

115  
3

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ELABORACION DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR  
LAS PERCEPCIONES DEL PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**PRESENTA:**

**ANITA GRANADOS MONTIEL.**

Director de la Facultad de Psicología: Dr. Juan José Sánchez Sosa  
Directora de tesis: Maestra Luz María Rocha Jiménez

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN  
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, Noviembre 1996.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE.

- Resumen (Structured Abstract).....	4
- Introducción.....	8
<b>-CAPITULO 1.- ASPECTOS MEDICOS DEL TRASPLANTE RENAL</b>	
1.1 Trasplante Renal.....	13
a) Definición.....	13
b) Tipos de Trasplante.....	13
1.2 Consideraciones Generales.....	11
del Sistema Inmunológico.	
a) Reacción ante cuerpos extraños:.....	14
b) Inmunosupresores para la tolerancia.....	21
al rechazo	
1.3 Insuficiencia renal.....	23
a) Tratamientos Médicos.....	23
<b>-CAPITULO 2.- ASPECTOS PSICOLOGICOS.</b>	
2.1 Psicología Clínica.....	25
a) Definición.....	25
2.2 El ser humano a partir desde.....	26
distintos puntos de estudio	
a) Procesos cognoscitivos complejos:.....	27
percepción, atención, aprendizaje,	
memoria, pensamiento, inteligencia.	
b) Personalidad.....	34
c) El individuo en sociedad.....	36
2.3 Adultez.....	41
Area Médica.....	45
Area Personal.....	47
Area Familiar.....	49
Area Social.....	50
2.4 Trabajos Mundiales de investigación con....	53
pacientes con insuficiencia renal y aquellos	
que logran un trasplante.	
<b>-CAPITULO 3.- METODOLOGIA</b>	
3.1 Objetivo.....	61
3.2 Diseño de Investigación.....	61
3.3 Diseño del instrumento.....	61
3.4 Sujetos.....	62

3.5 Procedimiento:.....63

- a) Primera Fase: Estudio Piloto.
- b) Segunda Fase: Jerarquización a través de jueces.
- c) Tercera Fase: Identificación de los reactivos.
- d) Cuarta Fase: Comprensión del instrumento.
- e) Quinta Fase: Aplicación de la prueba.
- f) Sexta Fase: Calificación.

3.5.1 Análisis Estadístico.....68

- CAPITULO 4.- RESULTADOS.....70

- 4.1 Análisis Estadístico.....79
- 4.2 Interpretación de Resultados.....94

- CAPITULO 5.- DISCUSION Y CONCLUSIONES

- 5.1 Discusión.....95
- 5.2 Conclusiones.....99
- 5.3 Limitaciones y Sugerencias.....103

- BIBLIOGRAFIA.....106

- APENDICES.....110

## PARA RECORDARME

EL DIA VENDRA CUANDO MI CUERPO DESCANCE SOBRE UNA SABANA METICULOSAMENTE ARREGLADA ENTRE LAS CUATRO ESQUINAS DE UN COLCHON LOCALIZADO EN UN HOSPITAL MUY OCUPADO ENTRE EL VIVIR Y EL MORIR. EN CIERTO MOMENTO UN DOCTOR DETERMINARA QUE MI CEREBRO HA DEJADO DE FUNCIONAR Y ENTONCES TODOS LOS INTENTOS Y PROPOSITOS SERAN EN VANO, PUES MI VIDA HA TERMINADO.

CUANDO ESTO OCURRA, NO INTENTEN COLOCAR VIDA ARTIFICIAL EN MI CUERPO CON EL USO DE MAQUINAS Y NO LLAMEN A ESTO MI LECHO DE MUERTE. LLAMENLO MEJOR MI LECHO DE VIDA Y PERMITAN QUE MI CUERPO AYUDE A OTROS EN SU INTENTO POR CONTINUAR VIVIENDO.

DEN MIS **OJOS** A EL HOMBRE QUE NUNCA HA VISTO UN AMANECER, UNA CARA DE UN NIÑO O LA MIRADA DE UNA MUJER ENAMORADA.

DEN MI **CORAZON** A LA PERSONA QUE SU PROPIO CORAZON SOLO LE CAUSA DIAS DOLOROSOS SIN FINAL.

DEN MI **SANGRE** A UN JOVEN QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE EN SU COCHE Y ESTO LE PERMITIRÁ VER A SUS NIETOS JUGAR.

