

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL PACIENTE CON TRANSPLANTE RENAL.

María Valdor, Nieves Pérez, Marina Rojo, Araceli Sáez, Magdalena Gándara.
Hospital Universitario Valdecilla. Servicio de Nefrología. Santander.

Póster

INTRODUCCION

La situación de insuficiencia renal significa una situación de total desastre metabólico para el organismo que supone la muerte para el paciente en breve plazo de tiempo sino se instaura un tratamiento sustitutivo de la función renal: la diálisis. Sin embargo, ni la hemodiálisis ni la diálisis peritoneal resuelven todos los problemas clínicos de estos enfermos ya que la corrección de la homeostasis no es perfecta, por lo que hay complicaciones de la uremia que no se revierten con la diálisis; existen funciones endocrinas del riñón que no pueden suplir; no pueden evitar las complicaciones secundarias a la enfermedad de base; y pueden dar lugar a efectos secundarios que agravan la situación del paciente (FAVI, peritonitis, etc.). A esto se une además la poca rehabilitación psico-social que el tratamiento dialítico proporciona.

En principio, podríamos pensar que un trasplante renal con éxito es la solución a todos estos problemas sin embargo este tratamiento tampoco está exento de problemas: los derivados de la propia intervención quirúrgica, el rechazo agudo o crónico y, sobre todo, las complicaciones derivadas del tratamiento inmunosupresor (infecciones, problemas cardiovasculares, neoplasias, etc.). Esta claro pues que si bien el trasplante renal es la mejor opción terapéutica para muchos pacientes renales, esto no significa que sea un individuo sano: como define la OMS, la salud no es únicamente la ausencia de enfermedad sino el estado completo de bienestar físico, psíquico y social. Nos encontramos pues ante personas que no dejan nunca su carácter de enfermo crónico, con los problemas psico-sociales, de calidad de vida en suma, que esto conlleva.

OBJETIVOS

Nos hemos planteado como objetivo general conocer los aspectos psico-sociales en el paciente trasplantado renal comparándolo con la calidad de vida previa al trasplante, para lo cual hemos intentado:

- 1.- Conocer la percepción que estos pacientes tienen de si mismos y su estado de ánimo antes y después del trasplante.
- 2.- Conocer sus relaciones familiares y sociales y si están se han visto afectadas por su enfermedad.
- 3.- Conocer las dificultades con las que se encuentran para adaptarse al régimen dietético.
- 4.- Conocer el nivel de adaptación al trabajo en los dos períodos.
- 5.- Conocer las dificultades que tienen tanto para la obtención como para el seguimiento del tratamiento prescrito.
- 6.- Determinar el nivel de conocimientos que tienen acerca de su enfermedad y del tratamiento que deben seguir.
- 7.- Conocer el grado de satisfacción que ha supuesto para ellos el trasplante renal.

PACIENTES Y METODOS

Hemos realizado una entrevista personal a 40 pacientes elegidos al azar entre los pacientes con injerto funcionante. En esta entrevista hemos intentado establecer una serie de diagnósticos de enfermería que suponíamos podían aparecer en un paciente trasplantado como son:

- a) Trastorno de la imagen corporal relacionado con el tratamiento inmunosupresor (hirsutismo, obesidad, "hinchazón", etc.)
- b) Deterioro potencial de las interacciones sociales y familiares en relación con cambios de rol.
- c) Alteración potencial de la sexualidad (por la propia enfermedad, por el

tratamiento inmunosupresor, por problemas psíquicos, etc.).

d) Alteraciones en la nutrición en relación con el no seguimiento del régimen dietético.

e) Déficit potencial de actividades recreativas en relación con la inactividad propia de la jubilación.

f) Alto riesgo de manejo inadecuado del tratamiento.

