

Actitud del donador vivo en pre y postrasplante de riñón

Sara Jiménez Mariano,* Patricia Rafaela Chávez Rivera,* Aurora Esperanza Arrebillaga López*

*Unidad de Trasplantes del Hospital de Especialidades. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Resumen

Palabras clave

- actitud,
- donador vivo de riñón,
- trasplante de riñón

El objetivo de esta investigación fue analizar las actitudes del donador vivo de riñón en las fases pre y posoperatorias, mediante estudio observacional, transversal y comparativo con medición antes y después, realizado en la Unidad de Trasplantes del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. El universo de estudio se integró

con 14 donadores inscritos en el protocolo de la unidad referida quienes aceptaron ser entrevistados en la fase pre y posoperatoria, durante cuatro meses. Así mismo fueron entrevistados 34 donadores más para identificar su actitud como posdonadores a fin de fortalecer los objetivos del estudio. Los resultados de este grupo se presentan por separado. Los criterios de inclusión fueron: paciente donador vivo de riñón, programado para nefrectomía con preparación psicológica preoperatoria previa; género femenino o masculino, de 18 a 65 años y en posoperatorio inmediato/mediato. Se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert con 34 preguntas para medir actitudes en 14 donadores —períodos preoperatorio y posoperatorio inmediato— el mismo instrumento fue aplicado a 34 pacientes de posoperatorio mediato. La medición de actitudes se califican de 0-5 para cada reactivo positivo y negativo, con asociación de variables y proporciones. Los hallazgos revelaron que 71% de las donaciones provino de hermano, padre o madre y 29% de esposo(a) y tío(a). La donación en 86% de los donadores provocó sentimientos de felicidad y realización; 7% sufrió depresión leve en el posoperatorio. Existe coincidencia en los hallazgos obtenidos en este grupo en relación con estudios semejantes en el sentido de que los donadores vivos de riñón experimentan cambios de actitud ambivalentes transitorios después del trasplante.

Abstract

Attitude kidney alive donor

The present investigation has as objective to know the attitude profile of the kidney alive donor in pre and posoperative phases. The study is observational, crossover and comparative with measurements before and after. The investigation is sponsored by the Transplant Unit from Centro Medico Nacional Siglo XXI. The study universe is integrated by the donors registered in the protocol made by the transplant unit. The conventional type sample is integrated by 14 donors who accepted an interview in pre and postoperative phases during 1999. Thirty four donors also interviewed with the purpose to identify their attitudes post-donation. The results for this group are presented separately. Inclusion criteria allowed to interview all alive kidney donors programmed for nephrectomy, who received psychological preoperative preparation, either sex donors, no more that 65 and no less than 18 years of age in immediate, and mediately postoperative.

A Likert scale type questionnaire that contains 34 questions to monitor attitudes for 14 donors in immediate pre and posoperative period was applied and to 34 patients in their mediately postoperative period. Attitude measurement was a 0-5 score for each positive and negative reactive, with variables and odds association. Findings so far reveal that donation is made in a 71% by a brother or sister, father or mother, 29% by spouses and aunts and uncles. Eighty six donors had happiness and accomplishment feelings against a 7% that occasionally gets depressed in the posoperative. That generates ambivalent emotions and feelings.

Key words

- attitude
- alive donor
- kidney transplant

Correspondencia:

Aurora Esperanza Arrebillaga López

Calle Juan C. Doria 81 Col. Juan Escutia, CP. 09280 Iztapalapa México D.F. Tel: 5744 3832

Introducción

El trasplante o injerto es la operación quirúrgica mediante la cual se inserta en el organismo receptor un órgano o tejido donado, siendo el *trasplante alogénico* entre familiares una de las formas más comunes de donación de órganos.¹ Existen dos tipos de donadores de riñón: los denominados de cadáver y los donadores vivos; éstos últimos se clasifican en donadores vivos relacionados (DVR) quienes tienen un parentesco cercano con el receptor: padres, hijos y hermanos. El otro tipo de donadores son los vivos emocionalmente relacionados (DVER) definiéndose así por el nexo emocional que los liga entre ellos pues son parientes lejanos o cónyuges. En la Unidad de Trasplantes del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, los donadores de riñón en su mayoría son DVR y en menor proporción los DVER. Este tipo de donación es más frecuente debido a la falta de donación cadavérica y a la extensa lista de espera para trasplante renal.