DEN MIS **RIÑONES** A AQUELLOS QUE DEPENDEN DE UNA MAQUINA PARA EXISTIR SEMANA A SEMANA

TOMEN MIS HUESOS, MIS MUSCULOS, CADA NERVIJO DE MI CUERPO Y ENCUENTREN LA MANERA DE PODER HACER CAMINAR A UN NIÑO IMPEDIDO

EXPLOREN CADA RINCON DE MI CEREBRO, TOMEN SUS CELULAS SI ES NECESARIO Y DEJENLAS CRECER DE TAL SUERTE QUE ALGUN DIA UN NIÑO MUDO PUEDA GRITAR AL GOLPE DE UN BAT O UNA NIÑA SORDA ESCUCHE EL SONIDO DE LA LLUVIA EN SU VENTANA.

QUEMEN LO QUE QUEDA DE MI, Y ESPARZAN LAS CENIZAS AL VIENTO PARA AYUDAR A LAS FLORES A CRECER.

SI TIENEN QUE ENTERRAR ALGO, QUE SEAN MIS FALTAS, MIS DEBILIDADES Y TODOS MIS PERJUICIOS EN CONTRA DE MI HERMANO EL HOMBRE.

DEN MIS PECADOS AL DIABLO

DEN MI ALMA AL SEÑOR

Y SI POR CASUALIDAD QUIEREN RECORDARME, HAGANLO CON ACCIÓN AGRADABLE O UNA PALABRA DE ALGUIEN QUE LOS NECESITA.

De Robert N. Test

## RESUMEN

Introducción: Existen muy pocos estudios a nivel psicológico en pacientes que han recibido un trasplante de riñón.

Objetivo: Crear un instrumento para evaluar, desde el punto de vista psicológico, la percepción emocional en pacientes con trasplante renal.

Material y método: Se diseñó un instrumento psicológico que explora cuatro áreas de interacción (médica, personal, familiar y social) a través de 60 reactivos probados en validez y confiabilidad.

Sujetos: 60 pacientes adultos atendidos externamente de tres instituciones de salud.

Escenario: Departamentos de trasplante de:

Instituto Nacional de la Nutrición: 23 sujetos

Instituto Mexicano del Seguro Social: 26 sujetos

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE): 11 sujetos

Análisis Estadístico: La validez y confiabilidad del instrumento fueron medidos a través de la prueba Alfa de Crombach y la prueba T de dos colas.

Resultados: Los resultados fueron favorables en cuanto a que se logró evaluar la percepción de los trasplantados renales. En relación a lo que se esperaba, las 4 áreas que interactuaron no están diferenciadas por los sujetos, en su lugar se encuentran entremezcladas en los pacientes, haciendo al área médica, la más

importante. Esto se muestra especialmente a través del análisis factorial.

Discusión: Estos resultados son similares a lo reportado en pacientes caucásicos que han recibido un trasplante de médula ósea. También se menciona la necesidad de un seguimiento a nivel psicológico en pacientes después de recibir un trasplante.

**STRUCTURATED ABSTRACT.**

Introduction. There are few studies dealing with psychological assesment in patients who undergo to kidney transplant.

Objective: Create an inventory to evaluate psychologicaly emotional perception in patients with sucesfull transplant.

Material and methods: An instrument of psychological inventory that explores 4 areas (medical, personal, familiar and social) was designed and included 60 items that were tested by validity and reliability.

Subjects: 60 adult patients from the outpatient clinic of 3 distint institutions were included.

Setting: Transplantation Clinic of:

Instituto Nacional de la Nutricion: 23 subjects

Instituto Mexicano del Seguro Social: 26 subjects

Instituto de Seguridad social: 11 subjects

Statistic Analysis: Reliability and validity were tested by Alpha Crombach and the 2 tail T-test.

Results: The results were acceptable because we could evaluate de emotional perception of the patients. Contrary to what was originally expected all 4 studied areas were not separetly discriminated, instead they intermix to each other in all the patients, making the medical area the most relevant one; these was particulary shown by factorial analysis and covariance analysis.

Discussion: These results are similar to what those reported in caucacian patients who undergo bone marrow transplantation. They

also suggest the need for psychological assesment in patients  
after graft survivol.

## **INTRODUCCION.-**

En medicina, se llama trasplante a la sustitución quirúrgica de un tejido u órgano enfermo o lesionado por otro sano, bien procedente del mismo individuo (injertos cutáneos), bien de otro donante (trasplante de córneas, riñones, corazón, hígado, pancreas, médula ósea, pulmones).

