

Salud mental de los familiares de los trasplantados

M.^a Ángeles Pérez San Gregorio, Agustín Martín Rodríguez y José Pérez Bernal*
Universidad de Sevilla y * Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)

El objetivo de esta investigación es analizar la influencia del lugar de hospitalización (Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Trasplantes), la salud mental (síntomatología ansiosa y depresiva) y la duración de la estancia hospitalaria (poco o mucho tiempo de hospitalización) de los trasplantados en la sintomatología ansiosa y depresiva de sus familiares más allegados. Seleccionamos dos grupos: 166 trasplantados y los 148 familiares más allegados de estos pacientes. Empleamos una «Encuesta Psico-social» (en ambos grupos), la «Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital» (en el grupo de trasplantados) y las «Escala de Ansiedad y Depresión de Leeds» (en el grupo de familiares). Los resultados mostraron que los familiares presentaban más sintomatología ansiosa y depresiva cuando sus allegados trasplantados estaban ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, tenían puntuaciones altas en ansiedad y depresión en la Unidad de Trasplantes y permanecían hospitalizados durante mucho tiempo en dicha Unidad.

Mental health in relatives of transplant patients. The aim of this investigation is to analyse the influence of the place of hospitalization (Intensive Care Unit or Transplant Unit), the mental health (anxiety and depression symptoms) and the duration of stay in hospital (little or a long time) of transplant patients on symptoms of anxiety and depression exhibited by close relatives of transplant patients. The subject groups were made up of 166 transplant patients and 148 close relatives. The tests applied were a «Psychological Questionnaire» (both groups), «The Hospital Anxiety and Depression Scale» (transplant patients) and «The Leeds Scales for the Self-Assessment of Anxiety and Depression» (relatives). The results showed that relatives exhibited more symptoms of anxiety and depression: when the transplant patients were admitted to the Intensive Care Unit, they showed high scores of anxiety and depression in the Transplant Unit and were in this unit for a long period.

Hoy día, uno de los componentes principales que posibilita el trasplante de órganos es una actitud cada vez más favorable hacia la donación de órganos por parte de la población (Rando, Blanca y Frutos, 2002). No obstante, el incremento en el número de trasplantes de órganos ha permitido identificar algunas repercusiones psicológicas asociadas a los mismos. En este sentido, diversas investigaciones coinciden en afirmar que el proceso de integración psicosocial del órgano no es fácil, ni para el paciente, ni para la familia. En el caso de los pacientes, porque en la mayoría aparecen complicaciones psicológicas que dificultan su completa recuperación: delirium (en el postoperatorio inmediato causado por los fármacos inmunosupresores), trastornos sexuales (generados tanto por causas físicas —por ejemplo, la propia enfermedad o la medicación— como psicológicas —por ejemplo, temor a dañar el órgano trasplantado—), trastornos del estado de ánimo (fundamentalmente trastornos depresivos, que en el postoperatorio disminuyen la adherencia al tratamiento pudiendo provocar el rechazo del órgano), trastornos de ansiedad (especialmente cuando

los pacientes reciben el alta hospitalaria), fantasías sobre el donante (que pueden conllevar sentimientos de culpa porque piensan que otra persona ha muerto para que ellos puedan vivir) e insatisfacción con la imagen corporal (perciben el órgano como un cuerpo extraño que introduce en el trasplantado rasgos del donante) (Engle, 2001; Huffman, Popkin y Stern, 2003; Kaba, Thompson y Burnard, 2000; Triffaux, Wauthy, Bertrand, Limet, Albert y Anseau, 2001).

Respecto a los familiares de los trasplantados, lo más característico de la fase posttrasplante es la confusión o el conflicto entre la asignación y la asunción de los roles entre los diferentes miembros de la familia (Bunzel, Laederach y Schubert, 1999). Además, un 47% de los cuidadores informan de un aumento de la carga familiar, por ejemplo, son necesarias muchas visitas médicas y el familiar no puede volver a su estilo de vida anterior a la enfermedad. Igualmente, el riesgo de un rechazo siempre está presente, lo cual aumenta la sintomatología ansiosa y depresiva de los familiares, especialmente si los trasplantados no siguen el tratamiento prescrito (Wicks, Milstead, Hathaway y Letingok, 1998).

