

ARTÍCULO ORIGINAL

Negativa al trasplante renal en la Unidad de Hemodiálisis. Abordaje desde la percepción social

MSc. Lic. Yasmani Martínez López¹ , MSc. Elia Gertrudis Gayol García² , Dr. Henry Luis Vázquez Morales¹ 

¹Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

Introducción: generalidades sobre el panorama actual del trasplante renal y la percepción social como categoría a trabajar. **Objetivo:** explorar los elementos de la percepción social que condicionan la negativa al trasplante renal. **Métodos:** se realizó un estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico; se utilizaron la entrevista semiestructurada, la observación y la revisión de documentos. Se trabajó con una muestra de 26 sujetos, de ellos 17 pacientes y nueve asistenciales. **Resultados:** se evidenció una percepción social mediada por criterios contrarios al trasplante renal por una parte del personal asistencial y por pacientes de la unidad, por los recientes fracasos de trasplantes renales, por iatrogenias en la comunicación, por inadecuada estrategia de captación de pacientes para el programa de trasplante renal y por la socialización de frustraciones; en el plano personal por la presencia de miedo, de inadecuada autovaloración del estado de salud, de desconfianza en el equipo quirúrgico y de carencia de sentidos psicológicos respecto al trasplante. **Conclusiones:** la percepción social del trasplante renal entre los pacientes está condicionada por la confluencia de factores exógenos y endógenos que dificultan la visión y la toma de decisión al respecto. **Palabras clave:** trasplante de riñón; percepción social; negativa del paciente al tratamiento

ABSTRACT

Introduction: generalities on the current panorama of renal transplantation and the social perception as a category to work. **Objective:** to explore the elements of social perception that conditions the refusal of renal transplantation. **Methods:** a qualitative study was carried out, with a phenomenological focus. Semi-structured interviews, observation and review of documents were used. The study was conducted with a sample of 26 subjects, including 17 patients and nine medical assistants. **Results:** a social perception mediated by criteria contrary to renal transplantation was evidenced by a part of the healthcare personnel and by patients of the unit, due to the recent failures of renal transplants, iatrogenies in the communication, inadequate strategy of attraction of patients for the renal transplantation program and the socialization of frustrations. And at individual level, due to the presence of fear, inadequate self-evaluation of the state of health, distrust in the surgical team and lack of psychological senses with respect to the transplant. **Conclusions:** the social perception of renal transplantation among patients is

conditioned by the confluence of exogenous and endogenous factors that hinder vision and decision making.

Key words: kidney transplantation; social perception; treatment refusal

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años la enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de salud con proporciones de pandemia. Según el Doctor Miguel Almaguer, investigador del Instituto de Nefrología de la Ciudad de La Habana, cada año, en el mundo, este padecimiento conduce a un elevado número de pacientes a depender de los tratamientos sustitutivos (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal).⁽¹⁾

La ERC afecta a más del 10% de la población mundial. En Cuba una estadística actualizada muestra un 5,2%,⁽¹⁾ situación preocupante toda vez que los métodos sustitutivos de la función renal son muy caros y de difícil acceso, sobre todo en escenarios internacionales. Para el Ministerio de Salud Pública, según palabras del Doctor Enamorado, coordinador del Programa Nacional de trasplante, constituye el trasplante renal una prioridad que debe crecer exponencialmente⁽²⁾ porque es el método más barato y el que garantiza mayor calidad de vida para el paciente.

En los últimos tiempos se ha abogado por la intervención del Especialista en Psicología en el proceso de evaluación pre y pos-trasplante con el fin de garantizar la mayor adaptabilidad en ese proceso de cambio de un método sustitutivo a otro.

Para García-Flores y colaboradores⁽³⁾ el trabajo del Especialista en Psicología tiene etapas:

- Evaluación psicosocial para la inclusión en la lista de espera
- Acompañamiento y seguimiento pre-quirúrgico, pos-trasplante inmediato y pos-trasplante tardío.

