

EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA TRAS EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Infocop | 11/10/2007 5:24:00



M^a Ángeles Pérez San Gregorio, Agustín Martín Rodríguez y Antonio Galán Rodríguez

Universidad de Sevilla

El trasplante de órganos ofrece a los pacientes una mayor cantidad y calidad de vida; no obstante, en algunas personas este tipo de intervención puede generar algunas **complicaciones psicológicas**:

- **Trastornos del estado de ánimo:** disminuyen la adherencia al tratamiento, pudiendo provocar el rechazo del órgano.
- **Trastornos de ansiedad:** aumentan cuando los pacientes reciben el alta hospitalaria, fundamentalmente porque sus familiares se distancian de ellos, pues desean que regresen cuanto antes a una vida completamente normal.
- **Trastornos sexuales:** las causas pueden ser tanto físicas (la medicación inmunosupresora) como psicológicas (evitan las relaciones sexuales por temor a dañar el órgano trasplantado).
- **Fantasías sobre el donante:** conllevan sentimientos de culpa porque piensan que otra persona ha muerto para que ellos puedan vivir.
- **Insatisfacción con la imagen corporal:** perciben el órgano como un cuerpo extraño que incorpora en el receptor rasgos del donante.

En este contexto, las investigaciones que establecen diferentes periodos temporales de comparación tras el trasplante, concluyen que la salud del paciente no se estabiliza, sino que se observan diferentes fases, unas mejores y otras peores; todo ello en función de los intervalos temporales que se comparen, los cuales son diferentes en las diversas investigaciones.

Consideramos que evaluar la evolución psicológica en los trasplantados es necesario, entre otras razones, para determinar la eficacia de la intervención médica, para mejorar las decisiones clínicas, para controlar la evolución del paciente en sus aspectos físicos, funcionales, psicológicos y sociales, para comprender la calidad de vida de los cuidadores principales, y para programar intervenciones psicosociales y de rehabilitación.

A continuación, en la fase post-UCI, los trasplantados mejoraban anímicamente, posiblemente porque había un sentimiento de liberación con respecto a la dependencia de las máquinas, y porque finalizaba la incertidumbre de los pacientes, tanto por la espera del órgano, como por la intervención quirúrgica del trasplante. Posteriormente, en la fase post-hospitalaria (un año después del alta hospitalaria tras el trasplante) los pacientes volvían a encontrarse mal anímicamente, con niveles depresivos muy semejantes a los de la fase UCI.



Entre otras, las razones fundamentales podrían ser las siguientes: los efectos secundarios de la medicación inmunosupresora, la reincorporación a un entorno sociolaboral que muchas veces no es el más adecuado por sus condiciones físicas, el temor constante al rechazo del órgano y a poder perder el bienestar adquirido, y los conflictos familiares cuando el trasplantado reasume los roles abandonados que están siendo desempeñados por otros familiares. Esta situación les llevaba, por ejemplo, a *"no poder reírse y ver el lado divertido de las cosas"*.

Concluimos que, a largo plazo, aparecen desilusiones ante unas expectativas frustradas, pues muchos pacientes descubren que el trasplante no significa una vida como la de antes de empezar la enfermedad; entre otras razones, porque han de continuar sometidos a revisiones y tratamiento médico durante el resto de su vida.

El artículo original en el que se basa este trabajo puede encontrarse en la revista *International Journal of Clinical and Health Psychology*: Pérez San Gregorio, M^a A., Martín Rodríguez, A., y Galán Rodríguez, A. (2007): Symptoms of anxiety and depression in different stages of organ transplant. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 7 (3), 633-639.

NOTA: Esta investigación ha sido financiada por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I) y el Instituto de Salud Carlos III (Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación).

Sobre la autora y autores:

		
---	---	---

M^a Ángeles Pérez San Gregorio es Especialista en Psicología Clínica, Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla,

Máster en Psicología Clínica y de la Salud y autora de numerosas publicaciones relacionadas con la Psicología de la Salud.

Agustín Martín Rodríguez es Especialista en Psicología Clínica, Profesor Contratado Doctor del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla, Máster en Terapia Familiar y de Sistemas y autor de numerosas publicaciones relacionadas con la Psicología de la Salud.

Antonio Galán Rodríguez es Doctor en Psicología y Especialista en Psicología Clínica. Las áreas de investigación en las que trabaja son la Psicología de la Salud y el Bienestar en la Infancia.

Artículos Relacionados

- ▶ [LA PSICOLOGÍA EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS - ENTREVISTA A P. RUBIO](#)
- ▶ [DÍA INTERNACIONAL DEL DONANTE - ENTREVISTA JESÚS F. ROSEL](#)
- ▶ [ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA DIABETES INFANTOJUVENIL – ENTREVISTA A F. JAVIER HURTADO](#)
- ▶ [EL PAPEL DEL PSICÓLOGO FRENTE A LA HEPATITIS C](#)