Por otro lado, la familia ejerce una gran influencia en la salud mental de los pacientes, prueba de ello es una reciente investigación realizada con trasplantados hepáticos en la que se comprobó que los pacientes que se hallaban en contacto con familiares depresivos presentaban más sintomatología ansiosa (por ejemplo, «se sentían tensos o molestos» y «tenían una sensación de miedo, como si algo terrible les fuera a suceder»). Ello podría deberse a

que los pacientes no reciben el apoyo que necesitan de sus familiares porque éstos tienen un estado de ánimo (tristeza, apatía, expectativas negativas, etc.) que les incapacita para proveer ayuda emocional, instrumental e informacional, lo cual deteriora la calidad de vida de los pacientes y les crea un estado de incertidumbre y de ansiedad (Pérez, Martín, Asián y Pérez, 2004).

Dada la importancia que tiene la familia en el proceso de trasplante y debido a la escasez de estudios en este ámbito, en la presente investigación analizamos la influencia de tres variables: lugar de hospitalización, salud mental y duración de la estancia hospitalaria de los trasplantados, sobre la salud mental de sus familiares. Concretamente, analizamos si la sintomatología ansiosa y depresiva que presentan los familiares de los trasplantados varía en función de las siguientes variables: (1) lugar de hospitalización de los trasplantados: UCI (paciente recién trasplantado e ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos) y post-UCI (paciente dado de alta de la UCI e ingresado en la Unidad de Trasplantes del hospital); (2) sintomatología ansiosa y depresiva que presentan los pacientes tras haber sido trasplantados y permanecer ingresados en la Unidad de Trasplantes del hospital; y (3) tiempo de estancia (poco o mucho tiempo de hospitalización) de los pacientes en dicha Unidad.

Método

Participantes

Fueron seleccionados dos grupos: 166 trasplantados y los 148 familiares más allegados de estos pacientes (sólo un familiar por cada paciente trasplantado) que voluntariamente quisieron colaborar en este estudio.

El grupo de trasplantados estaba constituido por 115 hombres y 51 mujeres, con una edad media de 48,91 años. En lo que respecta al tipo de órgano trasplantado, había un predominio de implantes hepáticos (47%), seguido de renales (42,8%) y cardíacos (10,2%). La duración de la hospitalización fue una media de 8,06 días en la UCI de Trasplantes y una media de 17,88 días en la Unidad de Trasplantes del hospital. Los 166 órganos implantados procedían de 103 hombres y 63 mujeres, los cuales fallecieron por las siguientes causas: accidentes cerebrovasculares (53,7%), traumatismos craneoencefálicos (40,2%) y otros (6,1%).

El grupo de familiares estaba constituido por 37 hombres y 111 mujeres, con una edad media de 43,65 años. El parentesco que tenían con los pacientes era: esposo/a (56,8%), hijo/a (21,9%), hermano/a (11%), padre/madre (8,9%) y otros (1,4%). Había un predominio de familiares que convivían con los pacientes (81,4%) y en la mayoría de los casos las relaciones con éstos eran buenas (95,2%).

Instrumentos

Encuesta Psicosocial: fue adaptada a las características de los dos grupos (pacientes y familiares) empleados en este estudio y hacía referencia a datos sociodemográficos (sexo, edad, nivel sociocultural y económico, etc.), médicos (etiología desencadenante del trasplante, episodios de rechazo, etc.), psicológicos (expectativas hacia la enfermedad, vivencia de situaciones altamente estresantes acontecidas en su vida, etc.) y familiares (convivencia o no en el mismo hogar el familiar y el paciente trasplantado, tipo de relaciones entre ambos, etc.).

Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital (Zigmond y Snaith, 1983): consta de catorce ítems, siete referidos a la depresión y siete a la ansiedad, en los que se hace referencia a la forma en que la persona se ha sentido durante la última semana, debiendo elegir una de entre cuatro posibilidades de respuestas. La prueba proporciona dos valores, uno para la ansiedad y otro para la depresión, y en ambos casos las puntuaciones se clasifican en: normal (0-7 puntos), dudoso (8-10 puntos) y problema clínico (de 11 puntos). Esta escala fue aplicada a los trasplantados.