En la actualidad los trasplantes que se realizan con más éxito son los de riñon y son los que más se practican porque existe la posibilidad de la donación por parte de familiares que tengan un grado de compatibilidad. Los trasplantes renales se realizan a personas que sufren de insuficiencia renal crónica, enfermedad en la cual los riñones no pueden concentrar los líquidos tóxicos y se dispersan por el organismo envenenándolo sin poder ser desalojados por vías urinarias. La diálisis/hemodiálisis es un tratamiento sustitutivo el cual realiza la función de los riñones, es decir, la expulsión de líquidos tóxicos para el cuerpo; sin embargo esto es sólo un paliativo. El trasplante es la opción con la cual se supera esta enfermedad y es la que ofrece los más altos niveles de calidad de vida (Christensen, Holman 1989).

Cuando se realiza un trasplante a través de un donante, no existe la posibilidad de que el tejido sea reconocido como propio a menos que se trate de gemelos idénticos, y a pesar de que se busca un órgano con el mayor grado de compatibilidad, el

organismo lo reconoce como extraño y reacciona con un rechazo. Los inmunosupresores son medicamentos que inhiben este comportamiento, pero provocan efectos colaterales que repercuten en la imagen corporal: aumento de peso, la grasa se acumula en diversas zonas del cuerpo (cushing), crece vello; hay problemas gástricos, limitaciones en cuanto a actividad física, ansiedad, depresión. Esto genera problemas de adaptación cuando la persona desea interactuar con su medio ambiente olvidándose que alguna vez tuvo una enfermedad crónica. (Bernstein.-Lawson; Daviss,-Steven 1992)

Existe una contraposición a nivel médico y a nivel psicológico. El paciente que supera la insuficiencia renal crónica a través del trasplante, medicamente es una persona sana, vuelve a entrar en los límites de normalidad en cuadros de patología renal. Sin embargo, a nivel psicológico hay que iniciar una readaptación a lo que era su mundo de interacción (Christensen, Turner, 1991).

En las enfermedades crónicas intervienen una serie de procesos que afectan por igual al individuo enfermo en tanto totalidad psicofísica, y entorno familiar. Se producen modificaciones de hábitos fuertemente arraigados en el paciente y en la familia, de las expectativas y proyectos de vida e inseguridad y temor respecto al futuro (Rubli, D. 1997). Para adaptarse a esta situación y hacer frente a la enfermedad, se producen cambios bruscos en las interacciones familiares; estas interacciones se cronifican y muchas veces dificultan la

posterior rehabilitación del paciente sobre todo cuando la enfermedad cubre una "necesidad" del sistema familiar (Robles de Fabre, 1987).

La familia brinda apoyo económico y moral y cuando se plantea la posibilidad de donación por parte de un familiar cercano buscando la compatibilidad, esto origina miedo y conflicto intrafamiliar, manifestándose en los familiares sanos una reserva y falta de compromiso que amenaza la cohesión familiar (Toquato, Vera C., Pinheiro-Miriam 1986).

La sociedad en si es otro aspecto importante en la vida de los trasplantados, ya que al sentirse curados de su padecimiento, tratan de integrarse nuevamente a actividades laborales y recreativas que solían realizar antes de enfermarse pero se enfrentan con temas de dependencia y deben adaptarse a estilos de vida restrictivos (Petrie, Keith 1989). Buscan redes de apoyo social (amigos, familiares, etc) para que los escuchen y comprendan en momentos de depresión.

Se ha encontrado que este tipo de pacientes revelan pensamientos que se traducen en conductas mal adaptativas en distintas áreas de su interacción cotidiana al tratar de reintegrarse como una persona sana (Christensen,-Alan; Turner,-Charles; Smith,-Timothy; Holman,-John; et al 1991). Meneses Morales (1967) hace énfasis en que todo ser humano sano debe desarrollar apropiadamente su área personal, familiar y social por lo que se tomaran en cuenta estos aspectos para evaluar la

percepción del paciente trasplantado. Es importante también como menciona Moreno (1995) tener en cuenta el aspecto médico ya que los pacientes que superan una enfermedad crónica, crean una dependencia con los médicos, enfermeras y centros hospitalarios donde son atendidos, lo cual les provoca ansiedad. Además, el área médica se vuelve parte importante en la preservación del órgano trasplantado y de la salud del paciente en sí.

La finalidad de este trabajo es elaborar un instrumento que permita identificar la situación emocional del paciente con trasplante renal, en los diferentes ámbitos de interacción, para que en un futuro se pueda proporcionar un apoyo psicológico a aquellos que han tenido la fortuna de un trasplante y que, de manera preventiva se le pueda ayudar, ya que generalmente se remite un paciente para atención psicológica cuando ya se ha desarrollado una alteración manifiesta en su conducta. Este instrumento será un gran apoyo para crear una atención más integral, enfatizando una mejor calidad de vida.

