



# Valoración psicológica para trasplante renal

Raúl José Alcázar Olán,\* Andrés Bazán Borges,\*\* Laura Rojano García,\* Shirley Rubio Carrasco,\* Dolores Mercado Corona,\*\*\* Leonardo Reynoso Erazo\*\*\*\*

## RESUMEN

La realización del trasplante renal requiere de la valoración médica, social y psicológica. Un equipo de especialistas comenta los casos y decide si los pacientes son aptos o no para el trasplante. En el artículo se presenta la forma en que fueron creados los criterios psicológicos de inclusión para valorar al donador y receptor considerando aspectos psicológicos y legales de los trasplantes. Posteriormente se describe cada criterio y finalmente se aborda la forma en que se realiza el diagnóstico psicológico para pacientes de trasplante renal.

**Palabras clave:** Trasplante renal, criterio psicológico de inclusión, diagnóstico psicológico, aspectos legales del trasplante.

## ABSTRACT

Kidney transplantation requires medical, social and psychological assessments. A team of specialists discusses each clinical case and decides if patients are suitable for transplantation. This paper comments on the criteria from the psychological point of view to assess the donor and recipient taking into consideration the legal and psychological aspects of transplantation. Each criterion is described and the workup to achieve a psychological diagnosis is pointed out.

**Key words:** Kidney transplantation, inclusion psychological criterion, legal aspects of transplants.

## INTRODUCCIÓN

El Programa de Trasplante Renal se inició en el Hospital Juárez de México en 1991. Desde entonces al año 2000 se han llevado a cabo 134 trasplantes. La realización de un trasplante requiere de la valoración médica, social y psicológica. Una vez que cada disciplina termina su evaluación, un grupo de especialistas comenta el caso y se emite un dictamen para determinar si los pacientes son aptos o no para el trasplante.

El servicio de psicología no es solamente un complemento útil en el equipo de trasplantes, sino que también existe un sustento legal para integrarse con el equipo médico. En la Norma Oficial de la Federación (NOF), está establecido que... «de los establecimientos de salud que realizan actos de disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante, el comité estará integrado... por un psiquiatra o psicólogo...». <sup>1</sup>

De manera que el propósito del presente artículo es dar a conocer los lineamientos que se siguen en el Área del Psicólogo del Servicio de Trasplante Renal del Hospital Juárez de México para la valoración preoperatoria del paciente donador y del receptor.

## CRITERIO PSICOLÓGICO DE INCLUSIÓN PARA EL TRASPLANTE RENAL

El criterio psicológico de inclusión surge a partir de dos fuentes: el aspecto legal de los trasplantes y los

\* Psicólogo de la SSA, Hospital Juárez de México, UNAM.

\*\* Jefe del Servicio de Trasplante Renal, Hospital Juárez de México, SSA.

\*\*\* Doctora en Psicología, profesora de la Facultad de Psicología, UNAM.

\*\*\*\* Maestro en Psicología, profesor de la Facultad de Psicología, UNAM.

**Cuadro 1.** Criterios psicológicos de inclusión para trasplante renal.

EL DONADOR REQUIERE	EL RECEPTOR REQUIERE
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Capacidad de comprensión.</li><li>2. Estar libre de coacción física o moral para donar (LGS, art. 16, Fracc. V).</li><li>3. Tener conocimiento de los riesgos de la operación y sus consecuencias así como posibilidades de éxito para el receptor (LGS, art. 16. Fracc. IV).</li><li>4. No tener expectativas de ganancias secundarias (económicas o en especie) por donar.</li><li>5. No presentar cuadros psicopatológicos</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Capacidad de comprensión.</li><li>2. Ser consciente de los riesgos de trasplante y la probabilidad de éxito (LGS, art. 25, Fracc. IV).</li><li>3. No haber incurrido en coacción física o moral para conseguir el órgano (LGS, art. 327 de la ley publicada el 26 de mayo de 2000 en el Diario Oficial)</li><li>4. Tener adherencia a los tratamientos.</li><li>5. Haber aceptado por su propia voluntad la realización del trasplante (LGS, art. 26, Fracc. IX)</li><li>6. No presentar cuadros psicopatológicos</li><li>7. Tener entrenamiento para tolerar el aislamiento.</li></ol>

aspectos psicológicos del trasplante. Con referencia a lo legal se recurrió al decreto por el cual se reforma la Ley General de Salud (LGS) en materia de Donación y Trasplantes<sup>2</sup> y al Reglamento de la LGS en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.<sup>3</sup> En relación con el área psicológica se investigó con personal médico sobre el perfil psicológico que requieren los pacientes y se revisó la forma en que se valora en otro hospital.<sup>4</sup>

Como resultado se elaboraron los criterios de inclusión para trasplante renal que se muestran en el *cuadro 1*.