Escalas de Ansiedad y Depresión de Leeds (Snaith, Bridge y Hamilton, 1976): consta de veintidós ítems con cuatro alternativas de respuestas de las que la persona ha de seleccionar una. La prueba, además de proporcionar una «puntuación total ansiedad-depresión», ofrece otros cinco valores: por un lado, «ansiedad específica», «depresión específica» y «puntuación diferencial». A partir de este último valor obtenemos la siguiente clasificación: predominio de sintomatología ansiosa (puntuación < -4), predominio de sintomatología depresiva (puntuación > +4) o casos mixtos, es decir, con sintomatología ansiosa y depresiva (puntuaciones entre -4 y +4). Y por otro lado, «ansiedad general» que se clasifica como presencia (puntuación ≥ 7) o ausencia (puntuación < 7) de ansiedad clínica, y «depresión general», que se clasifica como presencia (puntuación ≥ 6) o ausencia (puntuación < 6) de depresión clínica. Esta escala fue aplicada a los familiares más allegados de los trasplantados hepáticos.

Procedimiento

Los trasplantados y sus familiares más allegados fueron evaluados en el mismo momento temporal (fase post-UCI), es decir, cuando al paciente se le daba el alta de la UCI pero continuaba ingresado en el hospital, concretamente en la Unidad de Trasplantes. Además, los familiares también fueron evaluados en la fase UCI, es decir, cuando el paciente estaba recién trasplantado y se encontraba ingresado en dicha Unidad.

Tanto en la primera fase (UCI en el caso de los familiares) como en la segunda fase (post-UCI en el caso de los trasplantados y sus familiares), antes de proceder a la evaluación psicológica dejábamos pasar unos días para que los participantes se adaptaran a las condiciones y circunstancias de la hospitalización: 5,76 días (familiares) en la UCI y 6,83 días (trasplantados) y 7,05 días (familiares) en post-UCI.

Como características generales consideradas en la selección de los participantes se requería que éstos no presentasen alteraciones en las aptitudes sensoriales o estado mental que les impidiese orientarse espaciotemporalmente o mantener una conversación congruente. En todos los casos, la selección se realizó según el orden en que los pacientes fueron trasplantados e ingresados en la UCI. Por lo que se refiere a la evaluación psicológica, ésta fue realizada por una psicóloga con amplia experiencia en los instrumentos empleados y con la población considerada.

Resultados

Influencia del lugar de hospitalización de los trasplantados en la sintomatología ansiosa y depresiva de sus familiares

En las seis variables psicológicas («puntuación total ansiedad-depresión», «ansiedad específica», «depresión específica», «puntuación diferencial», «ansiedad general» y «depresión general»)

evaluadas en los familiares, tanto en las fases UCI como post-UCI, aplicamos, en primer lugar, la prueba de normalidad («Prueba de Kolmogorov Smirnov») y, en segundo lugar, la «Prueba T para muestras relacionadas», en aquellas variables que seguían una distribución normal y la «Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas», en aquellas variables que no seguían una distribución normal. Resultaron significativas las variables «depresión específica» ($p < 0,05$) y «ansiedad general» ($p < 0,05$), en las que puntuaron más alto los familiares cuando sus allegados trasplantados estaban ingresados en la UCI que cuando lo estaban en la Unidad de Trasplantes del hospital (Tabla 1). Analizamos todos los ítems de las «Escala de Ansiedad y Depresión de Leeds» para detectar cuáles eran aquellos que tenían más peso en dichas diferencias. Tras comprobar mediante la «Prueba de Kolmogorov Smirnov» que ninguno de los ítems seguía una distribución normal, aplicamos la «Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas» (Tabla 2).