El instrumento de medición que se generará tiene como objetivo identificar las percepciones que tienen los pacientes con trasplante renal, acerca de su interacción en diferentes áreas como la médica, personal, familiar y social con la finalidad de medir algunos aspectos de la calidad de vida del paciente, entendiendo por calidad de vida la satisfacción individual y plena del sujeto y su correspondencia con el medio ambiente. Este instrumento podrá ser utilizado para monitorear estos aspectos específicos de la vida del paciente que ha tenido

un trasplante renal satisfactorio para ubicar la importancia que el sujeto le confiere a sus áreas de interacción y de la problemática existente en cada una de ellas para hacer un seguimiento de su estado emocional.

La población a ser estudiada es con individuos adultos, ya que a nivel infantil, se han desarrollado un buen número de estudios (Robles de Fabre, 1987; Kitasato, 1990; Rodin, 1986) y de métodos preventivos como los realizados por Moreno, 1995; Tesler, 1991 etc. ya que en este tipo de población, existe un rechazo por circunstancias externas como por ejemplo, su nuevo aspecto físico generado por los medicamentos inmunosupresores, se generan culpas por el costo de los medicamentos y la situación familiar en general como desunión, conflictos internos, etc. A veces se ven obligados a suspender actividades recreativas normales de su edad, debido a que los padres sienten un gran temor a que el niño/adolescente, vuelva a enfermar. Por estos motivos, los niños dejan de tomar sus medicamentos, lo que origina un rechazo al injerto, y que muchas veces, los conduce a la muerte (Robles de Fabre, 1987).

En cuanto a la población adulta, existe una conciencia más clara de lo que significa lograr un trasplante: son más cuidadosos de sus hábitos higiénicos y alimenticios, son más responsables con la toma de medicamentos y con el cuidado de su riñón.

## CAPITULO 1.- ASPECTOS MEDICOS DEL TRASPLANTE

### 1.1 TRASPLANTE RENAL

a) Definiciones: Trasplante, Tipos de trasplante, Rechazo.

En medicina, se llama trasplante a la sustitución quirúrgica de un tejido u órgano enfermo o lesionado con otro sano (Cecil-Loeb, 1968), bien procedentes del mismo individuo (injertos cutáneos), bien de otro donante (trasplante de córneas, riñones, corazón, hígado, pancreas, médula ósea, pulmones) e incluso de un animal (trasplante de tejido óseo) (Anagnostakos, 1985).

*Un trasplante homólogo es aquel que se realiza entre distintos individuos, mientras que el trasplante autólogo es aquel en donde el tejido se toma del mismo individuo y se implanta en la zona lesionada (injertos de piel).*

En la actualidad, los trasplantes de riñón son los que se realizan con más éxito y ofrecen una mejor calidad de vida (Christensen, Holman 1989).

La cirugía del trasplante tiene dos grandes problemas: uno derivado de las características propias de cada intervención y otro, de mucha mayor importancia, que es la posibilidad de rechazo. Cada individuo tiene en sus propios tejidos unas sustancias que los hacen únicos y diferentes a todos los demás

(Antígenos HLA) (Freeman and Bracegirdle 1980). Al trasplantar un tejido procedente de otro individuo, el organismo lo reconoce como "extraño" y reacciona con la formación de anticuerpos. Lo mismo hace el tejido trasplantado y el resultado de este mecanismo inmunológico es el rechazo. Es posible también administrar ciertos medicamentos que disminuyen la respuesta inmunitaria y producen un estado de "tolerancia" en el que el rechazo es menos probable, aunque de este modo se aumenta el riesgo de infección (Anagnostakos, 1985)

## **1.2 Consideraciones Generales del Sistema Inmunológico.**

### **a) Reacción ante cuerpos extraños.**

Los leucocitos o glóbulos blancos son células que se localizan en la sangre, no contienen hemoglobina como los eritrocitos (glóbulos rojos), pero poseen núcleos por lo que tienen proteínas en su superficie. Tales proteínas o antígenos HLA (del inglés Human Leucocyte Associates, o sea Antígenos Leucocitarios Humanos) varían de una persona a otra, con excepción de los gemelos idénticos, y pueden emplearse en la identificación de tejidos. Cuando se trasplantan tejidos incompatibles, ocurre un rechazo por parte del receptor como tejidos extraños, en parte como consecuencia de las diferencias en los antígenos HLA del donador y del receptor. Tales antígenos se emplean en la tipificación del tejido, con el fin de evitar un rechazo del trasplante (Granados, 1995).