Con el objetivo de recabar información para identificar si los pacientes cumplen con los criterios mencionados, se han elaborado las «Fichas de Valoración Psicológica» para el donador y el receptor, ya sea para el Protocolo de Donación de Vivo Relacionado o de Donación de Cadáver. Estos instrumentos son formatos de entrevista semiestructurada que sirven de apoyo al profesional de la salud mental al momento de recabar información de los pacientes.

Como resultado del proceso de valoración, el paciente pudiera no cubrir los criterios psicológicos de inclusión. En tal caso, el psicólogo recurre a prepararlo para que sea apto para el trasplante o donación.

## VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL RECEPTOR

La valoración psicológica en el receptor abarca distintas áreas. En muchos sentidos la valoración busca cubrir puntos importantes que aparecen en la LGS<sup>2,3</sup>

con respecto a los trasplantes y que están relacionados con aspectos psicológicos, pero también se busca valorar otras áreas de los pacientes, como son: la aceptación de la enfermedad, la capacidad de comprensión y la relación familiar.

Uno de los factores más importantes para la evaluación psicológica es el rubro de la comprensión. Dicha característica intelectual, implica que el sujeto logre extraer el significado de los signos acústicos o visuográficos en el lenguaje oral o gráfico. Esto es, que a partir de una determinada información, los procesos intelectuales se ocupen de combinar, clasificar y organizar los elementos que la constituyen con el objeto de emitir una determinada conducta que sea adecuada y congruente con las demandas del ambiente.<sup>5</sup>

En la aceptación de una enfermedad se espera que el paciente conozca y asuma la responsabilidad que se obtiene al recibir un diagnóstico. Cuando el paciente es diagnosticado con insuficiencia renal crónica terminal, dicha noticia provocará distintos cambios en diversas áreas de la vida del paciente como por ejemplo, las limitaciones para efectuar actividades cotidianas debido al tiempo que requiere la realización de la diálisis incluyendo la posible renuncia al trabajo o estudios, incapacidad para hacer planes futuros y dificultades para satisfacer expectativas de rol.<sup>6</sup>

En lo que respecta a la valoración de las relaciones familiares, se busca determinar que no existan conflictos que puedan poner en riesgo la realización del trasplante y el periodo postoperatorio. Lo que se espera es que, en el mejor de los casos, la red familiar



apoye al donador y al receptor antes, durante y después del trasplante en diferentes aspectos, incluyendo el apoyo emocional, instrumental y material.<sup>7</sup> Debe recabarse información sobre quién o quienes cuidan al paciente, quién le ayuda a realizar su diálisis, y quién constituye un apoyo ante las preocupaciones de la salud del paciente. Para realizar una valoración familiar es posible apoyarse en el genograma.<sup>8</sup>

Al hablar de adherencia, se hace referencia al grado en que una conducta (en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o ejecutar cambios en el estilo de vida) coincide con la indicación médica.<sup>9</sup> La falta de adherencia constituye una amenaza para el costoefectividad del trasplante renal.<sup>10,11</sup>

En el receptor también se valora la motivación, la cual se refiere a un estado interno que puede ser el resultado de una necesidad, y se le caracteriza como algo que activa o excita la conducta que generalmente se dirige a la satisfacción del requerimiento instigador.<sup>12</sup> La motivación lleva a iniciar el comportamiento, a sostenerlo, a adquirir ciertas respuestas y a activar otras aprendidas con anterioridad.

Es importante que el paciente en protocolo de trasplante renal esté motivado para el trasplante. De no ser así, su participación se verá reflejada en faltas a las citas, impuntualidad, poca adherencia a los tratamientos médicos, etcétera.

