



Artículo original

VARIABLES QUE INFLUYEN POSITIVA Y NEGATIVAMENTE EN EL ASPECTO SUBJETIVO DE SUJETOS QUE RECIBIERON UN TRASPLANTE RENAL DE DONANTE FALLECIDO

Gabriela Almonte-García,* Ricardo García-Valdez,* Gustavo Martínez-Mier†

* Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz.

† División de Investigación, Cirugía de Trasplantes, IMSS, UMAE HE 14 «Adolfo Ruiz Cortines», Veracruz, México.

RESUMEN

Introducción: Este trabajo es descriptivo, de corte cualitativo y tiene como objetivo identificar las variables que influyen de manera positiva y negativa en el aspecto subjetivo de sujetos que recibieron un trasplante renal proveniente de donante fallecido. **Métodos:** El estudio se conforma de 11 participantes, seis mujeres y cinco hombres entre 30 y 57 años, que recibieron un trasplante renal de donante fallecido de dos meses a cuatro años previos a esta investigación; todos los sujetos están adscritos a la UMAE Núm. 14 «Adolfo Ruiz Cortines» del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el estado de Veracruz, México. Se entrevistó de manera individual semiestructurada a los y las participantes con énfasis en las siguientes dos preguntas: ¿consideras que hubo algo que facilitó (ayudó en) el proceso de trasplante? Y ¿consideras que hubo algo que complicó (hizo difícil) el proceso de trasplante? **Resultados:** Los aspectos que se reportan como positivos en el proceso de trasplante son: familia y amigos, actitud, cuidados/conocimiento del cuerpo, personal médico, Dios y altruismo de la familia donante. Por el contrario, los elementos que dificultaron el trasplante fueron: tiempo de espera, periodo de cuidados mayores, miedo de perder el riñón, altas expectativas, enfermedad como efecto secundario de la medicación, negativa de los familiares a donar el riñón, aspecto laboral, complicaciones quirúrgicas y dolor. **Conclusión:** Existen factores subjetivos positivos y negativos que influyen en el proceso de un trasplante de donante fallecido.

Palabras clave: Trasplante renal, donador fallecido, psicología, subjetividad.

ABSTRACT

Introduction: This work is descriptive, qualitative and aims to identify the variables that influence in a positive and negative way the subjective aspect of patients who received a kidney transplant from a deceased donor. **Methods:** The study consists of 11 participants, six women and five men between the ages of 30 and 57 who received a kidney transplant from a deceased donor from two months to four years prior to this investigation; all subjects are assigned to UMAE Num. 14 «Adolfo Ruiz Cortines» of the Mexican Institute of Social Security (IMSS) in the state of Veracruz, Mexico. A semi-structured individual interview was conducted with the participants with emphasis on the following two questions: do you think there was something that facilitated (helped) the transplant process? And do you think there was something that complicated (made difficult) the transplant process? **Results:** The aspects that are reported as positive in the transplant process are: family and friends, attitude, care/knowledge of the body, medical personnel, God and altruism of the donor family. On the contrary, the elements that made the transplant difficult were: waiting time, period of major care, fear of losing the kidney, high expectations, illness as a side effect of the medication, refusal of family members to donate, job issues, and surgical complications and pain. **Conclusion:** There are subjective positive and negative factors that influence the process of a deceased donor transplant.

Key words: Kidney transplant, deceased donor, psychology, subjectivity.

INTRODUCCIÓN

Al realizar una revisión de la literatura se encontró que son escasos los estudios que atienden el aspecto subjetivo de las personas que reciben un trasplante renal de donante fallecido; por ello, se tomó la decisión de incluir investigaciones que abordaran no sólo el trasplante de riñón, sino también de corazón. A continuación se muestran cinco estudios que hablan de las dificultades y modalidades de afrontamiento favorecedoras para ambos trasplantes.

