

Título: ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN TRASPLANTES

Autores:

Lic. María Elena Rodríguez Lafuente
Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud, Máster en
Psicología Clínica, Profesora Auxiliar

Lic. Jeannette Vía Ampuero
Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud, Máster en
Sexualidad, Profesora Asistente

Lic. Liliana Mirás Tamargo
Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud

Lic. Carla González Muradaz
Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud.

Departamento de Psicología
Email: psico@hha.sld.cu

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 realizarse un 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 y selección 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.

La participación del psicólogo en los diferentes programas de trasplante avala la experiencia plasmada en el siguiente protocolo para unificar las pautas de actuación y elevar la calidad de la asistencia que brindamos.

OBJETIVOS

1. Realizar evaluación psicológica al receptor potencial y al donante vivo acorde a los criterios establecidos y contribuir a su adecuada selección.
2. Asistir y preparar a los pacientes tributarios de todos los procedimientos de evaluación y tratamiento para el Protocolo de Trasplante.
3. Realizar preparación psicológica del paciente seleccionado y su familia previa al trasplante.
4. Garantizar la estabilidad emocional necesaria para la realización efectiva del proceder indicado.

5. Contribuir al logro de una adecuada adherencia terapéutica, reforzar la autonomía y la responsabilidad individual por la propia salud.
6. Promover estrategias de afrontamiento individuales eficaces que incluyan el sentido de control personal y elevar los indicadores de calidad de vida implicados en el proceso de enfermedad y tratamiento
7. Contribuir a lograr preparación para incorporarse a la vida cotidiana.

Desarrollo

ESTRUCTURA ASISTENCIAL

Recursos humanos: Licenciados en Psicología con entrenamiento en psicología en trasplante.

Recursos materiales:

- Pruebas psicológicas.
- Abastecimiento regular de hojas y lápices.
- Local que reúna condiciones adecuadas de privacidad, iluminación y temperatura.
- Computadora o acceso a ella para el manejo de las bases de datos y documentos, con posibilidad de incorporar Diagnóstico Psicológico por Computadora.

Participación del psicólogo

Actividades generales:

1. Participación en las entregas de guardia.
2. Participación en los pases de visita.
3. Participación en las discusiones de casos colectivas.

Actividades específicas:

1. Atender, evaluar y dar seguimiento a los pacientes en estudio por los miembros del equipo médico.

2. Aplicar las pruebas psicológicas, evaluarlas y elaborar informe
3. Evaluar, preparar y dar seguimiento asistencial a todos los pacientes tributarios de trasplante.
4. Acercamiento diagnóstico y terapéutico a los grupos familiares y a los acompañantes de los pacientes de trasplante.
5. Atención e intervención en la dinámica del funcionamiento del equipo asistencial ante dilemas grupales o personales.

Universo

- Pacientes evaluados por los diferentes grupos de trasplante como posibles tributarios de este proceder.

Procedencia de los pacientes

- Pacientes atendidos por el equipo de salud de los diferentes programas de trasplante del hospital.

- Criterio de admisibilidad

Los pacientes atendidos en los diferentes programas de trasplante del hospital y sean remitidos por su equipo de salud.

PROCEDERES A REALIZAR

Vertientes de trabajo:

- Pacientes
- Familia
- Equipo de salud

Pacientes y familia:

Estudio del candidato a receptor y su familia.

Objetivo: evaluación y selección 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 ser seleccionado como posible receptor.

Aspectos a evaluar:

- 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) Recursos psicológicos.
- h) Calidad de vida.
- 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.)

