

Conceptualización de la enfermedad renal y el trasplante

Conceptualizing kidney disease and transplant

Cristina Guerrero y Ricardo Gallardo¹

RESUMEN

Se investigó el significado de algunos conceptos que tienen los pacientes que asisten al servicio de trasplantes de un hospital de tercer nivel. Siguiendo la técnica propuesta por Reyes (1993), se realizaron redes semánticas de cuatro conceptos: enfermedad renal crónica terminal, trasplante, diálisis y rechazo del injerto, los cuales fueron presentados en orden aleatorio. Se analizan los núcleos de red en la muestra general. Se muestran los sinónimos obtenidos de cada concepto y se analizan las diferencias del significado psicológico reportado por los diferentes grupos entrevistados, así como las posibles implicaciones de las mismas.

Palabras clave: Trasplante renal; Redes semánticas; Diálisis; Enfermedad renal.

ABSTRACT

The present study examined the psychological meaning of some concepts by patients attending the transplant service of a high specialty hospital. Following the technique proposed by Reyes (1993), semantic networks of the following four concepts, presented in random order, were recorded: chronic terminal kidney disease, transplant, dialysis, and graft loss. The core network for the whole sample was also analyzed, as were the synonyms for each concept, and the differences in psychological meaning between the groups. Several conceptual and clinical implications of the main findings are discussed.

Key words: Kidney transplant; Semantic nets; Dialysis; Kidney disease.

INTRODUCCIÓN

El Centro Nacional de Trasplantes de México, en su Informe Anual de 2011, refiere que 7,708 personas requieren un trasplante de riñón y que, de ellas, únicamente 2,941 lo recibieron durante el mismo año. Tales resultados reflejan con toda claridad la gran demanda existente. La Ley General de Salud establece que los pacientes que serán sometidos a trasplante deben de ser aprobados por un comité de trasplantes, previa evaluación médica, clínica y psicológica. La intervención psicológica pretende capacitar a los pacientes para ser candidatos cognitiva y conductualmente aptos (Alcázar, Bazán, Rojano y cols., 2001).

Los criterios psicológicos de inclusión para el trasplante renal se basan en los requisitos legales establecidos en la ya mencionada ley. Así, se evalúan tópicos como la aceptación de la enfermedad, capacidad de comprensión, la adhesión terapéutica, la aceptación voluntaria del trasplante, la existencia de psicopatologías que pudieran contraindicar el proceso y la preparación para el periodo de aislamiento (Alcázar y cols., 2001; Rojano, Bazán, Alcázar, Reynoso y Mercado, 2001).

¹ Hospital Juárez de México, Av. Instituto Politécnico Nacional Núm. 5160, Col. Magdalena de las Salinas, 07760 México D.F., México, tel. (55)57-47-75-60 al 89, ext. 7232, correos electrónicos: rgallardocontreras@hotmail.com y gusc1001@gmail.com. Artículo recibido el 21 de septiembre de 2011 y aceptado el 23 de enero de 2012.

Cada paciente vive el proceso de enfermedad y trasplante de forma diferente debido a sus condiciones particulares, lo que puede provocar demandas muy específicas de atención psicológica. Se ha reportado que los pacientes en tratamiento de diálisis o hemodiálisis tienen problemas considerables para adherirse al tratamiento, lo que puede estar determinado por diversos factores, tales como el apoyo social que reciben, sus recursos cognitivos, las estrategias de afrontamiento, los estilos de personalidad, el tipo de tratamiento, el tiempo y las características de la hospitalización y la duración de la enfermedad, entre muchos otros (Christensen y Ehlers, 2002; Pérez, Rodríguez y Galán, 2005). Adicionalmente, los pacientes con problemas renales deben de satisfacer una compleja serie de requerimientos para poder seguir viviendo, lo que puede provocar en ellos diversos problemas psicológicos o psiquiátricos, siendo los síntomas o trastornos depresivos los más comunes (Christensen y Ehlers, 2002; Holtzman, Abbey, Singer, Ross y Stewart, 2011).