Achille et al.¹ en su estudio con 48 sujetos que recibieron un trasplante renal tratan de identificar «los aspectos de la fase postrasplante que son más estresantes para los pacientes» y observaron que la preocupación por la salud futura es la respuesta más recurrente (incluye las variables de rechazo del injerto y vulnerabilidad a otras enfermedades por la medicación inmunosupresora). Otra fuente de estrés en los pacientes con trasplante es el aspecto financiero debido a la falta de un salario en los días que se ausentan por enfermedad y a la incapacidad de trabajar inmediatamente después del trasplante; sin embargo, el hecho de que los costos de la cirugía y el tratamiento posterior sean absorbidos por el sistema de salud y no sólo por los pacientes suele aminorar los niveles de estrés.¹

Kaba, Thompson y Burnard² realizaron un estudio en Escocia con 42 sujetos que habían recibido un trasplante de corazón (35 hombres y siete mujeres) y observaron que las ocho estrategias principales de afrontamiento fueron: 1. Aceptación/optimismo, 2. Negación/evitación 3. Establecimiento de objetivos, 4. Comparación de uno mismo con los demás, 5. Hacer atribuciones, 6. Buscar apoyo social, 7. Tener fe, y 8. Cambiar prioridades y percepciones.

Lin, Wang, Chang y Shih³ entrevistaron a 20 sujetos en Taiwán que recibieron un trasplante de corazón (16 hombres y cuatro mujeres) de entre 32 y 70 años con un tiempo posterior al trasplante de tres meses a dos años y detectaron que las cuatro estrategias de afrontamiento principales fueron: 1. Buscar apoyo religioso, 2. Cambio de mentalidad y tener una actitud positiva respecto a vivir con dificultades, 3. Establecer objetivos de mantenimiento y recuperación de la salud, 4. Plan de buscar un trabajo apropiado en el futuro.

Evangelista, Doering y Dracup⁴ condujeron un trabajo en Estados Unidos con 33 mujeres que recibieron un trasplante de corazón y descubrieron que los siete motivantes para la recuperación que más se reportaban eran: 1. Optimismo, 2. Fe, 3. Aceptación, 4. Al-

truismo, 5. Autotrascendencia, 6. Autorrealización, y 7. Cambiar objetivos de vida.

Finalmente, Nilsson, Forsberg, Lennerling y Persson⁵ en Suecia investigaron a 229 sujetos receptores de trasplante entre 19 y 65 años de edad. En 147 con trasplante de riñón, 50 de hígado, y 32 de corazón o pulmón. Estos autores observaron que los participantes utilizan un afrontamiento más positivo que negativo en relación con la amenaza percibida del riesgo de rechazo del injerto y constataron que cuando esta amenaza se fija en la mente del paciente, nada puede distraerlo de esta preocupación, lo que produce retraimiento y aislamiento.

Este estudio es descriptivo de corte cualitativo, pues se enfoca en mostrar, a partir del relato de los participantes, las variables que influyen positiva y negativamente en la recepción de un trasplante renal de donante fallecido.

MÉTODOS

Este trabajo consta del testimonio de 11 sujetos, seis mujeres y cinco hombres entre 30 y 57 años que recibieron un trasplante renal de donante fallecido de dos meses a cuatro años previos al estudio. Los sujetos están adscritos a la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Núm. 14 «Adolfo Ruiz Cortines» del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el estado de Veracruz, México.

El procedimiento para la invitación de los 11 sujetos participantes fue el siguiente: se tramitaron los permisos pertinentes en la institución de salud antes mencionada, se llamó vía telefónica a los pacientes para invitarlos a participar en el estudio, en caso de que estuvieran interesados se acordaba una cita para una entrevista semiestructurada de aproximadamente 30 minutos audiograbada, se les explicaba el objetivo del proyecto de investigación, y se procedía a la firma del consentimiento informado.