Métodos y técnicas posibles a emplear (seleccionadas en cada caso de forma personalizada e individual según las necesidades):

- Entrevista clínica

- Observación.
- Inventario multifacético de la personalidad (MMPI)
- Técnicas proyectivas: (Dibujo de la figura humana, Test de completar frases de J. Rotter)
- Técnicas para evaluar capacidad intelectual como: Test de matrices progresivas (RAVEN), Test de inteligencia no verbal (WEIL).
- Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)
- Inventario rasgo estado de depresión (IDERE)
- Test gestáltico visomotor (BENDER)
- Inventario de BECK
- Prueba de Zung y Conde.
- Test de Vulnerabilidad psicosocial o de vulnerabilidad al estrés.
- Estilos de afrontamiento
- Prueba de calidad de vida y bienestar psicológico.
- Escala Dembo Rubinstein.
- Inventario de autoestima.
- Métodicas para evaluar memoria como: Aprendizaje de 10 palabras y reproducción de relatos.
- Métodicas para evaluar pensamiento como: la exclusión de objetos y comparación de conceptos.
- Test de Percepción del Funcionamiento familiar (FF-SIL)
- Prueba 16 PF.
- Cornell Index.
- Técnicas abiertas para explorar proyectos de vida, motivos, expectativas y aspiraciones con relación a su estado de salud y tratamiento.

Donante vivo

Ante este tipo de paciente, el psicólogo debe hacer una entrevista y 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.
- Explorar posibles ganancias secundarias con el acto de donar.

Solo en casos de probada falta de competencia se recomienda rechazar el donante potencial.

Criterios de selección del recetor potencial desde lo psicológico

Categorías diagnósticas:

- Apto: necesita ayuda por la significación de la intervención, se adecua a las características necesarias para el trasplante en cuestión.
- De difícil manejo: problemas sociales solubles por el Sistema Nacional de Salud, alteraciones psíquicas menores, dificultades en apoyo social susceptible de manejo psicológico.

- No apto: - retraso mental moderado o severo.
 - alteraciones psíquicas graves (psicosis)
 - drogadicción o alcoholismo activos.
 - falta total de apoyo social

Preparación psicológica del paciente seleccionado y su familia previa al trasplante.

- Individual:
 - Preparación prequirúrgica: temores, angustias, mitos, adecuar expectativas, explicar diferentes momentos del proceso: en lista, al momento del trasplante, post operatorio inmediato y mediato.
 - Adecuación de estados emocionales y recursos de afrontamiento.
- Grupal: Siempre que sea posible 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.
- Además con la familia:
 - Preparación de redes de apoyo social.
 - Conocimiento fases del proceso de trasplante.
 - Adecuación de expectativas y estados de ánimo.
- Garantizar: - Adherencia terapéutica.

- Canales de comunicación efectivos entre paciente- familia- equipo
- Espera productiva

Seguimiento:

- Pre-trasplante: apoyo emocional y reforzar mecanismos de autocontrol, optimismo, etc.
- Post operatorio:
 - Inmediato (alteraciones psíquicas, apoyo emocional, reestructuración cognitiva, adecuación familiar)
 - Mediato (evitar dependencia, hospitalismo positivo, adecuación del conocimiento y las expectativas personales y familiares)
 - A largo plazo (rehabilitación y preparación para incorporarse a su vida cotidiana, reforzar autonomía y la responsabilidad individual por la propia salud, mantener adherencia terapéutica)

En el acompañante durante la hospitalización evaluar nivel de conocimientos sobre estado real de su familiar, actitudes y estados emocionales, mejorar autocontrol y aclarar dudas.

ACCIONES TERAPÉUTICAS

Se realizarán en cualquier etapa del proceso en que sea necesario

- a) Orientación psicológica individual, grupal y/o familiar.
- b) Psicoterapia individual, grupal y/o familiar: (psicoterapia de apoyo, psicoterapia racional o persuasiva, psicoterapia sugestiva).
- c) Dinámicas grupales.
- d) Técnicas cognitivo conductuales como son: (técnica de desensibilización sistemática imaginada, técnica de autocontrol, técnica de solución de problemas., etc.)
- e) Técnicas de relajación, hipnosis, musicoterapia, visualización, etc.
- f) Ejercicios respiratorios.
- g) Demostraciones.
- h) Terapia de testimonio.
- i) Técnicas de focalización y fortalecimiento yoico.
- j) Rehabilitación cognitiva.

SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES Y FAMILIARES.