Influencia de la sintomatología ansiosa y depresiva de los trasplantados en la sintomatología ansiosa y depresiva de sus familiares

Las puntuaciones obtenidas por los trasplantados en las variables «puntuación total ansiedad» y «puntuación total depresión», tras haber sido trasplantados y permanecer ingresados en la Uni-

dad de Trasplantes del hospital, fueron divididas en dos subgrupos (puntuación baja y puntuación alta), con la finalidad de comparar entre ambos las puntuaciones de sus familiares en dicho momento en las siguientes variables: «puntuación total ansiedad-depresión», «ansiedad específica», «depresión específica», «puntuación diferencial», «ansiedad general» y «depresión general». El procedimiento que seguimos fue el siguiente: realizamos dos subgrupos de trasplantados en función de las puntuaciones totales obtenidas en las variables «puntuación total ansiedad» y «puntuación total depresión». Por lo que se refiere a la «puntuación total ansiedad», un subgrupo estaba constituido por trasplantados con puntuaciones iguales o inferiores al 46,6%, es decir, una puntuación total de 5 puntos o menos, constituyendo un subgrupo de 61 pacientes (ansiedad baja) y, por otro lado, trasplantados con puntuaciones superiores al 46,6%, es decir, una puntuación superior a 5 puntos, constituyendo un subgrupo de 70 pacientes (ansiedad alta). Respecto a la variable «puntuación total depresión», un subgrupo estaba constituido por trasplantados con puntuaciones iguales o inferiores al 56,2%, es decir, una puntuación total de 3 puntos o menos, constituyendo un subgrupo de 73 pacientes (depresión baja) y, por otro lado, trasplantados con puntuaciones superiores al 56,2%, es decir, una puntuación superior a 3 puntos, constituyendo un subgrupo de 57 pacientes (depresión alta). Para comparar las diferencias existentes entre los distintos subgrupos (puntuación baja y puntuación alta) de trasplantados en la sintomatología ansiosa y depresiva que experimentan sus familiares más allegados, llevamos a cabo los siguientes pasos: en primer lugar, aplicamos la prueba de normalidad («Prueba de Kolmogorov Smirnov») en las seis variables psicológicas evaluadas en los familiares en cada uno de los subgrupos (puntuación baja y puntuación alta) de pacientes y, en segundo lugar, aplicamos la «Prueba T para igualdad de medias», en aquellas variables que seguían una distribución normal y la «Prueba de U de Mann Whitney», en aquellas variables que no seguían una distribución normal.

Las variables que resultaron significativas en los familiares fueron las mismas cuando se compararon, tanto en función de la sintomatología ansiosa, como en función de la sintomatología depresiva de los pacientes. Concretamente, en las variables «puntuación total ansiedad-depresión» ($p < 0,01$ y $p < 0,05$), «ansiedad específica» ($p < 0,05$), «depresión específica» ($p < 0,01$ y $p < 0,05$), «ansiedad

Familiares de trasplantados	Lugar de hospitalización de los trasplantados		Significación
	UCI	Post-UCI	
Puntuación total ansiedad-depresión °	20,48	19,25	0,126
Ansiedad específica ^a	5,17	4,69	0,069
Depresión específica °	5,40	4,90	0,046*
Puntuación diferencial °	0,09	0,01	0,207
Ansiedad general ^a	5,72	4,88	0,013*
Depresión general ^a	5,12	4,55	0,154

Nota: ° Variables que siguen una distribución normal. Se aplica la «Prueba T para muestras relacionadas», ^a Variables que no siguen una distribución normal. Se aplica la «Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas». A más puntuación, mayor identificación con la variable, * $p < 0,05$

Familiares de trasplantados	Lugar de hospitalización de los trasplantados		Significación
	UCI	Post-UCI	
• Me siento desgraciado y triste	1,13	0,86	0,000**
• Tengo momentos en los que lloro o, al menos, en los que me gustaría llorar	1,95	1,53	0,003**
• Me siento inquieto y no puedo calmarme	1,22	1,00	0,002**

Nota: Se aplica la «Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas». A más puntuación se está más de acuerdo con la frase, ** $p < 0,01$

