

Aspectos psicosociales de la donación renal de vivo

Miguel Angel Hidalgo Blanco, M^a Carmen Moreno Arroyo

Diplomado/a de Enfermería. Profesor/a de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona

Introducción

El primer trasplante renal con éxito se llevó a cabo en 1954 y se trató de un trasplante renal de vivo efectuado entre gemelos univitelinos en el *Hospital Peter Bent Brigham* de Boston¹. Este hecho fue histórico ya que ayudó a superar la principal barrera que impedía el éxito de este tratamiento: el rechazo. A partir de 1972 con la aparición de los fármacos inmunosupresores como la ciclosporina² y años más tarde, con la aceptación de los criterios diagnósticos de muerte encefálica, el trasplante renal de donante fallecido ha prevalecido sobre el de donante vivo.

Los últimos datos publicados por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), siguen mostrando que la actividad de trasplante renal realizada en España ha sido prioritariamente de donante cadáver. En 2011 se realizaron 312 trasplantes renales de donante vivo, lo que supone el 12,5% del total de la actividad renal³. A pesar de que estas cifras no son muy altas, hay que destacar el incremento progresivo que ha tenido sobretodo desde el año 2000.

Se prevee que la actividad de trasplante renal de vivo siga aumentando en España. El interés por impulsar este tipo de donación, viene influenciada por varios aspectos claramente definidos: los buenos resultados obtenidos en la supervivencia^{4,5,6} y en la calidad de vida^{7,8,9}, el cambio en el perfil demográfico y de comorbilidad del donante fallecido, la mejora en la seguridad del donante y la insuficiente disponibilidad de órganos para el trasplante.

Dentro de la complejidad que comporta el proceso de trasplante, se debe prestar especial atención a todos aquellos aspectos psicosociales relacionados con la salud y el bienestar tanto del donante como del receptor. El equipo multidisciplinar trabaja de forma coordinada para ello, pero hay que resaltar el protagonismo que tienen los profesionales enfermeros. Estos profesionales participan de forma activa en todo el proceso y el contacto directo que tienen con el donante, el receptor y la familia, hace que esten en una buena situación para asegurar todos aquellos cuidados necesarios para garantizar el mínimo de riesgos, fomentando la salud y mejorando la calidad asistencial.

Garcia MF, Andrade LG, Carvalho MF. Living kidney donors – a prospective study of quality of life before and after kidney donation. Clin Transplant. 2013 Jan;27(1):9-14.

PALABRAS CLAVE:

- KIDNEY TRANSPLANTATION
- LIVING DONOR TRANSPLANTATION
- NEPHRECTOMY
- OPEN NEPHRECTOMY
- QUALITY OF LIFE

Este artículo describe un estudio prospectivo de corte transversal realizado entre noviembre de 2007 y noviembre de 2009 en el Botucatu Medical School Hospital, en São Paulo (Brasil). El propósito del trabajo fue evaluar la calidad de vida de 50 donantes de riñón antes y después del trasplante.

Como herramienta de recogida de datos para la evaluación de los donantes vivos, se utilizó un cuestionario desarrollado por Coelho et al¹ que consta de 28 preguntas que abarcan diversos temas tales como las razones para la donación, el tiempo de estancia hospitalaria o la rela-

Correspondencia:

Miguel Ángel Hidalgo Blanco

E. U. Enfermería. Universidad de Barcelona

C/. Feixa Larga s/n

08907, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

E-mail: miguelhidalgo@ub.edu

ción con el receptor después del trasplante. Las entrevistas se llevaron a cabo individualmente por el mismo investigador en tres puntos de tiempo diferentes: antes de la nefrectomía abierta, unos tres meses después del trasplante, y más de un año después del trasplante.

De los 50 donantes, se obtuvo una tasa de respuesta del 96% a los tres meses del trasplante y del 100% al año. La edad media de los donantes fue de 41 años (rango de 25-68 años) con un 62% de mujeres, siendo todos los donantes relacionados o casados con el receptor.

Como resultados, la gran mayoría de los donantes no informó impacto negativo en su calidad de vida después del trasplante, manteniendo el 98% el mismo desempeño en el trabajo, incluso 26 donantes (52%) consideraron que había mejorado, conjuntamente con su autoestima. La decisión de donar era altruista en el 100% de los casos. Hubo tres receptores que sufrieron rechazo, no afectando el fracaso del trasplante a la actitud hacia la donación por parte del donante.