En Cuba se tiene constancia de un trabajo al respecto en la Provincia de Santiago de Cuba en el que Reyes y colaboradores plantean que los pacientes en hemodiálisis candidatos a formar parte del programa de trasplante renal tenían falta de información y un pobre intercambio con pacientes y familiares por parte del personal asistencial y que entre las repercusiones psicológicas más relevantes resaltan que muchos pacientes asumen una posición pesimista y fatalista hacia el futuro y no logran adaptarse a nuevas exigencias y que reflejan agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, tendencia a la dependencia y a la minusvalía, reacciones patológicas de temor, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos familiares.⁽⁴⁾

Para el presente estudio se decidió abordar la problemática planteada desde la percepción social, a partir de la relevancia de esta categoría y de sus posibilidades de aglutinar, y al mismo tiempo explicar, los elementos que articulan el fenómeno de la negativa al trasplante, no como mera expresión individual de los sujetos, sino con la premisa de que, en la complejidad y la unidad de lo cognitivo con lo afectivo, visto en lo conductual, es la percepción el

proceso portero que condiciona, en primera instancia, la interpretación de la realidad.

Por percepción social se entiende cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; una conciencia de los objetos, un conocimiento.⁽⁵⁾

La complejidad de la percepción radica en su dualidad de proceso y estado subjetivo en los que el cambio de un elemento produce un cambio en la percepción global, el reconocimiento de que una sola cualidad no es central ni independiente, sino que depende de su contexto, y la tendencia a percibir una visión unitaria a partir de elementos separados.⁽⁶⁾

La negativa al trasplante no constituye actualmente en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital "Arnaldo Milián Castro" (HAMC) una generalidad, pero si una tendencia que debe ser atendida; varios factores influyen y todos confluyen en la articulación de la percepción y, por ende, en las interpretaciones subsiguientes y en la formación y la generalización de ideas.

Este trabajo pretende explorar los elementos de la percepción social que condicionan la negativa al trasplante renal entre los pacientes del Servicio de Hemodiálisis del HAMC.

MÉTODOS

Estos resultados forman parte del primer corte de una investigación en pleno desarrollo que parte de una demanda de la dirección del Servicio de Nefrología de abordar las recientes negativas al trasplante renal que tienen lugar en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara.

Se realizó un estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico, en el período comprendido entre enero y abril de 2018, como sustento fundamental para acceder e interpretar la información. El formar parte del equipo asistencial contribuyó al trabajo en el escenario, abordado desde el enfoque fenomenológico, pues el principio de basarse en las experiencias de los sujetos, tratado desde las propias vivencias y el esquema conceptual en que esas personas interpretan su realidad, es un vehículo importante para descifrar las percepciones sociales; este enfoque plantea como propósito esencial explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias.⁽⁷⁾

Una muestra para un estudio fenomenológico se considera bien alrededor de los 10 casos. Particularizando, se tomó como viable el muestreo de casos tipos en los que el objetivo es la riqueza, la profundidad y la calidad de la información y no la cantidad ni la estandarización.⁽⁷⁾

De una población de 156 pacientes en hemodiálisis o diálisis peritoneal se tomaron 17 casos de un total de 21 que reúnen como requisito la posibilidad de trasplante pero que se niegan a hacerlo, se suman cuatro especialistas y cinco enfermeras del turno diurno. La muestra quedó constituida por 26 sujetos (80% de los pacientes propuestos) que tienen como promedio de edad 65 años.

Criterios de exclusión: negativa a participar del estudio y los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis fuera del horario de trabajo diurno.

Los métodos utilizados fueron la observación, dirigida a captar las manifestaciones extraverbales y relacionales dentro de las dinámicas ocurridas durante las entrevistas y ambientales en general; la entrevista semiestructurada (grabada), con el objetivo de recopilar la mayor cantidad de información en relación a la temática tratada, así como para acceder al sistema de creencias, necesidades y motivaciones en relación al trasplante y la revisión de documentos, para verificar y contrastar los contenidos protocolares y estratégicos dentro del proceso de incorporación de pacientes al programa de trasplante renal. Además se consultaron las historias clínicas, para ver el historial y los elementos relevantes (o ambos) en la evolución de estos pacientes, y las bases de datos relacionadas con la realidad del trasplante renal en la actualidad.

Los análisis fueron dirigidos a explorar criterios compartidos y dominantes dentro de la unidad, expresiones emocionales, valoraciones, sistemas de creencias, necesidades, motivaciones y prejuicios que influyen en la percepción social, así como las líneas estratégicas establecidas para el ingreso al programa.

RESULTADOS

Los resultados se pueden analizar desde dos aristas fundamentales, una referente al entorno social en el que se hizo el abordaje de la problemática, común para todos los pacientes y asistenciales, y otra centrada en los elementos subjetivos comunes que refirieron los miembros de la muestra como influencias en la percepción.