Familiares de trasplantados	Puntuación total ansiedad trasplantados			Puntuación total depresión trasplantados		
	Baja	Alta	Sig.	Baja	Alta	Sig.
Puntuación total ansiedad-depresión °	16,00	22,15	0,006**	16,67	22,30	0,013*
Ansiedad específica °	3,72	5,52	0,019*	3,82	5,63	0,020*
Depresión específica °	3,98	5,73	0,010**	4,16	5,77	0,018*
Puntuación diferencial °	-0,14	0,24	0,601	-0,02	0,15	0,824
Ansiedad general ^a	3,88	5,76	0,014*	4,07	5,77	0,033*
Depresión general °	3,90	5,16	0,044*	3,88	5,38	0,017*

Nota: ° Variables que siguen una distribución normal. Se aplica la «Prueba T para igualdad de medias», ^a Variables que no siguen una distribución normal. Se aplica la «Prueba U de Mann Whitney». A más puntuación, mayor identificación con la variable, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

general» ($p < 0,05$) y «depresión general» ($p < 0,05$), puntuaron más alto los familiares cuyos allegados trasplantados mostraron síntomas de ansiedad y/o depresión (Tabla 3). Analizamos todos los ítems de las «Escala de Ansiedad y Depresión de Leeds» para detectar cuáles eran aquellos que tenían más peso en dichas diferencias. Tras comprobar mediante la «Prueba de Kolmogorov Smirnov» que ninguno de los ítems seguía una distribución normal, aplicamos la «Prueba U de Mann Whitney» (Tabla 4).

Influencia del tiempo de hospitalización de los trasplantados en la sintomatología ansiosa y depresiva de sus familiares

En primer lugar, realizamos dos subgrupos de trasplantados en función del tiempo que permanecieron ingresados en la Unidad de Trasplantes del hospital, tras haber sido implantados y dados de alta de la UCI: por un lado, trasplantados con puntuaciones iguales o inferiores al 51,6%, es decir, 12 o menos días de estancia en dicha Unidad, constituyendo un subgrupo de 83 pacientes (poco tiempo de estancia en la Unidad de Trasplantes) y, por otro lado, trasplantados con puntuaciones superiores al 51,6%, es decir, más de 12 días de estancia en dicha Unidad, constituyendo un subgrupo de 78 pacientes (mucho tiempo de estancia en la Unidad de Trasplantes). En segundo lugar, para comparar las diferencias

existentes entre los dos subgrupos (poco y mucho tiempo de hospitalización) de trasplantados en la sintomatología ansiosa y depresiva que experimentan sus familiares más allegados, llevamos a cabo los siguientes pasos: primero, aplicamos la prueba de normalidad («Prueba de Kolmogorov Smirnov») en las seis variables psicológicas («puntuación total ansiedad-depresión», «ansiedad específica», «depresión específica», «puntuación diferencial», «ansiedad general» y «depresión general») evaluadas en los familiares en cada uno de los subgrupos (poco y mucho tiempo de hospitalización) y, segundo, aplicamos la «Prueba T para igualdad de medias», en aquellas variables que seguían una distribución normal y la «Prueba U de Mann Whitney», en aquellas variables que no seguían una distribución normal.

Resultó significativa la variable «ansiedad específica» ($p < 0,05$), en la que puntuaron más alto los familiares cuando sus allegados trasplantados permanecieron mucho tiempo hospitalizados, y la variable «puntuación diferencial» ($p < 0,05$), en la que mostraron más tendencia a la sintomatología ansiosa los familiares de los trasplantados hospitalizados durante más tiempo (Tabla 5). Analizamos todos los ítems de las «Escala de Ansiedad y Depresión de Leeds» para detectar cuáles eran aquellos que tenían más peso en dichas diferencias. Tras comprobar mediante la «Prueba de Kolmogorov Smirnov» que ninguno de los ítems seguía una distribución normal, aplicamos la «Prueba U de Mann Whitney» (Tabla 6).