Se reporta en la bibliografía que los pacientes en proceso de trasplante pueden padecer trastornos psiquiátricos derivados del uso de inmunosupresores, así como trastornos sexuales, de ansiedad y del estado de ánimo, creencias irracionales, insatisfacción con la imagen corporal y estrés tanto en el paciente como en su familia y cuidadores debido a las expectativas que provoca el trasplante (Bujaldón y Giacoletto, 2007; Holtzman y cols., 2011).

Los pacientes que esperan una donación cadavérica experimentan ansiedad ante la incertidumbre de la llegada y el momento de la cirugía, al igual que los pacientes ya trasplantados que esperan que su cuerpo rechace el injerto. Por su parte, los donadores frecuentemente reciben escasa atención por parte del equipo de salud a pesar de que pueden sufrir complicaciones médicas y psicológicas semejantes a las de los pacientes. A largo plazo, el proceso de donación-trasplante puede deteriorar la relación familiar, provocar creencias fatalistas, disminuir la adhesión al tratamiento y, con ello, provocar el deterioro de la salud de los pacientes (Bujaldón y Giacoletto, 2007). Los pacientes ya trasplantados también pueden experimentar problemas para adherirse a la medicación por

muy diversas razones; por ejemplo, porque interfieren con sus actividades laborales, escolares y sociales o sus hábitos de sueño (Gordon, Proshaska, Gallant y Smirnoff, 2008). A su vez, los pacientes jóvenes pueden reducir las dosis o eliminarlas debido a los efectos secundarios de carácter estético que les producen (vello facial, aumento de peso) (Bujaldón y Giacoletto, 2007).

Dado que son sumamente complejos, los procesos de la enfermedad renal y el trasplante han sido estudiado a través de diversos métodos, como entrevistas, diarios, cuestionarios y otros. Otro método en el que es posible basarse para tener una mejor comprensión de tales procesos son las redes semánticas, las cuales aportan el significado psicológico de los conceptos (también llamado *conceptualización*) y representan el resultado del desarrollo reconstructivo de información de la memoria. Ese significado es dinámico y da sentido a los estímulos del medio ambiente en cuanto que ayuda a comprender y conocer lo que para las personas significa una idea definida mediante el empleo del lenguaje cotidiano. Dicho significado indica el modo en que se percibe la información y la tendencia de la acción con base en esas cogniciones, además de que permite elaborar un plan de acción y evaluar de forma subjetiva los sucesos, acciones y objetos (Noriega, Pimentel y Batista, 2005; Reyes, 1993).

Las redes semánticas se han ocupado en una vasta cantidad de temas variados, tales como internet, participación política, menopausia, expectativas de vida, depresión, suicidio u obesidad, entre muchos otros (Collipal, Silva, Vargas y Martínez, 2006; Farfán, 2003; González y Valdez, 2005; Jiménez y Marván, 2005; Rodríguez, 2004; Zermeno, Arellano y Ramírez, 2005).

El uso de las redes semánticas se basa en la idea de que el significado de las palabras puede regir las conductas de los individuos, por lo que conocer la conceptualización que tienen los propios pacientes sobre su enfermedad y sus tratamientos puede guiar respecto de las conductas que exhibirán. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivos conocer el significado psicológico de cuatro conceptos relacionados a la enfermedad renal y el trasplante que tenían pacientes que asistían al servicio de trasplante renal y saber si había dife-

rencias en la conceptualización de los cuatro estímulos dependiendo de la etapa del proceso en la que se hallaran actualmente.

MÉTODO

Participantes

Se entrevistó a 55 pacientes asistentes al servicio de trasplantes de un hospital de tercer nivel. La muestra se compuso por 28 mujeres y 27 hombres de entre 16 y 51 años de edad, con un promedio de tiempo de diagnóstico de cuatro años, con tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal o hemodiálisis y con un promedio de dos años desde la cirugía en los pacientes ya trasplantados.