Este seguimiento debe ser personalizado y sistemático, de forma ambulatoria al alta, en consultas externas con una frecuencia mensual durante el primer trimestre postquirúrgico y luego con frecuencia trimestral durante el año siguiente.

Equipo:

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 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.

INDICADORES

INDICADORES DE ESTRUCTURA		Estándar
Recursos humanos	% de psicólogos que componen el grupo de trabajo asistencial con entrenamiento en el tema	95 %
Recursos materiales	% de disponibilidad de los test y pruebas psicológicas según el PA	≥ 70 %
	% de disponer de los recursos para la aplicación de investigaciones (pruebas psicológicas y cuestionarios específicos)	≥ 70 %
Recursos organizativos	% de planillas para la recogida de datos del PA	100 %
	% de base de datos electrónica	100 %
INDICADORES DE PROCESOS		Estándar
% de pacientes y familiares para ser evaluados, según los remitidos por el equipo		100 %
% de pacientes y familiares que recibirán preparación psicológica, en lista de espera previa al trasplante		≥ 80 %
% de pacientes bajo tratamiento que deben cumplir con los períodos fijados de evaluación, según PA		≥ 80 %
% de pacientes y familiares que recibirán seguimiento, según los plazos en el PA		≥ 80 %
% de pacientes con aplicación de registros primarios para ser introducidos a la base de datos del PA		80-100%
INDICADORES DE RESULTADOS		Estándar
% de pacientes con respuesta satisfactoria a la preparación previa al		≥ 80 %

trasplante (conocimiento adecuado del proceso del trasplante y de medidas de autocuidado, adecuación de expectativas y disminuir temores)	
% de pacientes en los que se logra adecuación de estados de ánimo y buenas expectativas, posterior al tratamiento psicológico	≥ 80 %
% de pacientes con adecuación de estilos de vida y modos de afrontamiento	≥ 60 %
% de pacientes en los que se logró ausencia y/o abstinencia de hábitos tóxicos	≥ 60 %
% de familias en las que se logra buena adecuación de estados de ánimo, expectativas y modos de afrontamiento	≥ 80 %

Bibliografía

Alfonzo, JP. (2013) Four Decades of Kidney Transplantation in Cuba. MEDICC Review, 15 (1)

Arenas, FM; Padín, S; González, AC. (2015) Efectividad de un programa educativo en pretrasplante sobre la mejora de conocimientos al alta hospitalaria postrasplante hepático. Enfermería Clínica, 25 (4)

Bayés, R. (2015) Sufrimiento en la enfermedad terminal. Disponible en: <http://rps.umh.es/index.php/psicosalud/article/viewFile/75/71>.

Canche , A., Bogetti, M., Rodriguez, F. (2012) Calidad de vida en pacientes con trasplante renal y hepático. Disponible en: <http://www.medigraphic.org.mx>

Casas, ML; Portes Castro, MA. (2010) Bioética y trasplantes electivos. El principio de proporcionalidad terapéutica. Cirugía Plástica, 20 (1): 43 – 48. Disponible en <http://www.medigraphic.com/cirugiaplastica>.

Comisión de Trasplantes. Coordinación de Trasplantes (2009). Actualización en Trasplantes. Edit: Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Copo Jorge, JA; Clausell Wong, O; Sarría Duvergel, R. (2013). Trasplante hepático ortotópico. Técnica quirúrgica. Manual de Protocolos Médicos, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.

De Bleser L; Matteson M; Dobbels F; Russell C; De Geest S. (2009) Interventions to improve medication-adherence after transplantation: a systematic review. *Transplant International*; 22 (8): 780-97.

Dupazo Taboada, C. (2007). Análisis de la Morbi- Mortalidad a Largo Plazo en Trasplante Hepático. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.