RESULTADOS

Las características demográficas de los 40 pacientes encuestados pueden observarse en la siguiente Tabla:

SEXO	
* Varón	70%
* Mujer	30%
EDAD	
	48 (16-72)
ESTADO CIVIL	
* Solteros	25%
* Casados	63%
* Viudos	8%
* Divorciados/Separados	5%
TRATAMIENTO PREVIO	
* Hemodiálisis	83%
* Diálisis Peritoneal	5%
* Ambos	10%
* Ninguno	3%

En relación a un potencial cambio de la imagen corporal, hemos detectado un 70% referían haber mejorado tras el trasplante, un 25% haber empeorado y un 5% no veían cambios. Un tercio de los pacientes (32,5% exactamente) manifestaban arreglarse más que antes del trasplante, siendo de destacar que la mayoría eran varones.

Otro punto importante era si los cambios físicos habían influido en las interacciones sociofamiliares, siendo la respuesta negativa la más frecuente

(80%); el 12,5% consideraba que habían mejorado y el 7,5% que habían empeorado.

En cuanto a la situación laboral, el 65% trabajaba antes de la diálisis; después de la diálisis únicamente continuaba trabajando el 10% y tras el trasplante esta cifra aumento muy ligeramente: el 15%.

Unicamente el 17,5% de los encuestados reconoció tener problemas para seguir el tratamiento dietético, mientras que más de la mitad (65%) depende total o parcialmente de sus familiares para la obtención y/o toma de la medicación.

Respecto a las actividades recreativas, las más comunes fueron pasear, ver la televisión y leer. Sólo unos pocos han relatado otras actividades como cazar o pescar o salir con amigos. En cuanto a la alteración potencial de la sexualidad hay que tener en cuenta que el 67,5% tenía pareja estable; del 32,5% restante, al 10% no le interesaba tener pareja y solamente un 5% se mostraba muy afectado por su aspecto físico y se sentían intimidados para iniciar una nueva relación (eran mujeres jóvenes).

Un aspecto muy interesante es el nivel de conocimientos: el 62,5% conocían la patología que les llevo al trasplante y un 27,5% se quejaron de falta de información por parte de los profesionales sanitarios. Algunos de ellos buscaron esta información en otros pacientes.

El tiempo de espera para la realización del trasplante puede ser vivido con mucha ansiedad, con esperanza o con miedo. El 75% lo hicieron con la esperanza de que un riñón fuese la solución a sus problemas. Uno de los riesgos con los que se enfrentan estos pacientes es la posibilidad de fracaso del injerto y por lo tanto la necesidad de un nuevo trasplante. Ante esta posibilidad, se preguntó si volverían a hacerlo en caso necesario contestando afirmativamente el 95% y ninguno negativamente; el 5% restante dudaban y necesitaban pensarlo.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los pacientes trasplantados refieren como el factor que más incide negativamente en su calidad de vida los efectos secundarios del tratamiento inmunosupresor.

Su estado de ánimo mejora significativamente con respecto a su etapa de diálisis, así como su aspecto físico. La reincorporación al trabajo ha sido mínima, al igual que ocurre en otras unidades de trasplante.

El paciente trasplantado no refiere ningún tipo de problemas a la hora de seguir el tratamiento dietético ni de obtener la medicación prescrita, aunque dependen en una u otra medida de la ayuda de sus familiares.

Nos ha llamado la atención el elevado porcentaje de enfermos (37,5%) que, a pesar de padecer una enfermedad crónica, desconocen el origen de la patología que les ha llevado a precisar un trasplante. Además, algo más de una cuarta parte (27,5%) se han quejado de falta de información acerca de los problemas acaecidos en la intervención y los secundarios al tratamiento inmunosupresor. Creemos, pues, que es necesario aumentar los esfuerzos para informar a todos los pacientes de forma individualizada y progresiva.

Por último, la mayoría de los pacientes se consideran sanos tras el trasplante y volverían a hacerlo; todos coinciden en que animarían a otros pacientes con su misma patología a someterse a este tratamiento y fomentan una actitud muy positiva hacia la donación de órganos en su entorno social y familiar.

En conclusión, podemos afirmar que, si bien el trasplante renal no consigue el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, continua siendo la opción terapéutica que conlleva una mejor calidad de vida.