De esta manera se constató que el estado de opinión en la unidad de hemodiálisis es desfavorable, en gran medida, al trasplante renal, no precisamente porque se considere un método contraproducente para el paciente, sino porque existe la idea ya establecida de que "últimamente los trasplantes no salen bien" o "es una operación muy riesgosa y se necesita tener buen estado general". Algunos con mal acceso vascular temen perder su fístula arterio-venosa: "si me quitan la fístula y fracasa el trasplante después no tendré más acceso vascular ni cómo hacerme hemodiálisis".

Estas ideas se sustentan en hechos acaecidos entre finales de 2017 y principios de 2018: el fracaso de seis trasplantes en el primer año y tres fallecidos por causas no relacionadas con la intervención quirúrgica, según refieren en entrevista los miembros del equipo quirúrgico, más dos fracasos en lo que va de 2018. Este dato está en contraposición a los buenos resultados de 30 trasplantes exitosos en 2017. Sin dudas, los hechos negativos adquieren un valor significativo en el modo en que los pacientes y el personal asistencial perciben y comentan los resultados y la efectividad del trasplante como método sustitutivo.

Otro hallazgo fundamental es la reciente introducción del trasplante llamado *old for old*, que eleva el límite de edad de los posibles receptores de 60 hasta los 75 años de edad siempre que exista una buena complexión física y un estado de salud general adecuado. Este hecho, como novedad, condiciona resistencias psicológicas en un grupo de pacientes que tienen como promedio de edad 65

años, máxime cuando ni siquiera los especialistas estaban familiarizados con esta práctica ya difundida entre los países del primer mundo, y, por consiguiente, estas resistencias, comentadas desde una posición de poder, tienen una influencia sobre la conformación del criterio general de los pacientes.

Se añade la carencia de una estrategia bien definida de captación de pacientes para el programa de trasplante renal en el que debe primar una comunicación individual que se limita, según refirieron los especialistas, a brindarles información acerca de las ventajas y posibilidades del trasplante.