Debido a que los pacientes sometidos a trasplante de órganos con frecuencia presentan alteraciones en sus patrones de conducta (desde aspectos positivos como la satisfacción, hasta estados depresivos en grado variable) es necesario identificar dichos cambios en su comportamiento. Por ejemplo la percepción, entendida como el equilibrio psicológico, que requiere de la capacidad para percibir e interpretar los datos externos e internos del entorno biopsicosocial puede ser modificada por la experiencia que significa la donación.²

La actitud la definimos como el equilibrio psicológico influido por la función cognoscitiva, así como la disposición de ánimo manifestada exteriormente,² también como gesto, posición, compostura.³ Las actitudes, opiniones y creencias influyen sobre la experiencia perceptual dirigiendo la atención, dando forma a la interpretación de los datos. El equilibrio psicológico requiere del desarrollo y la

capacidad para utilizar los mecanismos de defensa que permiten evitar ansiedad y adaptarse adecuadamente a las situaciones de la vida. El manejo de la pérdida que experimenta un donador va de acuerdo a los cambios relacionados con la edad, accidentes o intervenciones quirúrgicas que dejan cicatrices, son experiencias que afectan la autoimagen, su personalidad y sobre todo la forma en que ha manejado pérdidas anteriores en su vida,¹ Kubler-Ross⁴ describió cinco etapas en los patrones de conducta: negación, cólera, negociación, depresión y aceptación. Desde el punto de vista de la tanatología el individuo puede ceder o donar parte de su organismo, en la medida que no implique su destrucción o ineptitud para su desarrollo en la sociedad.⁵

En un estudio realizado por Cuéllar-Cabrera se refiere que la vida actuarial del injerto de DVR fue de 90% a un año y medio y 76% a los diez años.⁶ En otro estudio de Melchor y colaboradores sobre DVER se demostró una sobrevida de 100% a un año y 77.2% a cinco años. La experiencia mundial que se tiene con DVER ha sido alentadora en relación a la sobrevida del injerto, ya que es muy semejante a la sobrevida del DVR y el donador cadavérico.⁷

Se ha observado que el donador vivo de riñón presenta sentimientos diversos ante la donación de su riñón; como ejemplo destacamos la incertidumbre sobre lo que le va a pasar durante la intervención quirúrgica y la preocupación por el resultado. Con este estudio se pretende mostrar el perfil de actitudes del donador vivo de riñón, en las fases pre y posoperatoria de órganos.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y comparativo con medición antes y después de la intervención quirúrgica en donador vivo relacionado en la Unidad de

Trasplantes del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el lapso de febrero a mayo de 1999. El tamaño de la muestra estuvo integrada por quienes aceptaron ser entrevistados.

Fueron 14 pacientes hospitalizados del protocolo de donadores en el pre y posoperatorio inmediato. Para evaluar el impacto de la experiencia en el posoperatorio mediato de donador vivo, se entrevistaron 34 pacientes que asisten regularmente a control.

Las variables de estudio dependientes fueron la actitud y la percepción del donador vivo de riñón. La actitud fue identificada a través de: satisfacción, voluntad, decisión, ambivalencia (sentimientos positivos y negativos simultáneamente), autoestima, compromiso moral con el receptor y disposición. La percepción fue definida mediante la expresión de sentimientos de solidaridad, el umbral al dolor y la necesidad de apoyo psicológico. Como variables independientes se consideraron: parentesco del donador con el receptor, edad, sexo, estado civil, escolaridad y religión.

Criterios de inclusión

- Todo paciente donador vivo de riñón programado para nefrectomía en la Unidad de Trasplantes.
- Preparación psicológica previa.
- Géneros femenino y masculino.
- De 18 a 65 años.
- En posoperatorio inmediato y mediato.

Criterios de no inclusión

Pacientes que no habían concluido su protocolo de estudios de histocompatibilidad.

Criterios de exclusión

- Todo paciente con pruebas cruzadas positivas.
- Donadores con alteraciones mentales o renales.

- Donadores que rehusaron a contestar el cuestionario.

Para validar el instrumento de medición se aplicó a un grupo piloto y se efectuó el proceso de recolección de datos mediante encuestas con entrevistas directas a pacientes hospitalizados.⁸ El mismo instrumento fue aplicado a 34 pacientes donadores que cursan su posoperatorio mediato.

La clasificación de los hallazgos se realizó conforme a las actitudes de aceptación (positivas) o de rechazo a la donación (negativas).