La guía de entrevista fue creada por los autores y para fines de este estudio se enfatizaron las siguientes dos preguntas: ¿consideras que hubo algo que facilitó (ayudó en) el proceso de trasplante? Y ¿consideras que hubo algo que complicó (hizo difícil) el proceso de trasplante?

Las respuestas a las dos preguntas anteriores fueron transcritas textualmente. Más tarde, se identificaron las temáticas recurrentes y se ordenaron los fragmentos testimoniales para tener un panorama sobre la frecuencia y el contenido de respuestas similares y particulares.

A continuación se muestran los resultados del análisis; primero se identifican los elementos que facilitaron la subjetivación del proceso de trasplante y, posteriormente, los que la dificultaron; ambos con las respectivas categorías recurrentes y particulares.

RESULTADOS

Elementos que facilitaron el proceso de trasplante renal (Figura 1)

Familia, pareja y amigos

Esta respuesta aparece en seis de los 11 participantes entrevistados con sustantivos como «apoyo», «ayuda», «motivación» a través de acciones como «apoyar, ayudar, estar al tanto, venir, cuidar, tratar y llevarse bien, estar siempre, seguir (conmigo), no excluir, no retirarse».

Las relaciones con amigos, pareja y/o familiares parecen importantes para contrarrestar situaciones adversas que pueden ocurrir durante la enfermedad renal y el trasplante, por ejemplo: «pues ya ves, si no tomas, no fumas, no comes, te excluyen», «cuando me enfermó mi esposa me abandonó»; (la cirugía de trasplante) «fue una experiencia nueva, algo que nunca había vivido, pues fue diferente»; (periodo postquirúrgico) «estar ahí cuidándome durante dos meses»; (desempleo) «todavía me apoya económicamente, poquito o mucho, pero me ayuda».

Según el decir de algunos participantes, el apoyo de la familia, pareja y amigos posibilitó: «salir adelante», «sentir que la gente te quiere, que te ama, que no estás solo», «que yo tuviera fe y que las cosas, aunque fueran muy difíciles, me dieran la fuerza para seguir».

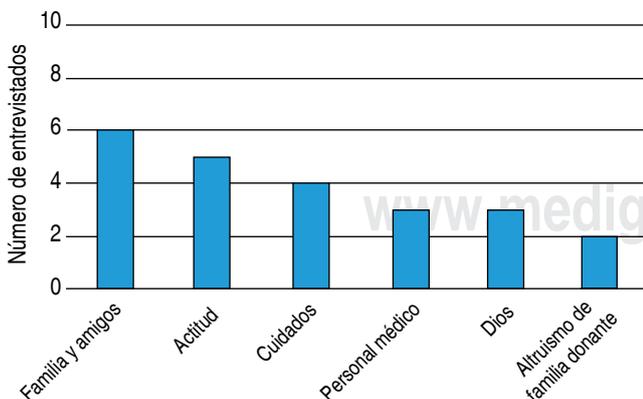


Figura 1. Elementos que ayudaron en el proceso de trasplante.

Actitud

Cinco participantes hablan de diversas actitudes que son relevantes en el acontecimiento del trasplante: calma, tranquilidad, conciencia, responsabilidad, motivación, ilusión, fe, ganas de salir adelante y de querer estar bien, cambio en la forma de pensar, actuar y ver el mundo. Estas actitudes son individuales; sin embargo, una de las participantes hace alusión a la conciencia de responsabilidad no sólo por su propia salud, sino también con los familiares del donante fallecido: «esas personas que te lo donaron, que te han apoyado».

Una participante menciona que los beneficios de una actitud de calma y tranquilidad le permiten «salir adelante [...], que a uno le haga efecto el medicamento» porque de lo contrario, aparece la desesperación y sus efectos son «no salir pronto» del hospital, o que «se alteran los estudios».