Materiales

Se utilizaron seis hojas tamaño esquila, una para cada estímulo (concepto), con diez líneas para ser llenadas. La primera hoja incluyó los datos socio-demográficos correspondientes a cada paciente.

Procedimiento

Uno de los autores abordó a los pacientes al término de la consulta externa del servicio de trasplante renal, a quienes se expuso el objetivo del estudio y se les pidió su consentimiento verbal para participar en el mismo. Se les explicó también que sus datos serían confidenciales y que se utilizarían con fines de investigación y, asimismo, que su negación a participar no afectaría de ninguna forma el tratamiento médico ni psicológico que recibían. Una vez obtenido el consentimiento de cada paciente, se elaboraron las redes semánticas de cuatro conceptos (estímulos), elegidos por ser de interés en el protocolo psicológico: “enfermedad renal crónica terminal” (ERCT), “trasplante”, “diálisis” y “rechazo del injerto”, los cuales se presentaron en un orden elegido aleatoriamente. Siguiendo la técnica propuesta por Reyes (1993), se les pidió a los pacientes definir cada estímulo con un mínimo de cinco palabras sueltas que consideraran relacionadas a ellos. Posteriormente, debían de asignar un número a cada palabra según la importancia y cercanía con el estímulo. Se mostró un ejemplo

preparatorio utilizando la palabra “manzana” como concepto a definir.

Una vez recolectados los datos, se llevaron a cabo tres pasos para el análisis de cada estímulo. En el primero, se obtuvo el peso semántico de cada palabra; es decir, se contabilizó la frecuencia de mención en cada posición jerárquica, multiplicando la posición más cercana al estímulo (aquella a la que se le asignaron la posición número 1) por 10; a la segunda posición se le multiplicó por 9 y así sucesivamente; entre mayor fuera el peso semántico de una palabra, mayor cercanía al estímulo e importancia asignada a la muestra. En el segundo paso se obtuvo el núcleo de red (que permite identificar en forma clara y objetiva los elementos que definen cada estímulo), al graficar los pesos semánticos en forma descendente y haciendo el corte cuando la pendiente de la curva llegara al nivel asintótico en relación al eje de las x. Finalmente, el tercer paso consistió en obtener la distancia semántica cuantitativa (DSC) de los elementos del núcleo de red, para lo cual se le asignó el 100% a la palabra definidora con peso semántico más alto (también considerado como sinónimo semántico), y se calculó el porcentaje correspondiente a cada una de las demás definidoras a través de una regla de tres. La DSC refleja la aportación de cada definidora a la conceptualización de cada estímulo y se representa a través de gráficas de red para mostrar la composición conceptual de cada uno de ellos (Reyes, 1993).

RESULTADOS

En la red general el peso semántico máximo podía ser de 550. Como sinónimos de cada estímulo se obtuvieron los siguientes: “enfermedad renal crónica” = riñones (peso semántico de 207), “diálisis” = catéter (peso semántico de 200), “trasplante” = cirugía (peso semántico de 196) y “rechazo del injerto” = tristeza (peso semántico de 104).

En las Figuras 1, 2, 3 y 4 se muestran de forma gráfica las redes semánticas generales de los cuatro conceptos estudiados. La red más extensa resultó ser la de “rechazo del injerto”, seguida de “enfermedad renal crónica terminal”, “diálisis” y finalmente “trasplante”.

Figura 1. Conceptualización general de “enfermedad renal crónica”

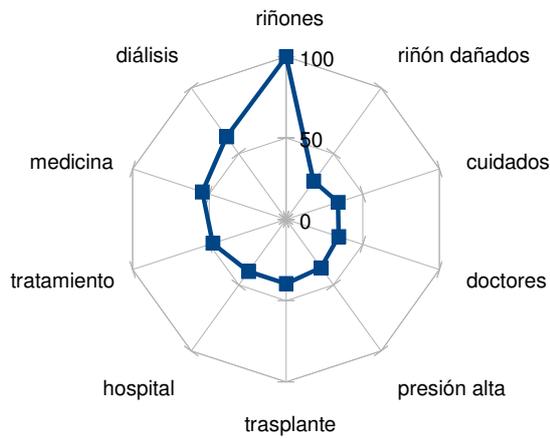


Figura 2. Conceptualización general de “diálisis”.