Se usó escala de Likert, en un rango de 0-5 para cada reactivo y se validaron estadísticamente las diferencias en el pre y posoperatorio mediante prueba t de Student.

Resultados

Se entrevistaron 14 pacientes en el preoperatorio y en el posoperatorio inmediato, y a 34 pacientes en el posoperatorio mediato. En el primer grupo se encontró que 71% fue DVR (cuadro I). De los donadores 72% está entre los 30 a 44 años de edad. En cuanto al género no hubo diferencia entre los dos grupos y 58% estaba casado (cuadro II). El mayor porcenta-

je de los donadores tienen escolaridad de bachillerato y refirieron ser de religión católica (cuadro III).

Con relación a la actitud antes y después de la cirugía se observó lo siguiente: en el preoperatorio todos los donadores respondieron sentirse satisfechos con ellos mismos ante la donación; cuatro manifestaron en el posoperatorio que la donación les produjo insatisfacción. Respecto a la toma de decisión para donar su riñón, en el preoperatorio 14 respondieron que fue tomada de manera libre y bien pensada. Cuando se les preguntó en el posoperatorio 12 de ellos afirmaron que su decisión fue de manera instantánea, sin reflexionar. En el preoperatorio los 14 donadores reconocieron no estar comprometidos moralmente con el receptor. Aunque dicha respuesta varió en cinco de ellos, en el posoperatorio, ya que aceptaron que en su decisión intervino un compromiso moral con el receptor. Referente al estado de ánimo del donador, 13 donadores refirieron sentirse felices y realizados antes de la donación; posteriormente diez manifestaron estos mismos sentimientos y cuatro sufrieron un episodio transitorio de depresión posdonación. En 11 donadores su autoestima se incrementó ante la donación, contra siete que refirieron

sentir su autoestima disminuida en el posoperatorio. Con respecto a la percepción de solidaridad y apoyo familiar, en el preoperatorio ocho donadores respondieron contar con éste, sin embargo en el posoperatorio sólo cuatro continuaron percibiéndolo. En cuanto a la actitud de ambivalencia desde el preoperatorio ocho donadores aceptaron haber experimentado sentimientos ambivalentes, situación que prevaleció en el posoperatorio. De la expectativa en el preoperatorio respecto a que el dolor en el posoperatorio fuera una de las reacciones más difíciles de enfrentar, siete donadores contestaron positivamente, situación que se incrementó en el posoperatorio en donde 11 aceptaron que el dolor fue de las reacciones más difíciles de tolerar. Tocante a la necesidad de apoyo psicológico en el preoperatorio destaca que 12 donadores refirieron necesitarlo para afrontar la situación de pérdida, contra cuatro que expresaron lo mismo en el posoperatorio. Con relación a la disposición para donar, los 14 entrevistados mantuvieron la convicción de que *todos debemos estar dispuestos a ser donadores de órganos, tanto en el pre como en el posoperatorio* (cuadro IV).

Con relación al segundo grupo que integró a los 34 donadores que se encontraban cursando el posoperatorio mediato, destacó la percepción de que el impacto del dolor fue una de las experiencias más significativas.

Cuadro I. Tipo de parentesco y de relación afectiva del donador

Parentesco	DVR*	DVER**	Total	%
Hermano	8	-	8	57
Padre	1	-	1	7
Madre	1	-	1	7
Tío (a)	-	1	1	7
Esposo (a)	-	3	3	22
Total	10	4	14	
Porcentaje	71	29	-	100

* Donadores vivos relacionados

** Donadores vivos emocionalmente relacionados

Discusión

En la actualidad en la Unidad de Trasplantes de Centro Médico Nacional Siglo XXI, la donación de riñón en la mayoría de los casos corresponde a DVR, un factor que quizá favorece este proceso es el vínculo predominante de fraternidad que existe en el núcleo de la familia mexicana.

En una menor proporción se observa que la donación se sustenta en el nexo

Cuadro II. Distribución según edad, sexo y estado civil de donadores

Edad de donadores	Sexo		Total	%	Estado civil			Total
	Fem	Masc			Casado	Soltero	Divorciado	
18-24	2	-	21	4	-	2	-	2
25-29	-	2	2	14	-	2	-	2
30-34	1	2	3	21	3	-	-	3
35-39	1	1	2	14	1	1	-	2
40-44	3	2	5	37	4	-	1	5
45-49	-	-	-	-	-	-	-	-
50-54	-	-	-	-	-	-	-	-
55-59	-	-	-	-	-	-	-	-
60-64	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	7	7	14	-	8	5	1	14
Porcentaje	50	50	-	100	58	35	7	100

emocional que se tiene entre esposos, tíos, etc; denominados donadores emocionalmente relacionados. Este resultado es comparable con el publicado por Gracida y Melchor⁷ en el que refieren la preferencia por los donadores emocionalmente relacionados, como alternativa para suplir la deficiencia de riñones disponibles para trasplante.