Los indicadores de salud física y de salud mental fueron más altos en un año post-trasplante en comparación con las puntuaciones pre-trasplante. Por otra parte, todos los donantes clasificaron la donación como una experiencia positiva y recomendada.

Los autores refieren como limitaciones del estudio el hecho de haberse realizado en un único centro, y por el contrario resaltan como punto fuerte su diseño transversal, indicando la existencia de un único trabajo similar¹⁸.

Gill P. Stressors and coping mechanisms in live-related renal transplantation. J Clin Nurs. 2012 Jun;21(11-12):1622-31.

PALABRAS CLAVE:

- DIALYSIS
- END-STAGE KIDNEY DISEASE
- LIVE RENAL TRANSPLANTATION
- NORMALITY
- SOCIAL SUPPORT
- STRESS
- TRANSPLANT FAILURE

El objetivo de este estudio es realizar una exploración de las experiencias de receptores y donantes de riñón, profundizando en conocer los factores de estrés y los mecanismos de afrontamiento, antes y durante el primer año tras el trasplante renal.

Para poder interpretar y entender mejor las experiencias vividas por los participantes, se realizó una investigación cualitativa utilizando la fenomenología como método.

Los participantes se reclutaron durante nueve meses en un centro de trasplante renal del suroeste de Inglaterra. A todos los pacientes que se sometían a trasplante renal de donante vivo durante este periodo (n=20) se les enviaba una carta informativa del estudio y un formulario de consentimiento. De las 20 familias, 11 aceptaron participar (11 donantes/11receptores). La edad media de los donantes fue de 50 años y la de los receptores fue de 46 años.

La recolección de datos se realizaba a través de tres entrevistas semi-estructuradas. Una previa al trasplante y otras dos a los tres y a los 10 meses después del trasplante. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas textualmente por el investigador y analizadas para identificar y desarrollar temas emergentes de los datos, estableciendo categorías.

Como hallazgos de esta investigación, relevantes hacia el tema que nos concierne, cabe destacar que la toma de decisiones a la hora de ser donante fue relativamente sencilla para la mayoría de los donantes, posiblemente por el hecho de la "proximidad" y calidad de las relaciones entre donantes/receptores (cónyuges la mayoría). No obstante, en el estudio se hace especial mención a la importancia de desarrollar estrategias para identificar y abordar las preocupaciones de los donantes sobre el proceso. Por el contrario, la toma de decisiones fue un motivo de gran preocupación por los destinatarios, mostrándose reacios a aceptar la oferta. Esta preocupación es una constante fuente de ansiedad antes y después del trasplante.

Por otro lado se hace mención al apoyo psicosocial relacionado con el trasplante de donante vivo. Este es definido por parte de los investigadores como único y complejo, puesto que en muchas ocasiones donantes y receptores, son pacientes de forma simultánea.

Para concluir el estudio se destaca la importancia de evaluar las necesidades y expectativas, y facilitar la gestión de estrategias de afrontamiento eficaces de los

pacientes y sus familias a través de la provisión de información estructurada y apoyo, tanto antes como después del trasplante.

Como limitaciones del estudio se plantea el hecho de que la muestra escogida era principalmente de donaciones conyugales, por lo que no puede suponerse representativa o generalizable.

Mazaris EM, Crane JS, Warrens AN, Smith G, Tekkis P, Papalois VE. Live donor kidney transplantation: attitudes of patients and health care professionals concerning the pre-surgical pathway and post-surgical follow-up. Int Urol Nephrol. 2012 Feb;44(1):157-65.

PALABRAS CLAVE:

- LIVE KIDNEY DONOR
- KIDNEY TRANSPLANTATION
- RISK
- ORGANIZATION
- FOLLOW-UP

Este estudio se realizó en el Imperial College Kidney and Transplant Institute en Londres, y el objetivo de estudio fue examinar las opiniones de los profesionales de la salud y pacientes sobre aspectos éticos de los trasplantes de riñón de donante vivo.