La función general de los leucocitos es combatir a agentes infecciosos que han penetrado en los tejidos mediante

fagocitosos o producción de anticuerpos. La actividad fagocítica es aquella en la cual pueden engullir bacterias y desechos a través de la fagocitosis.

La capacidad del organismo para defenderse contra agentes invasores, como bacterias, toxinas, virus y tejidos extraños, conlleva la participación de dos componentes que guardan relación estrecha. Uno consiste en la formación de linfocitos sensibilizados en forma específica, que se unen al agente extraño y lo destruyen. Esta es la inmunidad celular o mediada por células, particularmente eficaz contra hongos, parásitos, infecciones virales intracelulares, células neoplásticas y trasplantes de tejidos extraños. El otro componente entraña la producción de anticuerpos circulantes que atacan al agente invasor, o sea la inmunidad humoral o mediada por anticuerpos, en especial eficaz contra infecciones bacterianas y virales.

Ambos tipos de inmunidad tienen su origen en el tejido linfático del organismo. En su mayor parte, dicho tejido corresponde a los linfonodos (ganglios linfáticos), aunque también está presente en el bazo, aparato digestivo y, en menor cantidad, en la médula ósea. La localización del tejido linfático es estratégica, con el fin de interceptar al agente invasor antes de que se disemine en la circulación general.

El tejido linfático consiste principalmente en linfocitos de dos tipos: las células (o linfocitos) T son las encargadas de la inmunidad celular, mientras que las células (o linfocitos) B se transforman en células especializadas en la producción de

anticuerpos (Plasmacitos), con lo que originan la inmunidad humeral.

Ambos tipos de linfocitos se derivan, en el embrión, de las células madre linfocíticas de la médula ósea. Antes de emigrar al sitio que ocuparán en el tejido linfático, sus descendientes se diferencian en dos líneas celulares distintas. Algunas emigran al timo, glándula en que se transforman en células T. De alguna manera, el timo confiere a las células T lo que se conoce como competencia inmunológica, es decir, su capacidad de diferenciarse en células que llevan a cabo reacciones inmunitarias específicas. Después las células T salen del timo y quedan incluidas en el tejido linfático. El timo les confiere la competencia inmunológica poco antes del nacimiento y durante unos cuantos meses después de él. Incluso después de que las células T y sus descendientes llegan a otros tejidos, las hormonas de dicha glándula continúan estimulándolas.

Las células madre restantes se procesan en otras partes del cuerpo, que no se conocen a ciencia cierta pero posiblemente sean la médula ósea, hígado, y bazo fetales, o el tejido linfático propio del intestino y se transforman en células B.

Una vez procesadas, emigran al tejido linfático y se localizan en este. Aunque las células T y B están en los mismos grupos de tejido linfático, se sitúan en áreas separadas.

Las respuestas de las células T y B dependen en gran parte de la capacidad de las mismas para reconocer a los antígenos específicos, lo que se basa en la correspondencia igualmente específica de los sitios antigénicos determinantes y las

porciones variables de los anticuerpos. Sin embargo, es precisa la participación de otro tipo celular, a fin de que los linfocitos T y B lleven a cabo sus funciones vitales en la inmunidad. Estas células son los macrófagos, que procesan los antígenos y los presentan a las células T y B. Dicho procesamiento tiene lugar cuando los macrófagos fagocitan a los antígenos, que una vez digeridos parcialmente son presentados en la superficie del macrófago de las células T o B para su reconocimiento. Durante el procesamiento y presentación del antígeno, los macrófagos secretan la interleucina 1, proteína que tiene un efecto potente de inducción de la proliferación de los dos tipos de linfocitos que nos ocupan. Una vez que se activan estos últimos, también inducen la participación de los macrófagos en la destrucción de los antígenos.

En sentido literal, son miles los tipos diferentes de células T, cada uno capaz de responder a un antígeno o un conjunto de antígenos específicos, lo que constituye la base de la inmunidad celular. En un momento dado, la mayor parte de las células T están inactivas, y al entrar un antígeno en el cuerpo, se activan únicamente las células T programadas específicamente para reaccionar con él. Se dice que tales células están sensibilizadas. La activación tiene lugar cuando los macrófagos fagocitan el antígeno y lo presentan a las células T. Estas, una vez sensibilizadas, aumentan de tamaño, se diferencian y reproducen, cada célula diferenciada origina una clona, o sea una población de células idénticas a ella. En cada clona, se reconocen varias subpoblaciones celulares: células T asesinas,

auxiliadoras, supresoras de hipersensibilidad tardia, amplificadoras y anamnésicas o de memoria.