Tres participantes mencionan permanencia o cambio de actitud a través de diferentes momentos del trasplante. Respecto a la permanencia, un sujeto habla de su cirugía de trasplante: «yo entré motivado e ilusionado y con mucha fe, y así fue como salí también, igual». Otra participante ilustra un cambio en la «conciencia de la responsabilidad» al narrar su régimen alimentario postrasplante: «yo era fanática del café [...] me tomaba tres, cuatro tazas [...], ahora me tomo media taza, que es lo que me permite la nutrióloga».

Un sujeto que también alude a un cambio de actitud explica que antes podía aparecer «el egoísmo, la envidia [...], uno ya se sentía cansado [...] en la forma de «¡Ay, no tengo ganas de trabajar!»; sin embargo, dice que ahora, después del trasplante: «hay que hacerlo (trabajar) porque tenemos una oportunidad más, así es».

De esta manera, se puede inferir que algunas actitudes contraproducentes serían: desesperación, irresponsabilidad, desmotivación, desgano y cansancio.

Cuidados y conocimiento del cuerpo

Cuatro sujetos aluden a este tema antes, durante y después de un trasplante. Por ejemplo, una participante afirma que lo que le ayudó en dicha experiencia fue: «más que nada el cuidarme». Otra participante inclusive considera que este elemento fue clave para ser seleccionada para el trasplante: «yo siento que todo eso me fue ayudando porque no tardé mucho, pues hay más personas en lista de espera»; además, esta persona muestra cómo los estudios médicos son los

que corroboran o avalan el apego a los regímenes de salud: «los doctores siempre vieron mucho empeño en mí, muchos cuidados [...], veían en los estudios que yo le echaba muchas ganas».

Un participante más, al hablar de los cuidados pos-trasplante, se enfoca en el tema nutricional, y menciona: «ahorita debe uno cuidarse más en la alimentación y todo eso, ¿no?, y tener cuidado de no comer cualquier cosa y todo eso». Finalmente, un participante narra cómo a través del proceso de trasplante fue aumentando la detección y comprensión de su funcionamiento corporal: «ya conoces tu organismo, que si te sientes la presión alta, que si esto ya no lo como porque me duele el estómago, ya hay muchas cosas que uno va conociendo de sí mismo».

Personal médico

Tres participantes mencionan al personal hospitalario como un apoyo importante en su experiencia de trasplante. A través de frases como: «bueno, la doctora que a mí me tocó y las enfermeras», «la mayoría de los médicos que me atendieron»; especifican a qué personas se refieren. Una de las participantes describe a los médicos con el adjetivo de «maravillosos» debido a que «a pesar de estar estresados, trabajando y todo eso», realizan acciones de soporte subjetivo como «te apoyan mucho, todos te animan y hacen todo lo posible [...] porque tú estés bien», «sí, me saludan, me preguntan cómo estoy [...], tienen una sonrisa, una palabra amable, una palabra de apoyo», «en cuanto sentía algún malestar, ellos siempre me decían –si sientes algo, dime, porque nosotros con eso podemos apoyarte–».

Dios

Tres personas hablan de Dios en sus respuestas, sobre cuánto influyó positivamente en su experiencia de trasplante. La enfermedad renal previa es relatada como una etapa difícil: «uno ya se sentía cansado», «hubo un momento en el que creí que ya no iba a llegar (el trasplante) [...]; piensa uno que ya no puede uno más»; incluso una mujer extiende ese periodo hasta etapas previas de desarrollo, mencionando: «cada dolor que pasé [...] en mi niñez, en mi adolescencia».

Según los participantes, el fin de dicho periodo sólo puede ser conocido y determinado por Dios. Un sujeto dice: «no sabemos cuándo vamos a acabar y ahora sí que sólo Dios sabe cuándo te toca». Así, la incertidumbre y el cansancio son las condiciones previas en

las cuales se recurre a Dios, por ejemplo, «fe, fuerza y fortaleza»; o, comenta una mujer: «si Dios me está dando la oportunidad de lo que le estoy pidiendo, pues me está ayudando, ¿por qué no?, pues ahora necesito lo último, el trasplante». Posteriormente, cuando llega el trasplante mencionan: «aquí sigo ya con varios años más y, pues, lo que viene», «llegó (el trasplante) [...], es posible». Incluso una de las participantes dice: «yo soy católica, tengo mucha fe en Dios», considera el trasplante como una «recompensa» por «cada dolor» que vivió.