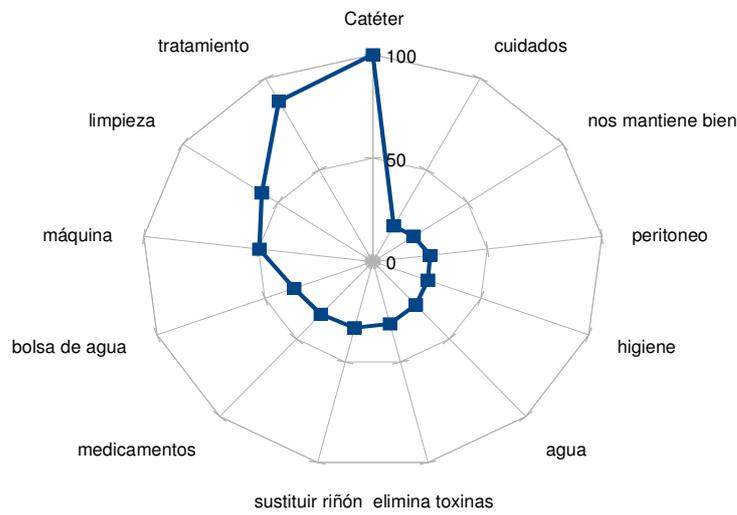


Figura 3. Conceptualización general de “trasplante”.

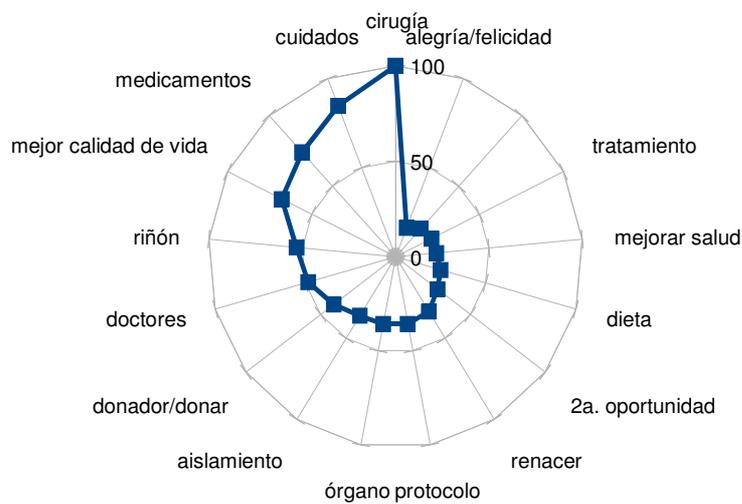
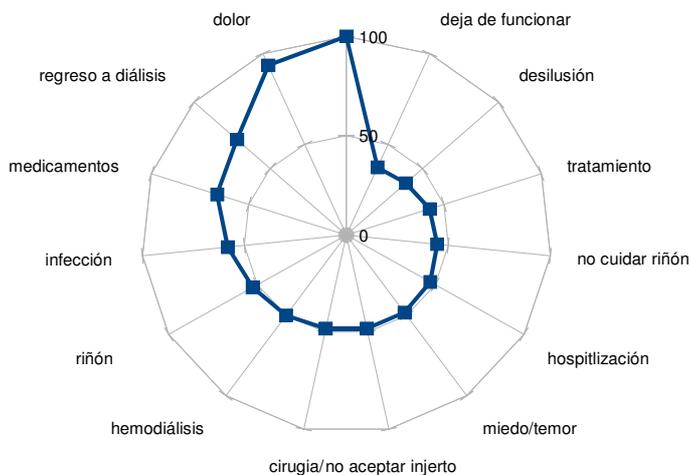


Figura 4. Conceptualización general de “rechazo del injerto”.