Tabla 4			
Influencia de la sintomatología ansiosa y depresiva de los trasplantados en la sintomatología ansiosa y depresiva de sus familiares. Análisis de ítems			
Familiares de trasplantados	Puntuación total ansiedad trasplantados		
	Baja	Alta	Significación
• Me resulta fácil realizar aquello que solía hacer ♦	0,51	0,87	0,012*
• Me siento inquieto y no puedo calmarme	0,72	1,24	0,009**
• He perdido interés por cosas	0,72	1,20	0,007**
• Me canso sin razón	0,76	1,18	0,040*
• Siento que de alguna manera debo culparme por la forma en que soy	0,62	1,05	0,022*
• Tengo fuertes dolores de cabeza	0,72	1,27	0,008**
• Me encuentro adormecido durante el día	0,55	1,16	0,002**
Familiares de trasplantados	Puntuación total depresión trasplantados		
	Baja	Alta	Significación
• Me siento desgraciado y triste	0,67	1,13	0,011*
• Tengo momentos en los que lloro o, al menos, en los que me gustaría llorar	1,36	1,83	0,011*
• Todavía me divierto con cosas que solían divertirme ♦	0,53	0,90	0,034*
• He perdido interés por cosas	0,79	1,19	0,033*
• Siento que de alguna manera debo culparme por la forma en que soy	0,67	1,06	0,022*
• A menudo pienso que no he hecho nada	0,65	1,19	0,006**
• Me encuentro adormecido durante el día	0,68	1,10	0,046*
• Me siento asustado y atemorizado	0,39	0,75	0,016*
• Me encuentro tenso o ansioso	0,98	1,46	0,017*

Nota: Se aplica la «Prueba U de Mann-Whitney». A más puntuación se está más de acuerdo con la frase excepto en ♦, que es al revés, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tabla 5			
Influencia del tiempo de hospitalización de los trasplantados en la sintomatología ansiosa y depresiva de sus familiares			
Familiares de trasplantados	Tiempo de hospitalización de los trasplantados		Significación
	Poco	Mucho	
Puntuación total ansiedad-depresión °	18,18	20,58	0,281
Ansiedad específica *	3,95	5,62	0,036*
Depresión específica °	4,91	4,88	0,969
Puntuación diferencial °	0,91	-0,85	0,012*
Ansiedad general *	4,41	5,50	0,131
Depresión general °	4,47	4,62	0,822

Nota: ° Variables que siguen una distribución normal. Se aplica la «Prueba T para igualdad de medias», * Variables que no siguen una distribución normal. Se aplica la «Prueba U de Mann Whitney». A más puntuación, mayor identificación con la variable, * $p < 0,05$

Tabla 6			
Influencia del tiempo de hospitalización de los trasplantados en la sintomatología ansiosa y depresiva de sus familiares. Análisis de ítems			
Familiares de trasplantados	Tiempo de hospitalización de los trasplantados		Significación
	Poco	Mucho	
• Tengo sensación de vértigo o siento que me mareo	0,63	1,00	0,041*
• Me siento asustado y atemorizado	0,39	0,75	0,025*
• Me encuentro tenso o ansioso	0,97	1,52	0,005**

Nota: Se aplica la «Prueba U de Mann Whitney». A más puntuación se está más de acuerdo con la frase, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Discusión

Esta investigación parte de la necesidad de analizar la influencia de las siguientes variables sobre la salud mental de los familiares de trasplantados.

Lugar de hospitalización de los trasplantados

Durante el intervalo temporal que los trasplantados estuvieron ingresados en la UCI, sus familiares mostraron más sintomatología ansiosa y depresiva. Ello podría deberse, por un lado, a que en dicha Unidad los pacientes no sólo se hallan peor físicamente, sino también psíquicamente, concretamente, están más depresivos (Pérez et al., 2004). Y, por otro lado, a que la UCI posee una serie de características que para los familiares resultan muy estresantes: hay máquinas que invaden el espacio del paciente, se pierden los ritmos naturales del día y la noche, el personal sanitario no establece una relación personal ni con los pacientes ni con los familiares, etc. (Dorr-Zeger, 1988). Todo ello conlleva que durante el período que los trasplantados están ingresados en la UCI, sus familiares padezcan síntomas típicos de ansiedad y de depresión, concretamente, que «se sientan desgraciados y tristes», «tengan momentos en los que lloran o, al menos, en los que les gustaría llorar» y «se sientan inquietos y no puedan calmarse».