En la aceptación voluntaria del trasplante se ha considerado al artículo 26, fracción IX de la LGS en materia de trasplante de órganos y tejidos,<sup>3</sup> donde se especifica que el receptor debe manifestar haber aceptado por su propia voluntad la realización del trasplante, se requiere la exploración desde la perspectiva psicológica, para indagar los factores que sustentan dicha decisión.

El psicólogo explora durante la entrevista cuáles son las razones que el receptor tiene para elegir el trasplante renal como opción de tratamiento. Algunos indicadores negativos de la aceptación voluntaria son: la coacción física o moral de familiares o personas significativas, el temor excesivo ante el evento quirúrgico, e ignorancia en relación con ello, y con la ponderación de ventajas y desventajas del trasplante.

Es importante que el receptor no exija física o moralmente que le donen, ya sea personalmente o a través de una tercera persona, familiar o amistad. Esto tiene que ver con la Ley General de Salud en materia de Donación y Trasplantes.<sup>2,3</sup>

La existencia de psicopatología es una contraindi-

cación para el trasplante. El tipo de personalidad anti-social y pacientes que presenten esquizofrenia u otros trastornos psicóticos no son candidatos para el trasplante. El diagnóstico puede realizarse recurriendo al uso de pruebas como lo es el *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota*, versión II.<sup>13,14</sup>

## SENSIBILIZACIÓN PARA EL PACIENTE EN PROTOCOLO DE DONACIÓN CADAVÉRICA

Desde que se inició el trasplante renal en el Hospital Juárez de México se ha trasplantado por donación cadavérica a un máximo de 14 pacientes por año. Cabe mencionar que el Hospital Juárez es uno de los hospitales que realiza más trasplantes por donación cadavérica en todo el país.

Por otro lado, las listas de espera para pacientes renales que buscan la donación cadavérica excede a los 10 000 pacientes en la república mexicana. En el Hospital Juárez la lista de espera es de 80 pacientes. La ausencia de donaciones es un problema nacional; en México no hay una cultura de donación, a diferencia de otros países. Se espera que las reformas a la ley general de salud, en materia de trasplante de órganos y tejidos publicada en el diario oficial de la federación,<sup>2</sup> contribuyan a disminuir este problema.

Por lo antes mencionado, se vuelve importante informar a los pacientes en protocolo de donación cadavérica sobre las posibilidades que existen para el trasplante. Para lograr tal fin, se busca sensibilizar al paciente llevándolo de una etapa de precontemplación a la de contemplación.<sup>15</sup>

## PERÍODO DE AISLAMIENTO

En el caso de que se realice el trasplante, ello implica debilitar con medicamentos al sistema inmunológico del receptor para disminuir el riesgo de rechazar el órgano. Junto con la inmunosupresión del paciente, es necesario aislar al receptor durante dos semanas, generalmente para mermar la posibilidad de adquirir otras enfermedades.

El psicólogo debe informar al paciente sobre este periodo de aislamiento, de las dificultades que eso le puede representar a indagar cómo las enfrentaría.

También está al alcance del psicólogo diseñar distintas intervenciones para preparar a los pacientes ante el periodo de aislamiento.

## VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEL DONADOR

Así como el receptor debe conocer y tener capacidad para comprender todo lo relacionado con la enfermedad, su tratamiento y el acto quirúrgico del trasplante, el donador debe poseer también dicho conocimiento que le permita establecer las relaciones entre las características del padecimiento y cómo el trasplante auxilia al paciente a mejorar su calidad de vida. De esta manera el donador se sensibiliza e involucra de forma más estrecha con el acto altruista.

Dentro del rubro de comprensión, se le informa al donador de los riesgos de la operación y sus consecuencias incluyendo la posibilidad de éxito para el receptor.

En la valoración de la motivación para donar, se consideró el Reglamento de la LGS en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos<sup>3</sup> en su artículo 16, fracción V, donde se menciona que el donador debe estar libre de coacción física o moral para donar. Es decir, el psicólogo necesita valorar que el donador esté tomando la decisión de participar en el protocolo de trasplante por su propia voluntad, de manera altruista y sin que exista algún familiar o amistad que comprometa dicha decisión.

La eficacia de un tratamiento depende en gran medida de que el paciente siga las indicaciones. Por ese motivo, es importante valorar también en el donador sus antecedentes de adherencia con el fin de determinar el grado en que participará en los tratamientos para donar un riñón.