Altruismo de familia donante

Dos participantes reflexionan sobre el acto de donación por parte de la familia del fallecido. Una mujer expresa: «que te donen un riñón, o sea, que te den la vida nuevamente, eso es maravilloso». Otro participante menciona que antes de recibir la donación de un órgano tenía pensamientos como «Ah, no hombre, esa persona me cae mal», o «yo no voy a dar esto por ella», pero después, dichas actitudes se modifican, y afirma: «me ayudó a [...] ser un poquito más una buena persona».

Un punto central de la reflexión sobre la donación es el altruismo y el anonimato en el que permanece el proceso. Un participante dice: «hay gente que nos los da sin saber a quién, quién tiene un órgano, quién lo va a recibir; de hecho, los familiares no, no saben dónde están los órganos». Otra participante menciona: «esas personas que te lo donaron, que te han apoyado, que a veces ni saben qué pasó, ¿no?».

Una de las participantes expresa que una forma de retribuir el altruismo de la familia donante es «ser consciente de la responsabilidad que tienes para ti misma y como que también para esas personas que te lo donaron».

Elementos que dificultaron el proceso de trasplante (Figura 2)

Tiempo de espera

Al interrogar a los y las participantes por las variables que hicieron difícil su experiencia de trasplante, dos de ellas refieren no tener ninguna; sin embargo, hablan del periodo de espera con algunas frases como «pues no, bueno, digo porque cuando me iba a tocar, me iba a tocar», «no, mi riñón llegó en el tiempo que tenía que llegar [...] los tiempos de Dios son perfectos. Y todo pasó como tenía que pasar, y me tuve que poner como me tuve que poner para tener fuerzas».

Un participante más acepta que el tiempo en lista de espera por un trasplante sí fue «difícil» y utiliza reiteradamente este adjetivo. Una pregunta insoslayable en ese periodo era «¿cuándo?», «¿cuándo, cuándo llegará?», especialmente porque tenía conocimiento de que «son miles» de personas en espera, y expresa: «cuando a mí me dieron el número de lista, dije –huy, para que llegue yo hasta allá, yo acá y llegué yo hasta allá»; en este caso, una consecuencia de esta espera prolongada fue que «uno se desespera».

Complicaciones/dolor

Algunas respuestas en esta variable son parecidas a las del periodo de espera por un trasplante en el que primero se niega haber tenido complicaciones, por ejemplo, «no, eh, nunca tuve dolor, nunca»; sin embargo, después utiliza los verbos «lastimar y doler» cuando habla de los tratamientos médicos: «tiene que doler en un momento dado, pero, pues, si es por tu beneficio lo disfrutas, o sea, lo aceptas. No es que no exista el dolor, sí existe, pero se acepta si es por un beneficio».

En cambio, otro participante menciona saber de las complicaciones que tuvo como hemorragias, cuadros de rechazo [...] y muchas cosas; no obstante, explica: «a lo mejor estaba tan inconsciente que no me di cuenta».