Para el análisis de datos por grupos, dada la amplia variedad de pacientes y la pequeña muestra entrevistada, no se analizaron las variables demográficas (edad, género), ni tampoco las características específicas de la enfermedad (tipo de tratamiento sustitutivo, tiempo transcurrido desde la cirugía, tiempo de diagnóstico). En cambio, se analizaron las respuestas de los grupos de pacientes que se formaron según la etapa del proceso en que se encontraban al momento del estudio: *Pacientes postrasplantados*: que habían recibido un injerto renal; *Pacientes en lista de espera*: que habían concluido su protocolo médico, psicológico y social y estaban incluidos en el registro nacional en espera de un trasplante de donación cadavérica; *Pacientes en protocolo para donación cadavérica*: que estaban en el proceso de valoración para determinar si eran candidatos a trasplante, en espera de un trasplante de fuente cadavérica; *Pacientes en protocolo de donador vivo*: que se hallaban en el proceso de valoración para determinar si eran candidatos a trasplante, en espera de un trasplante de donador vivo, y *Pacientes donadores*: que estaban en el proceso de valoración para determinar si eran candidatos a donar un riñón.

Al analizar dichos grupos de pacientes, se observaron ciertas diferencias no solo en las palabras asociadas a cada estímulo, sino también en el orden de importancia que se le daba a cada una. Los cinco grupos de pacientes relacionaron el concepto de “enfermedad renal crónica” con “riñón”, “tratamiento”, “diálisis” y “medicamento”, mien-

tras que los pacientes ya trasplantados recordaban más los síntomas (“debilidad”, “cansancio”, “náuseas”). Los pacientes en protocolo de donador cadavérico crearon un núcleo de red más grande tomando en cuenta síntomas, tratamientos específicos y definición de la enfermedad, contrario a lo observado en los pacientes que esperaban la donación por un familiar, quienes asociaron pocas palabras al concepto de ERCT. Por su parte, los donadores se enfocaron a cuestiones tangibles, como “hospital”, “medicamentos” y “cuidados”.

En cuanto al concepto de “diálisis”, este se relacionó ampliamente con “tratamiento” y “limpieza”. Los pacientes postrasplantados señalaron palabras negativas, como “dolor” y “miedo o temor”. Los pacientes en lista de espera se enfocaron al proceso, mencionando las máquinas, bolsas y recambios, mientras que los pacientes todavía en protocolo sabían que la diálisis sustituye al riñón, filtra la sangre y los ayuda a sentirse bien. Finalmente, los pacientes donadores construyeron una red pequeña de conceptos básicos asociados al tratamiento mediante diálisis.

Tomando en cuenta las redes semánticas construidas a partir del concepto de “trasplante” se observó que la mayoría de los encuestados relacionaba tal concepto con “órgano” o “riñón”, “cuidados necesarios” y “mejora en la calidad de vida”. Los pacientes ya trasplantados resultaron ser el grupo más optimista, ya que mencionaron consistentemente palabras como “oportunidad” o “normalización de actividades”, mientras que omitieron “ci-

rugía”, un concepto que fue recurrente en los otros grupos. Por su parte, los pacientes en lista de espera también lo relacionaron con algunos beneficios, como “segunda oportunidad” y “mejora del estado de salud”, pero también con cuestiones tales como “aislamiento” y “paciencia”, conceptos únicamente mencionados por este grupo. Los pacientes en protocolo de donador cadavérico y los donadores se centraron en cuestiones tangibles, como “hospital”, “laboratorios” y “médicos”, si bien incluyeron a “donador” en su núcleo de red.