Fidel, SG; Alcántara, A; Castan, E; Costa, G; Diez, C; Lligoña, A; Lopez, A; Martínez, M; Rangil, T; Peri, JM. (2015) Protocolo unificado para la evaluación psiquiátrica y psicológica de candidatos a trasplante de órganos y tejidos, PSI-CAT. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*; 8 (3): 130 – 136 Disponible en:

www.elsevier.es/saludmental

Freire, MI y Batista, VA. (2012) El significado del trasplante de hígado para el paciente en lista de espera: abordaje de la fenomenología. *Rev Cubana Enfermer [online]*, 28 (4): 485-494.

González, FF; Elso, M; Copo, JA. (2013). Trasplante hepático ortotópico. Enfoque clínico. *Manual de Protocolos Médicos, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.*

Gutiérrez, J; Cruz, L. (2007) Trasplante de hígado en pacientes con cirrosis hepática alcohólica. *Medicina Interna de México*, 23, (3)

Hernández Meléndez, E. (2007): Atención psicológica en el trasplante de órganos. *Trasplante de corazón. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.*

Lemos, C., Fernández, D. (2009). *Trasplante Hepático. Manual del paciente. Servizo Galego de Saude. Complejo Hospitalario Universitario A, Coruña.*

Martín, A; Pérez, MA; Dominguez, E; Fernández, E; Bernardos, A. (2014) Biopsychosocial functioning among cirrhotic patients in various stages of transplant process in comparison to liver transplant recipients. *Anales de Psicología*, 30 (1): 83-92. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps>

Matesanz, R; de la Rosa, G. (2009) Liver transplantation: The Spanish experience. *Digestive and Liver Disease Supplements* 3 75–81. Disponible en www.elsevier.com/locate/dld.

Ortega, T. y col. (2010) Estudio de calidad de vida relacionada con la salud antes y después de un trasplante de órgano sólido (riñón, hígado y pulmón) de 4 hospitales de Cataluña. *Décimo Congreso de la Sociedad Catalana de*

Trasplante. Barcelona. Poster no. P-96, Sesión online.com. Disponible en:
<http://www.sld.cu/sitios/trasplante/>

Pérez San Gregorio, A. (2013) Factores psicológicos en trasplantados de hígado. Disponible en: www.ain.cu/2013/mayo/16eg-trasplantes.htm

Rodríguez, A. I; Rodríguez, ME. (2008) Proyectos de vida, calidad de vida y bienestar psicológico en espera de un trasplante hepático. (2008) Revista Investigaciones Medicoquirúrgicas, II (11): 64- 7.

Rodríguez, ME; González, M; Gutiérrez, JM; Alonso, ME; de León, LA. (2008) Ansiedad y depresión en pacientes en estudio para trasplante hepático

Disponible en:

<http://www.psiquiatria.com/congreso/2008/psicologia/articulos/33687>

Rodríguez A, Rodríguez ME, García G, González M, Alonso ME, de León LA, Gutiérrez JM. (2011) Calidad de vida relacionada con la salud y bienestar psicológico en trasplantados hepáticos. Disponible en:

<http://www.psiquiatria.com/congreso/2008/psicologia/articulos/>

Rodríguez, ME; Lucero, L; Vía, J. (2012). Atención psicológica en trasplantes. Protocolización de la asistencia médica en el HHA. Resultados en los primeros cinco años. Tomo III, pag 1152 – 1160. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.

Rodríguez, ME; Vía, J; Mirás, L; González, C. (2013). Atención psicológica en trasplantes. Manual de Protocolos Médicos, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.

Rodríguez T; Fonseca, M. (2015) Guía de atención psicológica a pacientes y familiares en el proceso de donación y trasplante de órganos. Medisur [revista en Internet]; 13 (4): (aprox. 8 p.). Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3029>

Sociedad Española de Trasplante Hepático.(2008) Documento de consenso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático. Acceso al trasplante hepático,

indicaciones controvertidas, priorización de la lista de espera e indicadores de

calidad Sullivan, KM; Radosevich, DM; Lake, JR. (2014) Health-Related Quality of Life: Two Decades after Liver Transplantation. Liver Transplantation, 20:649–654. Disponible en www.wileyonlinelibrary.com

ALGORITMO DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN TRASPLANTES

