente posteriores al trasplante sufran mayores niveles de ansiedad y

depresión. En este caso un peor estado de ánimo no sería tanto un factor causal del futuro fallecimiento, como un indicador de riesgo de esta posible mala evolución médica. A favor de esta explicación alternativa aparece el hecho de que el grupo de pacientes que más tarde fallecerían permaneció ingresado en la Unidad de Trasplante durante un período de tiempo más largo que los enfermos que sobrevivirían. Este cuestionamiento ofrece una interesante línea de trabajo para futuras investigaciones.

En resumen, el hallazgo fundamental de nuestro estudio es la constatación de que el estado afectivo (sintomatología ansiosa y depresiva) de los pacientes en los momentos inmediatamente posteriores al trasplante, permite distinguir a los enfermos que fallecerán respecto a los que sobrevivirán. Esto subraya la importancia de identificar tempranamente el estado afectivo de los enfermos, e incluso plantearse la utilidad de una intervención terapéutica en esos primeros momentos. Todo ello redundaría en una mejor adaptación tras el trasplante, que incluyera el aceptar el riguroso régimen de cuidado sanitario que impone este procedimiento médico. De esta forma, podríamos aumentar la supervivencia de los injertos y disminuir la mortalidad en los trasplantados.

El artículo original en el que se basa este trabajo se encuentra en la siguiente publicación: Pérez, M.A., Martín, A., Galán, A., y Borda, M. (2009). Living and deceased transplanted patients one year later: Psychosocial differences just after surgery. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9 (3), 429-438.

REFERENCIAS

- Pérez, M.A., y Martín, A. (2002). Variables psicológicas relacionadas con la percepción de la imagen corporal en los pacientes trasplantados. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55 (3), 439-453.
- Pérez, M.A., Martín, A., Díaz, R., y Pérez, J. (2006). The influence of posttransplant anxiety on the long-term health of patients. *Transplantation Proceedings*, 38, 2406-2408.
- Pérez, M.A., Martín, A., y Galán, A. (2005). Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (1), 99-114.
- Pérez, M.A., Martín, A., y Galán, A. (2007). Symptoms of anxiety and depression in different stages of organ transplant. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 633-639.
- Pérez, M.A., Martín, A., Gallego, A., y Santamaría, J.L. (2000). 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*, 5 (1), 71-87.
- Pérez, M.A., Martín, A., y Pérez, J. (2008). Psychological differences of patients and relatives according to post-transplantation anxiety. *The Spanish Journal of Psychology*, 11 (1), 250-258.