Finalmente, en cuanto al concepto de “rechazo del injerto”, la mayoría de los grupos asignaron connotaciones negativas, como “dolor”, “tristeza” y “falta de cuidados”. Los pacientes trasplantados fueron el único grupo que lo asoció fuertemente (en primer lugar) con “regreso a la diálisis”, “hospitalización” y “nuevas cirugías”. Los pacientes en lista de espera pensaban en seguir insistiendo, mientras que los pacientes en protocolo señalaron “rechazo del órgano”, “incompatibilidad” y “tratamientos sustitutivos” específicos. Por su parte, los donadores enlistaron conceptos como “complicación”, “inesperado”, “infecciones” e “impotencia”, que no fueron mencionados por ningún otro grupo. En general, este concepto se relacionó con muchas negaciones y negativas.

DISCUSIÓN

En la conceptualización general de las cuatro palabras estudiadas se aprecia que los pacientes asistentes al servicio de trasplantes tenían un significado psicológico amplio de las mismas ya que los núcleos de red definen claramente cada uno de los cuatro conceptos. En general, el trasplante se conceptualiza como algo positivo, mientras que el rechazo es la contraparte tanto emocional como en el ámbito de salud. Las diferencias observadas en los núcleos de red generados por cada grupo refuerzan el conocimiento de que son múltiples las variables que afectan la conceptualización y, con ello, el comportamiento de los pacientes (Christensen y Ehlers, 2002; Pérez y cols., 2005; Reyes, 1993). En ciertos ámbitos aplicados de la psicología es poco factible llevar a cabo observaciones directas de las conductas de los individuos, razón por la cual otros métodos como el reporte verbal,

a pesar de sus limitaciones, se vuelven valiosos (Martin y Pear, 2008).

Una de las limitaciones del presente estudio es el tamaño de la muestra de los grupos de pacientes; ya Reyes (1993) sugiere un mínimo de 50 personas por cada característica descriptiva relevante a estudiar. A pesar de ello, la muestra obtenida fue representativa del universo de pacientes del hospital en el que se llevó a cabo el estudio, por lo que los datos pueden proporcionar una idea general de la conceptualización que hace cada grupo de los cuatro estímulos estudiados. Considerando que dicha conceptualización influye en sus conductas (Reyes, 1993), es factible extrapolar los presentes hallazgos a las posibles conductas que realicen o no los pacientes en proceso de trasplante, y disminuir así las complicaciones psicológicas y aumentar las probabilidades de éxito del trasplante. Dos ejemplos de lo anterior son los resultados logrados con los donadores, quienes obtienen menos información que los receptores en cuanto que sus núcleos de red reflejan conceptos muy concretos, a diferencia de los otros grupos. Esto puede derivarse de la pobre atención recibida del equipo de salud, pues el mayor esmero se pone en el receptor (Bujaldón y Giacoletto, 2007); así, sugiere que se debe de poner igual empeño en el trabajo con los donadores para que tengan un mayor conocimiento de la enfermedad renal y los tratamientos sustitutivos.

Otro ejemplo es el caso de los pacientes ya trasplantados. Es conocido que el rechazo es una amenaza constante para ellos, lo que les provoca ansiedad (Bujaldón y Giacoletto, 2007). Según los resultados obtenidos, es posible observar dicha ansiedad reflejada en las cuestiones negativas mencionadas, tales como el regreso a la diálisis y la tristeza. Las intervenciones psicológicas para los pacientes en esta etapa del tratamiento podrían estar orientadas a enfatizar las ventajas de la diálisis, la posibilidad de un retrasplante y el mayor conocimiento de las formas de prevención del rechazo para modificar la conceptualización negativa.

Son tan relevantes las palabras definidoras mencionadas por los pacientes como las que omiten. En el presente estudio fue posible observar que ningún grupo representó los riesgos del trasplante en sus conceptualizaciones; al ser parte esencial en la toma de decisiones, es necesario asegurarse de

que los pacientes cuentan con dicha información y la comprenden. De igual forma, en los núcleos de red del “rechazo del injerto” se aprecia que el dolor es un concepto recurrente, si bien no es el principal síntoma. En este caso, una conceptualización errónea del rechazo puede llevar a conductas que no favorezcan la prevención y haya una atención tardía del mismo.