Es recomendable preguntar al donador, en ausencia del receptor, acerca de la percepción que tiene de su relación familiar. Se le pregunta cuáles son los integrantes de la familia, edad, sexo, ocupación, haciendo un énfasis especial en la forma en que suelen relacionarse los integrantes.<sup>8</sup>

## EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

El diagnóstico se obtiene después de identificar que tanto el donador como el receptor cumplan con los criterios de inclusión. Cuando uno o más de los criterios de inclusión no se cumplen, el psicólogo deberá preparar al paciente para volverlo apto para el trasplante o donación.

Finalmente, cabe mencionar que el psicólogo también puede elaborar otros diagnósticos, como es el caso

de encontrar depresión<sup>16</sup> o ansiedad<sup>17</sup>. Si así fuera, se necesitará trabajar con los pacientes para disminuir tales estados y volverlos aptos para el trasplante. En todo momento habrá que recordar los aspectos biológicos de la insuficiencia renal crónica terminal para poder realizar un diagnóstico diferencial y distinguir los síntomas de depresión o ansiedad que están ligadas a la enfermedad, de los síntomas que tienen origen psicológico. Tales diagnósticos auxilian para completar el estudio psicológico. Sin embargo, la meta principal para el servicio de psicología en el trasplante renal, es que cada paciente sea apto psicológicamente para el trasplante y donación.

## REFERENCIAS

1. Norma Oficial de la Federación, publicada el 30 de septiembre de 1994 (NOM-EM 003-SSA-1994).
2. Ley General de Salud en Materia de Donación y trasplantes. Diario Oficial de la Federación. Tomo DLX, No. 18, México, D.F., 26 de Mayo de 2000.
3. Reglamento en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Ley General de Salud. México: Porrúa; 1996.
4. Ruiz-Flores L, Vázquez-Estupián F, Corlay-Noriega I, Gracida-Juárez C. Psiquiatría y trasplantes. Psiquiatría. 1999; 15(3).
5. Péña-Casanova J, Barraquer B. Neuropsicología. Barcelona: Toray; 1995.
6. Fitzgerald-Miller J. Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness. Philadelphia: Davis Company; 2000.
7. Barrón A. Apoyo Social: Aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo XXI; 1996.
8. McGoldrick M, Gerson R. Genogramas en la evaluación familiar. España: Gedisa, 1988.
9. Meichenbaum D, Turk DC. Facilitating treatment adherence. New York: Plenum Press, 1987.
10. Brickman A, Yount S. Noncompliance in end-stage renal disease: a treat to quality of care and cost containment. J of Clin Psyc in Med Set 1996, 3(4): 399-412.
11. McGee H, Rushe H, Sheil K, Keoh B. Association of psychosocial factors and dietary adherence in haemodialysis patients. British J of Health Psyc 1998; 3(Part 2): 97-109.
12. Davidoff L. Psicología. México: Mc Graw Hill; 1989.
13. Mori D, Klein W, Gallagher P. Validity of the MMPI-2 and Beck depression inventory for making decisions of organ allocation in renal transplantation. Psyc Reports 1999; 84(1): 114-6.
14. Sagduyu A, Erten Y. Mental disorders in hemodialysis patients with chronic renal disease. Tuerk-Psikiyatri-Dergisi 1998; 9(1): 13-22.



15. Miller W, Rollnick S. La entrevista motivacional. España: Paidos; 1995.
16. O'Donnell K, Chung J. The diagnosis of major depression in end-stage renal disease. *Psychother and Psychosom* 1997; 66(1): 38-43.
17. DiMartini A, Trepacz P, Daviss S. Prospective study of FK506 side effects: Anxiety or akathisia? *Biol Psychiatry* 1996; 40(5): 407-11.

Solicitud de sobretiros:

Psic. Raúl José Alcázar Olán.  
Delfín Madrigal No. 95, Edif. A-1, Depto. 502.  
U. H. "La Cantera". Col. Santo Domingo  
Deleg. Coyoacán. C.P. 04369. México, D. F.  
Tel. 56-58-38-97. e-mail: rulet7@hotmail.com

Recibido para publicación: 30 de noviembre del 2000.  
Aceptado para publicación: 30 de diciembre del 2000.