Las células T asesinas o citotoxinas salen del tejido linfoide y emigran al sitio de invasión, donde tienen lugar diversos procesos. Dichas células se unen a las invasoras y secretan linfoquinas, que destruyen directamente las células invasoras al perforar la membrana plasmática, lo que da por resultado su lisis (relajación gradual de una enfermedad). La mayor parte de la protección que aportan las células T es resultado de la secreción de las linfoquinas, proteínas de acción muy potente. Por ejemplo, el factor de transferencia es una sustancia que reacciona con los linfocitos no sensibilizados, en el sitio de invasión, y hace que adquiera las mismas características que las células T asesinas sensibilizadas. De esta manera, aumenta el número de linfocitos activos y se intensifica el efecto de las células T asesinas. Estas también secretan la linfoquina, conocida como factor quimiotáctico de un macrófago, que atrae macrófagos al sitio de invasión para que destruyan los antígenos por fagocitosis. Una linfoquina más que liberan las células T asesinas es el factor de activación de macrófagos, que intensifica notablemente la actividad fagocítica de los macrófagos. Además, el factor de inhibición de la migración es otra linfoquina que evita que los macrófagos se alejen del sitio de infección, mientras que el factor mitogénico es otra linfoquina que acelera la división celular de los linfocitos no sensibilizados o que todavía no adquieren especificidad antigénica. Por añadidura, las células T asesinas secretan el

interferón, sustancia que inhibe la replicación viral e intensifica la acción citolítica de las células T mismas. Estas revisten importancia especial contra las enfermedades bacterianas y de algunos virus como células de trasplantes.

Las células T auxiliadoras colaboran con las células B para amplificar la producción de anticuerpos por parte de los plasmacitos y secretan interleucina 2, que estimula la proliferación de las células T asesinas.

Las células T supresoras inhiben ciertas actividades de la respuesta inmunitaria varias semanas después de que son activadas por las infecciones. Entre ellas, se incluyen la inhibición de la secreción de sustancias nocivas por parte de las células T asesinas y la de síntesis de anticuerpos por los plasmocitos. La proporción normal de las células T auxiliadoras sobre las supresoras es de dos a uno.

Las células T de hipersensibilidad tardía secretan tres factores de activación de macrófagos y de inhibición de la migración de macrófagos, sustancias claves relacionadas con la hipersensibilidad (alergia).

Las células T amplificadoras estimulan la actividad excesiva de las células T auxiliadoras y supresoras así como la de células B.

Las células T anamnésticas permanecen en el tejido linfóide y reconocen a los antígenos invasores originales, incluso años después de la infección.

El trabajo de las células B consiste en su diferenciación en células que sintetizan anticuerpos específicos, los cuales

circulan por la linfa y sangre hasta llegar al sitio de invasión. Cuando un antígeno extraño ha sido preparado y presentado por los macrófagos a las células B en linfonodos (ganglios linfáticos), bazo o tejido linfoide propio del aparato digestivo, se activan las células B específicas para dicho antígeno. Algunas de ellas aumentan de tamaño, se dividen y diferencian en una clona de plasmacitos, bajo influencia de hormonas tiroideas, y son precisamente estas células las que secretan anticuerpos. La proliferación de células B y su diferenciación en plasmacitos también está sujeta a influencia de la interleucina 1 secretada por los macrófagos. La secreción de anticuerpo alcanza la velocidad sorprendente de 2000 moléculas por segundo en cada célula, y tiene lugar durante varios días hasta que muere el plasmacito (al cabo de cuatro a cinco días). Las células B activadas que no se diferencian en plasmacitos conforman una población de células anamnésticas, que responden con mayor rapidez e intensidad en caso de que el antígeno aparezca de nuevo en el futuro. La respuesta anamnéstica es la base de la inmunización contra ciertas enfermedades. Cuando se recibe la dosis de inmunización, el cuerpo queda sensibilizado. En caso de que tenga lugar la invasión por parte del microorganismo patógeno correspondiente o se reciba una "dosis de refuerzo", surge la respuesta anamnéstica en el organismo. La dosis de refuerzo, como indica su nombre, refuerza el título de anticuerpos al aumentarlo (Houssay, 1980)

Ahora tenemos un panorama más amplio de lo que es nuestro sistema inmunológico y de su funcionamiento, pero es muy importante ver cómo es que se inhibe dicho sistema para evitar un rechazo.