Sintomatología ansiosa y depresiva de los trasplantados

Una vez que el paciente ha sido trasplantado y se le ha dado el alta de la UCI, ha de permanecer ingresado durante un tiempo en la Unidad de Trasplantes del hospital. Si en dicha Unidad el paciente no se halla bien psíquicamente, es decir, muestra síntomas típicos de ansiedad y/o depresión, transmiten ese malestar psicológico a sus familiares, manifestando también éstos más sintomatología ansiosa y depresiva. Una posible explicación es que los familiares consideran que debido al estado psíquico de los pacientes, éstos pueden tener una evolución física desfavorable, llegando incluso a poder rechazar el órgano. Además, hay que tener en cuenta que la familia necesita apoyo para superar este trance, y al no recibirlo de sus allegados porque el estado anímico (ansiedad y/o depresión) de éstos les incapacita para proveer ayuda emocional, instrumental e informacional, aumentan los trastornos psicológicos en los familiares. Concretamente, si los pacientes se hallan ansiosos y/o depresivos, sus familiares «pierden el interés por las cosas», «sienten que deben culparse» y «se encuentran adormecidos durante el día». Por otro lado, la sintomatología ansiosa de los pacientes hace que los familiares «tengan dificultades para realizar aquello que solían hacer», «se sientan inquietos y no puedan calmarse», «se cansen sin razón» y «tengan fuertes dolores de cabeza». Y la sintomatología depresiva de los pacientes hace que los

familiares «se sientan desgraciados y tristes», «tengan momentos en los que lloran o, al menos, en los que les gustaría llorar», «no se diviertan con cosas que solían divertirles», «piensen que no han hecho nada», «se sientan asustados y atemorizados» y «se encuentren tensos o ansiosos». Este estado anímico de los familiares perjudica a los pacientes ya que también les impide ofrecerle su apoyo, y ello no sólo aumenta los trastornos psicológicos de los trasplantados (Dew et al., 2000a, 2001; Frazier, Tix, Klein y Arikian, 2000; Pérez, Martín, Gallego y Santamaría, 2000; Stukas, Dew, Switzer, DiMartini, Kormos y Griffith, 1999), sino que, además, es uno de los predictores más relevantes en la falta de adherencia terapéutica por parte de los pacientes (Dew, Switzer, DiMartini, Matukaitis, Fitzgerald y Kormos, 2000b; Hirth y Stewart, 1994). En esta misma línea, Ordoñez et al. (1995) consideran que cuando los familiares allegados de los trasplantados no gozan de una adecuada salud mental no deben tener contacto emocional directo con los pacientes, ya que pueden debilitar las defensas psicológicas de éstos. De hecho, en una investigación realizada con trasplantados hepáticos, se comprobó que los pacientes que se hallaban en contacto con familiares depresivos, presentaban más sintomatología ansiosa (Pérez et al., 2004).

Tiempo de hospitalización de los trasplantados

El hecho de que los pacientes permanezcan durante mucho tiempo ingresados en la Unidad de Trasplantes del hospital, tras haber sido trasplantados y dados de alta de la UCI, también influye negativamente en la salud mental de sus familiares, pues muestran más sintomatología ansiosa. Una posible explicación es que una mayor estancia hospitalaria, ya sea justo tras el trasplante o debido a ingresos tras el alta del hospital por complicaciones médicas, ejerce una influencia negativa en la salud mental de los trasplantados: más sintomatología ansiosa y depresiva y peor autoconcepto físico y, sin duda, los pacientes pueden transmitir este estado anímico a sus familiares (Dew et al., 2000a, 2001; Pérez et al., 2000). Además, en algunos casos, una larga estancia hospitalaria se asocia a complicaciones médicas tras el trasplante (infecciones, posible rechazo, etc.) que, junto a las complicaciones psíquicas que los pacientes suelen padecer, hace que sus familiares sean más proclives a padecer síntomas propios de la ansiedad. Concretamente, que «tengan una sensación de vértigo o sientan que se marean», «se sientan asustados y atemorizados» y «se encuentren tensos o ansiosos».