Con este estudio confirmamos lo observado a lo largo de nuestra experiencia como enfermeras, respecto a que la actitud ante la *donación viva* es mejor entendida y asimilada por el receptor, el donador y su familia, por sentimientos solidarios.

Los criterios establecidos en el protocolo no incluyen la donación de menores de edad por considerar que la edad de éstos es importante para asimilar el proceso de pérdida de su riñón en el pre y posoperatorio inmediato-mediató; de ahí que los resultados de este estudio difieran de otros que reportan la donación por menores en quienes la presencia de problemas de naturaleza emocional no es motivo de contraindicación.⁹

Se observó que el género tiene importancia relativa.¹⁰ Con respecto

al dolor, la mayoría de los hombres reportaron que éste fue lo más difícil de tolerar en el posoperatorio, las mujeres no lo percibieron así; sin embargo, la disponibilidad para donar fue igual en ambos.

Factores como el estado civil, nivel cultural, hábitos, costumbres e idiosincrasia en general del donador, contribuyen en sus actitudes, desde que inicia su protocolo de preparación física y psicológica, repercutiendo en cambios de carácter, temperamento, personalidad

como ente individual en el periodo pre y posoperatorio. Aún cuando no se correlacionó la variable *religión* con respecto a los cambios de actitud observados en el posoperatorio, se pudo apreciar la influencia de ésta en la toma de la decisión del donador.

Las relaciones familiares funcionales y los sentimientos de solidaridad percibidos por el donador, contribuyen a elevar o disminuir su autoestima en el proceso de recuperación posdonación. Los resultados coinciden con los reportados por Simons,¹¹ quien aduce que los adolescentes experimentan también una elevación en su autoestima.

Concerniente a los sentimientos y autopercepción asociados a la decisión para donar, se observó que la actitud de aceptación del donador no varía entre el pre y posoperatorio, manteniendo alta su autoestima en ambas etapas y fortaleciendo su nivel de autorrealización. Los hallazgos apuntan a que el rechazo a la experiencia para donar se relaciona directamente con la tolerancia al dolor, entre otros factores. Por tanto, el dolor es el síntoma o síndrome que más elementos psicológicos involucra.

La pérdida de un riñón se considera como un proceso de duelo que debe ser manejado como tal, en todas sus etapas. Los resultados encontrados pueden ser comparados con el estudio de

Cuadro III. Distribución de la población de donadores, según religión y escolaridad

Tipo de religión	Escolaridad					S/R*	Total	%
	Prim.	Sec.	Bach.	Tec.	Prof.			
Católica	2	-	5	1	2	1	11	79
T. Jehová	-	-	-	-	-	1	1	7
Evangelista	-	1	-	-	-	-	1	7
S/R*	-	-	-	-	1	-	1	7
Total	2	1	5	1	3	2	14	
Porcentaje	14	7	36	7	22	14		100

* Sin respuesta

Cuadro IV. Valoración de la actitud del donador en etapas pretrasplante y postrasplante

Planteamientos	Pretrasplante		Postrasplante		*t
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	
1. El donar me hace sentir satisfecho(a) conmigo mismo(a).	1.07	2.68	2.14	1.74	3.15
2. Mi decisión para donar es libre y bien pensada.	1.07	2.68	4.3	1.26	2
3. Soy un donador(a) voluntario(a).	1.07	2.68	2.6	1.78	3.18
4. El ser donador de mi riñón me provoca sentimientos de felicidad y realización.	1.22	5.79	1.93	1.21	12.77
5. Mi autoestima se incrementa al convertirme en donador.	1.72	9.95	1.29	8.26	7.69
6. Mis amigos son solidarios con respecto a que yo sea donador.	2.36	1.40	2.43	1.50	1.17
7. La decisión de ser donador me hace sentir en ocasiones pensamientos confusos.	2.58	1.83	2.93	1.44	2.32
8. El dolor posoperatorio es una de las reacciones más difíciles que voy a enfrentar.	2.65	1.45	4.22	1.12	1.11
9. Todos los donadores deben ser apoyados psicológicamente en el preoperatorio para afrontar con optimismo su situación actual.	1.79	1.26	2.29	1.44	1.11
10. Todos debemos estar dispuestos a ser donadores de órganos.	1.29	7.27	4.79	5.79	9.32

*t = 1.98 \bar{X} =Media

DE= Desviación estándar

Cuéllar-Cabrera,⁵ en el que se describe que el donador vivo relacionado puede llegar a presentar cierta hostilidad por la atención centrada en el receptor y no en quien está donando un riñón en este caso.