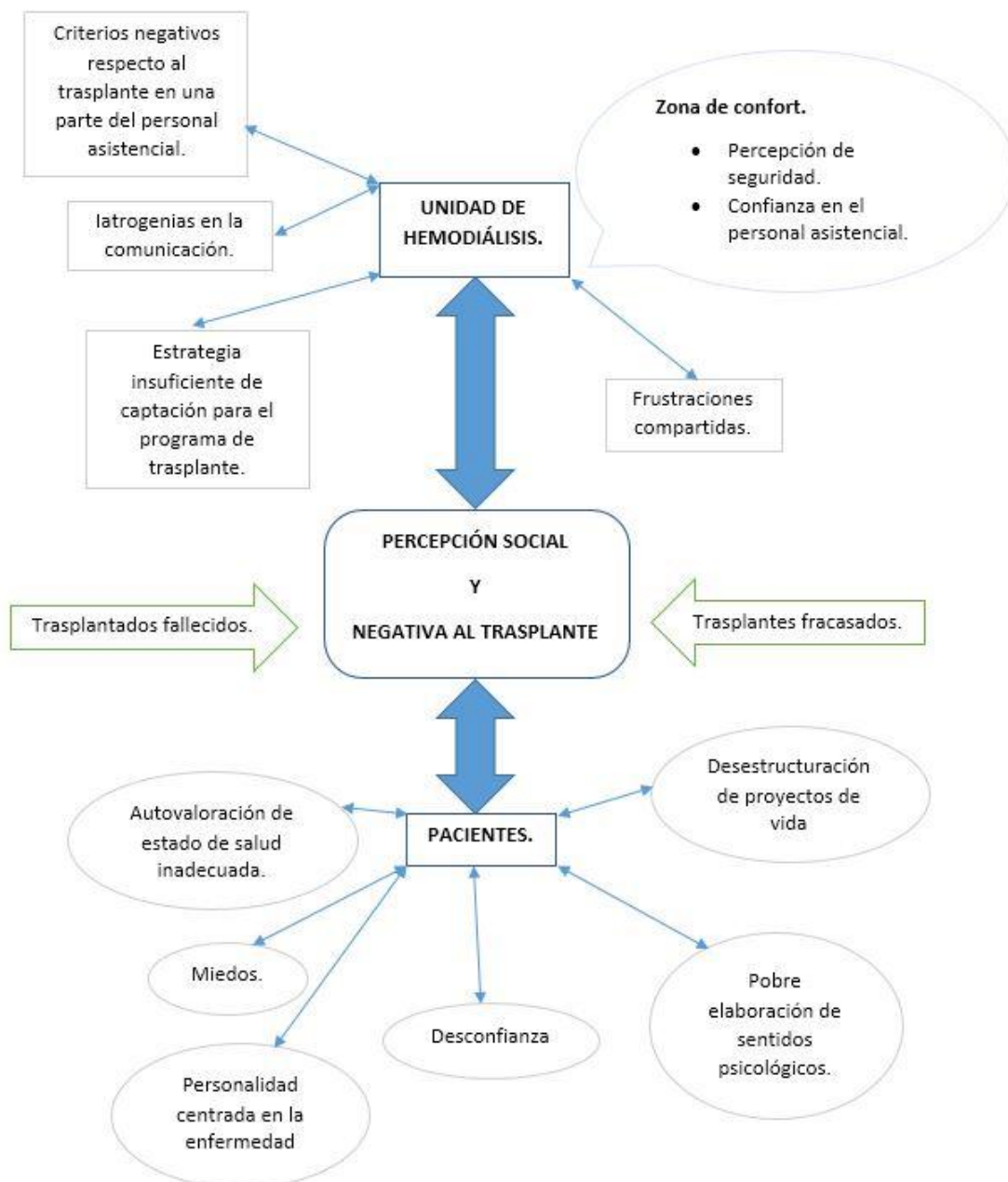


Figura. Esquema de los principales factores que intervienen en la percepción social

El entorno comunicativo está signado por un sistemático proceso en el que se socializan, ya sea verbal o extraverbalmente, las experiencias frustrantes previas, derivadas de intentos fallidos de trasplantes; se llega a expresar muy bien la desestructuración de proyectos de vida y esperanzas de una recuperación de salud.

Existen, en el plano individual, niveles elevados de miedo a la intervención quirúrgica del trasplante renal. Este factor se asocia a consideraciones de los propios pacientes que no poseen la salud adecuada para someterse a la intervención.

Se hacen patentes los niveles de desconfianza respecto al equipo quirúrgico y llegan a plantear que especialistas anteriores "si eran muy buenos y operarse con ellos era casi al seguro".

Se detectaron iatrogenias en la comunicación, sobre todo criterios de especialistas acerca de limitaciones fisiológicas y físicas, en general, de determinados pacientes para practicarse un trasplante renal, opiniones no sustentadas en un estudio minucioso, y mucho menos discutidas en equipo multidisciplinario, como se pudo comprobar.

Todos estos resultados se reflejan en la figura, un esquema de los principales factores que intervienen en la percepción social y que condicionan la negativa al trasplante renal.

DISCUSIÓN

El problema de la negativa al trasplante renal no es la generalidad en la unidad de hemodiálisis, pero si una tendencia reciente; sobre todo, es un problema humano y particularmente de salud, de un grupo de pacientes que vivencian con angustia su estancia bajo el método dialítico. La percepción social se ha configurado en ellos bajo la influencia de procesos afectivos matizados por el miedo al proceso quirúrgico y a la posterior evolución. Sobre este aspecto han influido múltiples factores: los más importantes son los recientes fracasos en algunos trasplantes y la muerte de tres trasplantados en el año 2017, lo que provoca desconfianza y mayor dependencia de la zona de confort (unidad de hemodiálisis).

Este tipo de reacción mediada por lo emocional es típica de una percepción centrada en el fracaso que, por ejemplo, puede ser atribuido a la falta de habilidad, una característica personal, o a la suposición de que la tarea a realizar implica una gran dificultad, una condición del medio. El que la atribución se realice sobre una u otra causa dependerá de otros factores como la información sobre el éxito o el fracaso de otras personas y la tendencia a atribuir las consecuencias de las acciones a la persona.⁽⁸⁾

El trasplante es visto como un riesgo y no como una oportunidad, criterio que es compartido por algunos miembros del personal asistencial que, por su posición y su prestigio ubican sus opiniones en una perspectiva dominante dentro del entorno de la unidad de hemodiálisis.