En la primera fase del estudio, se solicitó a los participantes que de forma anónima rellenaran un cuestionario y dieran su consentimiento de participación. El cuestionario constaba de dos partes: la primera abarcaba la información demográfica de estos y la segunda se refería a las cuestiones éticas del trasplante de riñón de donante vivo. Los grupos de participantes incluidos fueron: personal médico, personal de enfermería, paciente en diálisis, trasplantado de donante cadáver y de donante vivo y donantes de riñón vivo.

Se consiguieron 464 cuestionarios completados de 1105 enviados; 248 mujeres y 216 hombres.

En la segunda fase del estudio se realizaron entrevistas estructuradas dentro de grupos focales para reforzar los resultados obtenidos en los cuestionarios. A todos los participantes invitados a completar el cuestionario se les preguntó en el formulario de consentimiento si él

o ella estaba dispuesto/a a participar en un grupo focal. Los participantes fueron seleccionados al azar por un programa informático. En total se formaron 12 grupos focales con 4-6 participantes cada uno. El grupo focal fue dirigido por dos investigadores, uno organizando la discusión y otro cogiendo notas sobre las respuestas. Como metodología de estudio se utilizó la "teoría fundamentada" basada en generar teoría a medida que se recapta información.

Como resultados generales del estudio, podemos destacar que la mayoría de los participantes (62%) consideró bajo o muy bajo el riesgo para el donante de un injerto renal de vivo y sólo el 8% lo consideró como alto o muy alto. Sin embargo, en los grupos focales, hubo participantes que apoyaron la opinión de que el riesgo de la cirugía para un individuo sano es grande. Por lo que el riesgo potencial debe ser presentado con claridad y de forma adecuada y realista. El 48,5% respondió que un período aceptable de reconsideración para el donante potencial es de hasta 3 meses y más profesionales de la salud que pacientes (50,6% vs 40,9%) no estaban de acuerdo en que el consenso familiar de la donación fuera necesario para proceder al trasplante.

En referencia al post-operatorio del donante y del receptor, un 58% creyeron necesario que debían permanecer en la misma sala y un 45,3% pensaba que el equipo de trasplantes debía hacer un seguimiento del donante hasta completar un año. En base a esto, la mayoría de los participantes (84,1%), abogó por que durante el seguimiento del post-operatorio del donante, el equipo de trasplante debiera controlar no sólo su estado de salud, sino también su calidad de vida.

Por último, se especifican como limitaciones del estudio el hecho de que los participantes pertenezcan a grupos muy específicos con experiencia en el trasplante renal o diálisis, por lo que pueden no reflejar las opiniones de la población en general sobre ciertos temas.

Recibido: 15 Febrero 2013
Revisado: 20 Febrero 2013
Modificado: 20 Febrero 2013
Aceptado: 20 Febrero 2013

Bibliografía

1. Murray JE, Merrill JP, Hartwell Harrison J. Renal homotransplantations in identical twins. *Surg Forum* 1995;VI:432-436.
2. Borel JF, Feurer C, Gubler HU, Stahelin H. Biological effects of cyclosporin A: a new antilymphocyte agent. *Agents Actions* 1976: 468-475.
3. Memoria de actividad de donación y trasplante 2011. Página web de la Organización Nacional de Trasplantes. Disponible en: último acceso: 9 de Febrero del 2013.
4. Data on organ donation and transplantation. Organ Procurement Transplant Net-work Web site. Disponible en: <http://optn.transplant.hrsa.gov/latestData/rptStrat.asp>. Último acceso: 8 de Febrero del 2013.
5. Cecka JM. The UNOS Scientific Renal Transplant Registry. *Clin Transpl* 2001; 1-18.
6. Solà R, Vela E, Cleries M, Guirado LI, Díaz JM, Facundo C, Deulofeu R. Living donor kidney transplantation in Catalonia: comparison with cadaveric kidney donors. *Transplant Proc* 2007; 39 (7): 2208-9.
7. Garcia MF, Andrade LG, Carvalho MF. Living kidney donors – a prospective study of quality of life before and after kidney donation. *Clin Transplant*. 2013 Jan;27(1):9-14.
8. Coelho JC, Parolin MB, Baretta GA, Pimentel SK, De Freitas AC, Colman D. Donor quality of life after living donor liver transplantation. *Arq Gastroenterol* 2005: 42: 83.
9. Lumsdaine JA, Wray A, Power MJ et al. Higher quality of life in living donor kidney transplantation: prospective cohort study. *Transpl Int* 2005: 18: 975.