Conocer la conceptualización o el significado psicológico que tienen los pacientes que asisten al servicio de trasplantes es de gran ayuda para evaluar la información de que disponen sobre el complejo proceso en el que están envueltos. También ayuda a conocer la manera en que se modifica dicha conceptualización conforme avanza el proce-

so: cuando el paciente toma la decisión de optar por ese tratamiento, es estudiado para valorar si es candidato apto, se lleva a cabo la cirugía a la que se le somete, se llevan a cabo los cuidados posteriores y el posible rechazo del injerto. La información obtenida a través de las redes semánticas es un paso más en la comprensión del complejo proceso del trasplante y de los diversos aspectos psicológicos involucrados en él. De igual forma, la información proporcionada por los pacientes brinda una idea global de las necesidades de los pacientes, lo que puede ser de gran utilidad en el momento de diseñar y adecuar las intervenciones psicológicas para ellos, según sus condiciones particulares.

REFERENCIAS

- Alcázar, R., Bazán, A., Rojano, L., Rubio, S., Mercado, D. y Reynoso, L. (2001). Valoración psicológica para el trasplante renal, *Revista del Hospital Juárez de México*, 68(1), 19-23.
- Bujaldón, M. y Giacoletto, S. (2007). Aspectos psicológicos. Problemas e intervenciones. En F. Ortega, M. Arias, J. Capistol, R. Matesanz y J. Morales (Eds.): *Trasplante Renal* (pp. 376-390). Madrid: Médica Paramericana.
- Centro Nacional de Trasplantes (2011). *Estadísticas*. México: autor. Disponible en línea: http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html.
- Christensen, A. y Ehlers, S. (2002). Psychological factors in end-stage renal disease: An emerging context for behavioral medicine research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 712-724.
- Collipal, E., Silva, H., Vargas, R. y Martínez, C. (2006). Significado de la obesidad para los adolescentes de Temuco-Chile, *International Journal of Morphology*, 24(2), 259-262.
- Farfán, M. (2003). Significado psicológico del suicidio en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 11(1), 30-33.
- González, S. y Valdez, J. (2005). Significado psicológico de la depresión en médicos y psicólogos, *Psicología y Salud*, 15(2), 257-262.
- Gordon, E., Proshaska, T., Gallant, M. y Smirnoff, L. (2007). Adherence to immunosuppression: A prospective diary study, *Transplantation Proceedings*, 39, 3081-3085.
- Holtzman, S., Abbey, S., Singer, L., Ross, H. y Stewart, D. (2011). Both patient and caregiver gender impact depressive symptoms among organ transplant caregivers: Who is at risk and why? *Journal of Clinical Psychology*, 16(5), 843-856.
- Jiménez, L. y Marván, M.L. (2005). Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. *Psicología y Salud*, 15(1), 69-76.
- Martin, G. y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson.
- Noriega, J., Pimentel, C. y Batista, F. (2005). Redes semánticas: aspectos teóricos, técnicos, metodológicos y analíticos. *Ra Ximhai*, 1(3), 439-451
- Pérez, M., Rodríguez, A. y Galán, A. (2005). Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 99-104
- Reyes L., I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 81-97.
- Rodríguez, G. (2004). Significado de la participación política en habitantes del Valle de México. *Psicología Política*, 29, 69-78.
- Rojano, L., Bazán, A., Alcázar, R., Reynoso, L. y Mercado, D. (2001). Aspectos psicosociales, ansiedad y depresión en pacientes candidatos a trasplante renal. *Revista del Hospital Juárez de México*, 68(2), 72-76.
- Zermeño, A., Arellano, A. y Ramírez, V. (2005). Redes semánticas naturales: técnica para representar los significados que los jóvenes tienen sobre televisión, internet y expectativas de vida. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 9(22), 305-322.