Para los propios especialistas resulta un reto interpretar el cambio del tope de edad para el trasplante renal, muestran resistencias y consecuentemente la

comunicación persuasiva con los pacientes falla; fracaso que se sustenta en la carencia de una estrategia coordinada y planificada de captación para el trasplante renal.

En estudios relativamente recientes realizados en Argentina se pudieron comprobar, de igual manera, resistencias de un número de especialistas a la hora de enviar a los pacientes en hemodiálisis a los centros de trasplante para hacerse el chequeo previo;⁽⁹⁾ se comprobó falta de información.

Se han encontrado similitudes respecto al estudio argentino, específicamente en la "relación paternalista"⁽⁹⁾ que se establece entre pacientes y asistenciales, algo comprobado en el entorno estudiado. Incluso, conflictos de intereses,⁽⁹⁾ en el caso argentino debido a factores económico: cuando un paciente pasa de hemodiálisis a trasplante deja de ser un cliente.

La percepción se estructura sobre una visión general centrada en la enfermedad y no en la oportunidad de recuperar niveles de salud; no obstante, la mayoría de los criterios en las entrevistas giraban alrededor de las limitaciones. Según Núñez de Villavicencio muchas veces los programas dirigidos al cambio de estilos de vida se limitan a informar a las personas sobre actividades que deben incluir en su modo de vida y apelan a la voluntad de cooperar, sin tener en cuenta que la persona puede entenderlas pero no encontrarles sentido y, por tanto, no priorizarlas.⁽¹⁰⁾

Este es uno de los factores esenciales que aporta la percepción como proceso, es la mediatización en la elaboración de sentidos, algo que los pacientes entrevistados dejaron bien patente, la carencia de significado real para sus vidas de un método que, en la mayoría de los casos, contribuiría a mejorar su nivel de vida.

La percepción social como filtro de la información del medio, y a la vez condición en que los procesos del pensamiento se organizan, conduce a los pacientes y toma a la vez de ellos elementos de una personalidad dañada pues, en su mayoría, quedó manifiesta la presencia de una autovaloración inadecuada, de baja autoestima, sobre todo por estar centrada más en la enfermedad que en otros factores, y de la carencia de proyectos de vida, fruto de un desgaste psicológico conducido por la enfermedad renal crónica.

En Brasil un estudio sobre la atribución de significados al trasplante detectó que, aunque de manera general hay buena percepción, persisten miedos de retorno a la hemodiálisis, el criterio de que el injerto no es la solución para todos sus problemas y que la vida como trasplantado suele tener complicaciones.⁽¹¹⁾

En este sentido el estudio realizado en Santiago de Cuba arrojó la necesidad de mejorar la calidad en cuanto a consultas multidisciplinarias⁽⁴⁾ porque la labor colectiva entre Especilistas en Nefrología, Psicología y otros es una práctica a perfeccionar.

Prospectivamente es palpable que el trabajo sistemático sobre los pacientes debe trascender el mero hecho informativo, el trabajo coordinado en la sala debe posibilitar el manejo de la afectividad en unidad con lo cognoscitivo, y este es un punto en el que el Especialista en Psicología puede y debe desplegar su profesionalidad pues el hallazgo de la carencia de sentido ocupa un lugar central en el modo en que se percibe la oportunidad de mejorar la calidad de vida. Los

pacientes estudiados tienen una percepción de riesgo respecto al trasplante; sin embargo, no es así con la hemodiálisis, aún y cuando este último método posee muchas más desventajas que el trasplante. Metafóricamente, un método pierde la batalla con el otro en toda la línea.

Este fenómeno se puede explicar porque los especialistas y asistenciales en general, sin dudas, en el afán de desempeñar bien su trabajo y brindar una buena atención comparten su optimismo respecto a la hemodiálisis, ofrecen confianza y crean nexos afectivos importantes por la propia cotidianidad de asistir a la unidad de hemodiálisis; como han referido "es como una familia". Estos factores cimientan bases que pueden constituirse en zona de confort, lo que *a posteriori* dará paso a las resistencias al cambio.

Se debe destacar que fueron detectadas algunas trabas institucionales que ralentizan el proceso de chequeo para la entrada al programa, solo algunos pacientes lo refirieron y lo percibieron como un proceso engorroso al que no están dispuestos a someterse. De manera general, la estrategia de captación como se refirió no logra una coordinación interdisciplinaria adecuada, se queda al nivel de chequeo protocolizado y deja por sentado que el paso al programa de trasplante trae aparejados cambios positivos obvios; se desconocen los mecanismos formadores de sentido en los pacientes.