#### b) Inmunosupresores para la tolerancia al rechazo.

Hasta hace poco, los fármacos inmunosupresores no sólo inhibían el rechazo inmunitario del órgano de un donador por parte del receptor del mismo, sino también la respuesta inmunitaria a todos los antígenos. Esto hacía que los pacientes se volvieran muy susceptibles a infecciones. Un medicamento llamado ciclosporina, derivado de un hongo, ha permitido superar en gran medida este problema, en lo que se refiere a trasplante de riñón, corazón e hígado. Se trata de un inmunosupresor selectivo que inhibe a las células T encargadas del rechazo tisular pero tiene efecto mínimo en las células B. De tal manera se evita el rechazo al tiempo que se conserva la resistencia contra las enfermedades) (Santiago, Ruiz 1995).

Existen también otros medicamentos que se les administran a los trasplantados y se habla de un triple esquema de inmunosupresión constituido por ciclosporina, azatioprina y esteroides. La dosis depende del grado de histocompatibilidad con el órgano trasplantado:

- La Azatioprina (IMURAN) es probablemente la droga inmunosupresora más usada en los trasplantes clínicos. La discriminación sobre las células T o células B ha sido estudiada

y hay evidencias de que se efecto principal es en las células T y en la inmunidad celular. Casi todos los centros de trasplante usan la Azatioprina como su agente principal con o sin el uso concomitante de esteroides.

- Los Esteroides (GLUCOCORTICOIDES DE LA CORTEZA ADRENAL) y sus varios análogos sintéticos tienen efecto farmacológico significativo en los tejidos y células del sistema linfoide. Por su estructura química se producen moléculas con propiedades androgénicas, estrogénicas, progesterogénicas, mineraloactivas, linfoactivas y anti-inflamatorias. Ocurre una gran cantidad de efectos inmunológicos despues de la administración de esteroides en el hombre.

Los esteroides no son necesarios en el caso de gemélos idénticos, y con frecuencia se pueden eliminar en algunas parejas HLA-idénticos. La toxicidad de los esteroides es muy amplia y heterogénea. Las más frecuentes son la apariencia cushingnoide, la hipertensión, las infecciones y en especial las complicaciones gastrointestinales. Esta droga se puede ir disminuyendo su dosis cuando exista una adaptación entre huesped e injerto (Bordes, 1995)

Es así como llegamos al antecedente clínico, a la patología que conlleva al trasplante; nos referimos a la insuficiencia de algún órgano, pero en especial, hablaremos de la Insuficiencia Renal.

### 1.3 Insuficiencia Renal.

#### a) Definición.

Las enfermedades del riñón pueden causar diversos trastornos funcionales según la localización, gravedad y naturaleza del proceso patológico correspondiente. La uremia (imposibilidad para orinar) es el síndrome clínico que caracteriza la etapa final común hacia la cual tienden, en última instancia, todas las enfermedades renales progresivas. Uno de los trastornos más comunes en caso de enfermedad renal crónica es la perturbación de la capacidad del riñón para variar la concentración de la orina en toda su amplitud normal. La disminución de la capacidad para concentrar aparece finalmente en casi todos los casos de enfermedad renal progresiva, y en muchos pacientes este defecto es el primer trastorno funcional observado (Cecil-Loeb, 1968).

#### b) Tratamiento Médico.

Una gran variedad de tratamientos se utilizan para los pacientes con insuficiencia renal crónica (I.R.C.). Estos tratamientos incluyen trasplante renal y diálisis renal en donde los materiales de desecho son extraídos a través de la sangre por un uso periódico de una máquina artificial de riñón. La función primordial de los riñones consiste en eliminar los desechos e impurezas de la sangre. El riñón artificial o dializador efectúa esta función. Aproximadamente dos veces por semana y varias horas por vez, el torrente sanguíneo de un paciente se conecta a la máquina por vía de una arteria del

brazo o de la pierna. La sangre pasa por todo el cuerpo a los tubos de la máquina. Los desechos pasan a través de las paredes de los tubos, y la sangre limpia fluye nuevamente hacia una vena del cuerpo. Los pacientes que aguardan trasplante de riñón suelen mantenerse con dializadores hasta que se dispone de órgano. Algunos cuyos riñones no funcionan y no pueden, por alguna razón recibir trasplantes, se mantienen con vida años gracias a estas máquinas (Lockart, 1985). Sin embargo, el trasplante es el que ofrece los más altos niveles de calidad de vida. (Christensen, Holman, et al 1989).