Convalecencia

El periodo postquirúrgico en casa es llamado reiteradamente por un participante como el «encierro», en él comenta haber experimentado sentimientos de «desesperación» y «frustración». Sin embargo, el elemen-

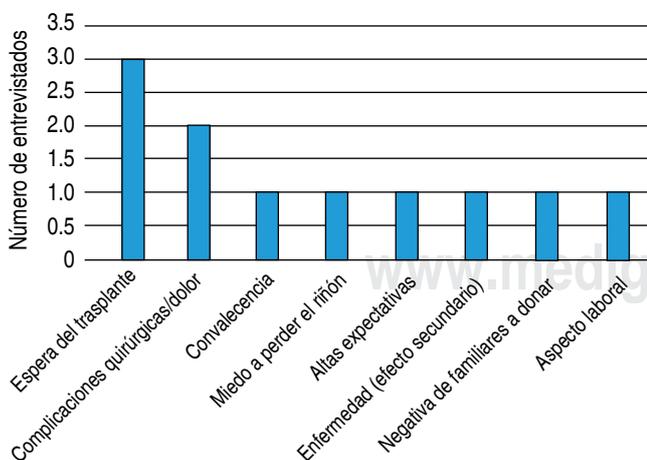


Figura 2. Elementos que complicaron el trasplante.

to que parece mitigar o quizás eliminar estos efectos en el participante es «pensar que es para bien, para mejorar».

Miedo de perder el riñón

Un sujeto relata que síntomas como vómito, cambios en la presión arterial o dolor de estómago, en resumen, «sentirte mal» puede provocar que la «mente» esté «constantemente» en el pensamiento de «–el riñón, voy a perder el riñón–». Sin embargo, será «conforme va pasando el tiempo» que esas ideas van desapareciendo, en palabras del participante: «todo eso lo olvidas» y «te acostumbras a vivir».

Expectativas

Una de las participantes comenta que en su caso «no ayudó» la idea que tenía sobre que la vida después del trasplante iba a ser «color de rosa [...], así como que –Ay, ya pasó y ya estoy bien– no es cierto, eso no es cierto». Inclusive llega a considerar que otras personas que han pasado por este procedimiento «como que tapan esa parte, ¿no?, ese proceso de adaptación, de dolor, de todo, ¿no?, de todo lo que te pasa».

Otro aspecto que se puede notar en el testimonio de la participante es el contraste entre «la vida color rosa» y el periodo de cuidados postrasplante que describe con los verbos «cuidarse» y «estar al pendiente», «de ti» y de «muchas cosas».

Enfermedad secundaria

Una participante habla de cómo, debido al tratamiento postrasplante, desarrolló la enfermedad de diabetes y afirma que en ocasiones ha llegado a expresarle a su madre «mejor me hubiera yo quedado dializada». Sin embargo, dice «reaccionar» después de haber dicho eso y evaluar nuevamente la situación. La nueva conclusión a la que llega es: «pues ahora sí estoy bien [...] porque, pues, ahora sí ya no me dializo, puedo salir». Así, la diálisis podría relacionarse con el malestar y el encierro, mientras que el trasplante sería el que posibilita «salir».

Negativa de familiares a donar

Un participante menciona que la dificultad del trasplante para él fue «que el riñón fuera [...] de fallecido» debido a que pudo haber provenido de «su familia» y «pudo haber sido más rápido». Sin embargo, el sujeto

afirma que «valió la pena» y considera que «el efecto tuvo que haber sido el mismo». Es así que parece asociarse donante vivo con rapidez y donante fallecido con una espera más prolongada.

Laboral

La variable que afectó negativamente la experiencia de trasplante de uno de los participantes fue su «trabajo», y expresa: «a causa de que me enfermé [...], me tuve que incapacitar». Esto ocurre durante la enfermedad renal y el periodo postquirúrgico, y comenta: «yo estaba casi para jubilarme [...], me faltaban dos años».

DISCUSIÓN

En este estudio se puede observar que las personas que padecen una enfermedad renal y reciben un trasplante, se encuentran expuestas a diversas dificultades desde el periodo de la enfermedad con diversos síntomas y la dependencia de los tratamientos de diálisis y hemodiálisis; posteriormente, la incompatibilidad orgánica o la negativa de sus familiares para donarles, la escasez de donadores fallecidos, el dolor o complicaciones de la cirugía de trasplante, y el periodo de convalecencia. Finalmente, los posibles efectos secundarios de la medicación y las consecuencias laborales de solicitar incapacidad por un periodo prolongado.