Agradecimientos

Esta investigación ha sido financiada por el Fondo de Investigación Sanitaria (Instituto de Salud Carlos III) dentro del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I 2000-2003).

Referencias

- Bunzel, B., Laederach, K. y Schubert, M. T. (1999). Patients benefit-partners suffer? The impact of heart transplantation on the partner relationship. *Transplantation International*, 12, 33-41.
- Dew, M. A., DiMartini, A. F., Switzer, G. E., Kormos, R. L., Schulberg, H. C., Roth, L. H. y Griffith, B. P. (2000a). Patterns and predictors of risk for depressive and anxiety-related disorders during the first three years after heart transplantation. *Psychosomatics*, 41(2), 191-192.
- Dew, M. A., Kormos, R. L., DiMartini, A. F., Switzer, G. E., Schulberg, H. C., Roth, L. H. y Griffith, B. P. (2001). Prevalence and risk of depression and anxiety-related disorders during the first three years after heart transplantation. *Psychosomatics*, 42, 300-313.

- Dew, M. A., Switzer, G. E., DiMartini, A. F., Matukaitis, J., Fitzgerald, M. G. y Kormos, R. L. (2000b). Psychological assessment and outcomes in organ transplantation. *Progress in Transplantation*, 10, 239-261.
- Dörr-Zeger, O (1988). Espacio y tiempo en la unidad de cuidado intensivo. *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 4, 246-254.
- Engle, D. (2001). Psychosocial aspects of the organ transplant experience: what has been established and what we need for the future. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 521-549.
- Frazier, P. A., Tix, A. P., Klein, C. D. y Arikian, N. J. (2000). Testing theoretical models of the relations between social support, coping and adjustment to stressful life events. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 314-335.
- Hirth, A. M. y Stewart, M. J. (1994). Hope and social support as coping resources for adults waiting for cardiac transplantation. *Canadian Journal of Nursing Research*, 26, 31-48.
- Huffman, J. C., Popkin, M. K. y Stern, T. A. (2003). Psychiatric considerations in the patient receiving organ transplantation: a clinical case conference. *General Hospital Psychiatry*, 25(6), 484-491.
- Kaba, E., Thompson, D. R. y Burnard, P. (2000). Coping after heart transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 930-936.
- Ordóñez, A., Pérez, J., Borrego, J. M., Hernández, A., Valle, J., Wamba, F., Rodríguez, M. J. y Martínez, A. (1995). Importancia de los factores psicopatológicos en los candidatos a trasplante cardíaco. *Psiquis*, 16(6), 218-231.
- Pérez, M. A., Martín, A., Asián, E. y Pérez, J. (2004). Symptoms of anxiety and depression in liver-transplant patients. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(4), 222-226.
- Pérez, M. A., Martín, A., Gallego, A. y Santamaría, J. L. (2000). Influencia de algunas variables médicas y psicosociales en la recuperación psicológica de los trasplantados. Futuras líneas de intervención psicológica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(1), 71-87.
- Rando, B., Blanca, M. J. y Frutos, M. A. (2002). La toma de decisión sobre donación de órganos en la población andaluza. *Psicothema*, 14(2), 300-309.
- Snaith, R. P., Bridge, G. W. y Hamilton, M. (1976). The Leeds scales for the self-assessment of anxiety and depression. *British Journal of Psychiatry*, 128, 156-165.
- Stukas, A. A., Dew, M. A., Switzer, G. E., DiMartini, A., Kormos, R. L. y Griffith, B. P. (1999). PTSD in heart transplant recipients and their primary family caregivers. *Psychosomatics*, 40, 212-221.
- Triffaux, J. M., Wauthy, J., Bertrand, J., Limet, R., Albert, A. y Anseau, M. (2001). Evolución psicológica y evaluación en pacientes que sufren trasplante cardíaco ortotópico. *European of Psychiatry*, 8, 384-389.
- Wicks, M. N., Milstead, E. J., Hathaway, D. K. y Cetingok, M. (1998). Family caregivers' burden, quality of life and health following patients' renal transplantation. *Journal of Transplant Coordination*, 8, 170-176.
- Zigmond, A. S. y Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.