Los pacientes tipificados como *soy un donador(a) voluntario(a)* se sienten siempre comprometidos y ligados moralmente hacia su receptor, este hecho tiene implicaciones sociales y de dinámica familiar que ameritan una revisión por separado. La influencia de la familia y amigos coadyuvan a restablecer la vida cotidiana del donador. Los sentimientos referidos por los donadores posteriores a la donación son en general de felicidad, realización y satisfacción, pero también hay situaciones de ansie-

dad, dolor y temor a la cirugía que son experiencias que provocan depresión transitoria y ambivalencia que habrá de tenerse en consideración, a fin de dar apoyo psicológico en el pre y posoperatorios para afrontar con éxito la experiencia del dolor en situación de pérdida de un órgano.

De acuerdo con lo anterior, podemos confirmar que sí hay un cambio en la actitud del donador de riñón, según la etapa en que se encuentre. Las variaciones observadas corresponden a los factores inherentes al proceso de la evolución clínica posquirúrgica inmediata como la percepción del dolor y la solidaridad con el donador, justamente en el momento inmediato a la pérdida de su riñón.

Es importante señalar que en el grupo de donadores mediatos persiste una actitud muy favorable hacia la disposición de ser donadores de riñón. Creemos que interviene el hecho de que el trasplante en el receptor sea un éxito, lo que incide favorablemente en el autoconcepto o autoestima del donador. Así mismo, se coincidió en que los episodios de depresión transitoria posdonación también estuvieron presentes.⁶

Conclusiones

Es necesario realizar un mayor número de estudios en nuestro país sobre donadores vivos de riñón a fin

de conocer no sólo los aspectos clínicos, sino también aquellos patrones de respuesta y cambios en su estilo de vida, una vez que han donado un órgano vital.

Se propone un *programa de donador exitoso* que consistiría en realizar sesiones con un equipo multidisciplinario, especialmente dirigido a reforzar algunos aspectos relacionados con los sentimientos ambivalentes ante la donación en el pre y posoperatorio. Uno de los criterios para abordaje puede ser el enfoque de la teoría del proceso de duelo, para detectar las etapas en que cada donante se ubica y fortalecerlo a fin de que las supere adecuada y oportunamente.

Agradecimientos

Un reconocimiento a la Dra. Carmen Gracida Juárez, Jefa de la Unidad de Transplante Renal del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional, del Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Lic. Teresa Sánchez Estrada, Coordinadora de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México por sus valiosas aportaciones en el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. O'Connor N. Manejo de la pérdida. En: Déjalos ir con amor "La aceptación del duelo". Primera edición. México: Trillas; 1994. p. 153-161.
2. Nordmark-Rohweder. Función cognoscitiva, actitudes, opiniones y creencias. Bases científicas de la enfermería. Segunda edición. México: La Prensa Médica Mexicana; 1993. p. 553-569.
3. Larousse. Diccionario Básico de la Lengua Española. México: 1984; Vol. único. p.9.
4. Koziar B, Erb G, Blais K. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. Segunda edición. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1995. p.600.
5. Martín-Alonso ME. Trasplantes, derechos y bioética. En: Revista Medicina y Ética. México: 1993. p. 72.
6. Cuéllar-Cabrera H, Félix-Valencia R, Ramírez-RG, Ramírez-Fernández. Análisis biopsicosocial de los pacientes con trasplante renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey. Nefrología México. 1998; 19(4): 154.
7. Melchor JL, Gracida C. Trasplante renal con donador vivo emocionalmente relacionado. Nefrología México, 1998; 19(4): 151-153.
8. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. Tercera edición. México: McGraw Hill Interamericana; 1991. p. 249-262.
9. Price DPT. Transplantation proceedings. 1996; 28(6):3607-3608.
10. Simmons R. Sociología y psicología del tras-plante. En: Trasplante de órganos. México: Salvat; 1987. Vol. único, 113-129.