Los efectos experimentados en este proceso son dolor, frustración, desesperación, miedo. Muchos de estos efectos podrían ser combatidos por la información que adquieran, por ejemplo, cómo funciona la lista de espera, qué régimen alimenticio deben seguir para prevenir ciertos síntomas, cuáles son las expectativas realistas para el tiempo postquirúrgico, etcétera.

En el aspecto de la adquisición de información para lidiar con ciertas vicisitudes del trasplante, Craig et al.⁶ mencionan que una habilidad de afrontamiento desarrollada a través de un grupo terapéutico en personas que esperan un trasplante de riñón o hígado es el «soporte instrumental», que incluye actividades como buscar asistencia, encontrar información y pedir consejo sobre las medidas sanitarias a seguir. Otro estudio relacionado al aspecto informativo es el de Axelrod et al.,⁷ quienes prueban el uso de una aplicación en el teléfono móvil que provee información estadística y procedimental sobre trasplantes a pacientes que podrían ser candidatos, esto en Estados Unidos. Los resultados arrojaron que la aplicación incrementaba el conocimiento, percibido y real, que tenían los partici-

pantes sobre el proceso de trasplante y con base en ello podían tomar decisiones relativas a su salud. Estos estudios muestran algunas alternativas para paliar la necesidad de conocimiento sobre el trasplante; sin embargo, las condiciones para que se lleven a cabo pueden depender mucho del contexto, por ejemplo, la posibilidad de los pacientes de contar con un teléfono móvil.

Por otra parte, los sujetos recurrirán a la familia y amigos, personal médico y Dios para enfrentar las complicaciones de la enfermedad. Pero también realizarán acciones como el seguimiento de indicaciones médicas y posicionarse de manera más activa frente a la enfermedad. Al respecto de esto último, encontramos actitudes como la responsabilidad, la motivación, la tranquilidad, etcétera.

Este estudio concuerda con los resultados de Evangelista et al.,⁴ Kaba et al.,² Lin et al.³ y Nilsson et al.⁵ respecto al elemento de la actitud positiva con sus respectivas variantes de afrontamiento, aceptación y optimismo para lidiar con las dificultades que pueden surgir de una cirugía de trasplante. Los tres primeros autores también observaron en sus investigaciones que el aspecto de la fe y la religión desempeñan un papel importante en los sujetos que reciben un trasplante. Finalmente, Kaba et al.,² Lin et al.,³ Mauthner et al., Nilsson, et al.^{5,8} y Forsberg et al.⁹ coinciden con este estudio al mostrar que la familia influye de manera positiva en la recuperación de los pacientes a través de su presencia durante el proceso y su ayuda para adaptarse a los cuidados postrasplante.

Por último, hay que recalcar que este trabajo representa a pequeña escala el fenómeno de la donación. La desinformación y creencias que hay respecto a ella y la escasez de donaciones vuelven la lista de espera un proceso lento, interminable y en ocasiones imposible. En este sentido, Lozano et al.¹⁰ al entrevistar a 49 personas en la Ciudad de México sobre la donación de órganos y tejidos, concluyen que la información con la que cuentan es escasa e insuficiente, que la empatía no necesariamente conduce al altruismo, y que la mayoría de las personas no realizan acciones que concreten una donación (firmar tarjeta de donador o haber donado sangre). Jasso y Marván¹¹ también encuentran que la falta de conocimientos aunada a los prejuicios y la desconfianza son barreras que obstaculizan la donación de órganos. Finalmente, Querevalú¹² reafirma que la escasez de donaciones se debe a diversos factores como «creencias religiosas y tabúes, desconfianza en el uso de los órganos, temores a la donación en vida, falta de organizaciones que trabajen la dona-

ción, bajo nivel de conocimiento sobre la donación de órganos, temor a la cirugía, impacto en su salud y falta de consentimiento por parte de la familia».