CONCLUSIONES

En la actualidad confluyen factores sociales, afectivos y cognoscitivos en el condicionamiento de una percepción social negativa respecto al trasplante renal en la Unidad de Hemodiálisis del HAMC:

- Carencia de una estrategia consecuentemente estructurada para la captación de pacientes para el programa de trasplante renal
- Resistencias al reciente concepto de trasplante *old for old*, tanto en pacientes como en asistenciales
- Socialización de experiencias frustrantes
- Presencia de miedo como expresión afectiva primaria en los pacientes
- Autopercepción de falta de condiciones orgánicas y fisiológicas (o ambas) para someterse a una intervención quirúrgica de envergadura (criterio reforzado por los asistenciales)
- Desconfianza en el equipo quirúrgico
- Limitada comprensión del modo de conducirse como posibles pacientes con trasplantes
- Carencia de sentido personal del trasplante como opción sustitutiva de la función renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fariñas L. Riñones en apuros. Granma [Internet]. 08/04/2018; Sec. Todo Salud. p. 8 [citado 23 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.granma.cu/todo-salud/2018-04-08/rinones-en-apunros-08-04-2018-19-04-32>

2. Enamorado A. Balance Nacional de Trasplante. Capítulo Villa Clara. Santa Clara: HAMC; 2018.
3. García-Flores JA, López-Chávez E, Ojeda-Cervantes M. Evaluación psicológica y social del paciente receptos de trasplante renal. Abordaje psicosocial del pos-trasplante renal. Rev Mex Traspl [Internet]. 2014 Sep-Dic [citado 17 Abr 2018];3(3):95-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2014/rmt143e.pdf>
4. Reyes LV, González EE, Rodríguez RP. Estado psicológico de pacientes seleccionados para trasplante renal. Medisan [Internet]. 2017 Feb [citado 17 Abr 2018];21(2):181-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200008
5. Arias Castilla CA. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horizontes Pedagógicos [Internet]. 2006 [citado 17 Abr 2018];8(1):9-22. Disponible en: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/rhpedagogicos/article/view/08101/549>
6. Catalá Miñana A. Dimensión social de la persona: Percepción Social [Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2016[citado 17 Abr 2018]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2016/157967/PERCEPCION_SOCIAL_CC.pdf
7. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6^{ta} ed. México D.F: McGraw-Hill- Interamericana editores; 2014 [citado 17 Abr 2018]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
8. Cabrera V. Percepción social, cognición social y cultura subjetiva: desarrollo contemporáneo de la psicología social hasta los años 70. Cátedra Psicología Social [Internet]. 2018 [citado 17 Abr 2018]. Disponible en: <https://tuvntana.files.wordpress.com/2016/03/ficha-unidad-ii-apunte-de-catedra-percepcion-social-cognicion-social-y-cultura-subjetiva.doc>
9. Roberti J, Mussi G, Cicora F. La perspectiva de los nefrólogos acerca de la donación y el trasplante renal en la Argentina. Medicina [Internet]. 2014 [citado 21 Mar 2019];74:353-358. Disponible en: <https://medicinabuenaaires.com/revistas/vol74-14/n5/353-358-Med4-6196-Roberti.pdf>
10. Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
11. Pozza Dos Santos B, Da Costas A, Pereira L, Dall Angoll J, Schwartz E. Os significados atribuídos ao transplante renal. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 [citado 21 Marzo 2019];34(1):e1430. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n1/1561-2961-enf-34-01-e1430.pdf>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Yasmani Martínez López: Diseñó la investigación, participó en la recogida de datos y su análisis y redacción del manuscrito en su primera versión y posterior revisión.

Elia Gertrudis Gayol García y Henry Luis Vázquez Morales: Participaron en la recogida de datos, su análisis, redacción y revisión del documento.

Todos los autores aprueban la versión finalmente remitida del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 27-11-2018

Aprobado: 23-3-2019

Yasmani Martínez López. Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro". Avenida Arnaldo Milián Castro No. 5 e/ Avenida 26 de julio (Doble Vía) y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42270115

yasmaniml@infomed.sld.cu

<https://orcid.org/0000-0002-1288-9295>