CONCLUSIÓN

Existen factores subjetivos positivos y negativos que influyen en el proceso de un trasplante de donante fallecido. Por ello, hacemos hincapié en el fomento de la donación de órganos para que muchas personas tengan la oportunidad de vivir esta experiencia; y también en acrecentar la información que se tiene sobre la enfermedad renal y el periodo postrasplante.

REFERENCIAS

1. Achille MA, Ouellette A, Fournier S, Hébert MJ, Girardin C, Péquet M. Impact of transplant-related stressors and feelings of indebtedness on psychosocial adjustment following kidney transplantation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2004; 11: 63-73.
2. Kaba E, Thompson DR, Burnard P. Coping after heart transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping. *J Adv Nurs*. 2000; 32: 930-936.
3. Lin CS, Wang SS, Chang CL, Shih FJ. Dark-recovery experiences, coping strategies, and needs of adult heart transplant recipients in Taiwan. *Transplant Proc*. 2010; 42: 940-942. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2010.03.021>.
4. Evangelista LS, Doering L, Dracup K. Meaning and life purpose: the perspectives of post-transplant women. *Heart Lung*. 2003; 32: 250-257. [https://doi.org/10.1016/S0147-9563\(03\)00042-6](https://doi.org/10.1016/S0147-9563(03)00042-6).
5. Nilsson M, Forsberg A, Lennerling A, Persson L. Coping in relation to perceived threat of the risk of graft rejection and health-related quality of life of organ transplant recipients. *Scand J Caring Sci*. 2013; 27: 935-944. <https://doi.org/10.1111/scs.12007>.
6. Craig JA, Miner D, Remtulla T, Miller J, Zanussi LW. Piloting a coping skills group intervention to reduce depression and anxiety symptoms in patients awaiting kidney or liver transplant. *Health Soc Work*. 2017; 42: e44-e52. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw064>.
7. Axelrod DA, Kynard-Amerson CS, Wojciechowski D, Jacobs M, Lentine KL, Schnitzler M et al. Cultural competency of a mobile, customized patient education tool for improving potential kidney transplant recipients' knowledge and decision-making. *Clin Transplant*. 2017; 31: doi: 10.1111/ctr.12944. Epub 2017 Apr 9.
8. Mauthner OE, De Luca E, Poole JM, Abbey SE, Shildrick M, Gewarges M et al. Heart transplants: Identity disruption, bodily integrity and interconnectedness. *Health*. 2015; 19: 578-594.
9. Forsberg A, Bäckman L, Möller A. Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *J Adv Nurs*. 2009; 32: 327-334. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01480.x>
10. Lozano RG, Liberman SS, Emily M, Reiko SI, Andrade PP. Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la Ciudad de México 1 Beliefs and knowledge about the donation of organs and tissues in México City. *Psicología y Salud*. 2005; 15: 77-83.
11. Jasso K, Marván ML. Donación de órganos: mitos y realidades-Kinea. [Ciencia y tecnología]. [Recuperado 15 de marzo de 2019] Disponible en: <http://kinea.media/es/ciencia-tecnologia/donacion-organos-mitos-realidades>.
12. Querevalú-Murillo W, Orozco-Guzmán R, Díaz-Tostado S, Herrera-Morales KY, López-Teliz T, Martínez-Esparza AC, Miranda-Coutolenc S. Iniciativa para aumentar la donación de órganos y tejidos en México. *Rev Fac Med UNAM*. 2012; 55: 12-17.

Correspondencia:

Mtra. Gabriela Almonte García

Instituto de Investigaciones Psicológicas
Av. Dr. Luis Castelazo Ayala,
Col. Industrial de las Ánimas, 91190, Xalapa,
Veracruz, México,
Tel: (228) 841-8900,
E-mail: gabrieladil@hotmail.com