## CAPITULO 2.- ASPECTOS PSICOLOGICOS DE UN INDIVIDUO.

Ahora empezaremos a revisar todos los aspectos psicológicos de los seres humanos que para su subsistencia, necesitan grupos de interacción social para despues, tratar de acondicionarlos a los pacientes con un padecimiento crónico que vuelven a incorporarse a sus actividades pretéritas (familiares, sociales, laborales) como la misma persona que solía ser antes del padecimiento, es decir, tratan de llevar una calidad de vida mejor a la del padecimiento e igual de la que disfrutaban, olvidando que alguna vez estuvieron al borde de la muerte. Pero se encuentran con obstáculos que los hacen deprimirse y debe haber un ajuste emocional (Pant, Chaturverdi, Varma et. al 1985).

### 2.1 Psicología clínica.

Pero debemos empezar por lo que estudia la psicología clínica, y para ello utilizaremos la definición propuesta por Korchin en 1976:

#### a) Definición.

"La psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana.....su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficacia en el futuro."

b) Aplicación de la Psicología Clínica a pacientes que han sufrido un trastorno orgánico, para mejorar su calidad de vida.

Si nos quedamos con la última parte de esta definición, "ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro" indiscutiblemente lo relacionamos con el concepto de calidad de vida, utilizado con mucha frecuencia en los estudios de pacientes que han superado alguna enfermedad.

Al hablar de calidad de vida nos estamos refiriendo a qué tan buenas son las perspectivas de un individuo frente a circunstancias específicas. La Dra. Espejel (1995) menciona que se puede lograr la calidad de vida cuando existe armonía a la vez que conciencia entre la sociedad, la familia y el individuo. En este trabajo abordaremos el concepto de la calidad de vida del paciente post-trasplante dentro de su mundo de interacción a través de su percepción.

## 2.2 El Ser Humano desde distintos puntos de estudio.

A continuación se hará un breve esbozo de lo que es el ser humano, de sus procesos cognoscitivos, el dinamismo de la conducta y de su medio social o mundo de interacción.

La denominación de ser humano, SAPIENS en latín, no se refiere al hombre "sabio", sino a aquél que tiene la capacidad de decidir. Considerar al ser humano como un instrumento es lo básico en los conceptos modernos que han llegado a una división entre las funciones humanas (psicológicas, fisiológicas y sociales) y las relaciones vitales humanas: entre lo funcional y lo existencial. El hombre posee una triple relación vital. Esta

es: A) Su relación con el mundo y las cosas; B) Su relación con los hombres tanto individual como pluralmente y C) Su relación con el misterio del ser, que penetra en aquellas otras relaciones, pero que las trasciende infinitamente (Descartes, 1630). La gran diferenciación de lo que nos hace hombres trascendentales por el simple hecho de ser tan complejo lo veremos a continuación.

#### a) Procesos Cognoscitivos Complejos.

Los procesos cognoscitivos comprenden la percepción, atención, memoria, aprendizaje, pensamiento, inteligencia. Las definiciones posteriormente enumeradas fueron postuladas por Bela Szekely en 1983:

La percepción es la acción y efecto de la aprehensión, en forma directa, de una situación objetivo, basada en sensaciones y acompañada de representaciones y a veces de juicios formando todo ello un acto único cuyo análisis hacemos al descomponerlo en partes. La aprehensión del objeto involucra la experiencia, las esencias de los objetos y sus relaciones (Cabrera, 1984).

La atención es la aplicación selectiva de la conciencia sobre un objeto determinado, que queda destacado en el campo mental. Aplicada a hechos exteriores, recibe el nombre de observación, y a estados de conciencia, reflexión.

La memoria es la capacidad de conservar latente las modificaciones producidas sobre los centros nerviosos para la actuación de los estímulos sensoriales y de evidenciarlas en el momento oportuno, dando lugar a una reviviscencia de las

imágenes sensoperceptivas y la de pensamientos e imágenes de la fantasía, que no obedecen directamente a estímulos exteriores que son entonces representadas en la conciencia.

El aprendizaje es el proceso que conduce a la adquisición de una cierta habilidad para responder en forma adecuada a una situación que puede ser tanto nueva como ya conocida.

El pensamiento es la actividad psíquica en virtud de la cual los datos elaborados del conocimiento (ideas), impulsados por una tendencia determinante, se seleccionan y orientan alrededor de un propósito más o menos consciente (tema), siguiendo las vías establecidas por el proceso asociativo.

La inteligencia es la interacción de habilidades y capacidades heredadas y adquiridas que le permiten al sujeto dar una solución adecuada a problemas nuevos en el menor tiempo posible.

Pero estos procesos necesitan del móvil para que puedan funcionar:

El dinamismo de la conducta incluye la motivación, la vida afectiva y el proceso de adaptación. El término dinámico significa poder, energía, fuerza o actividad. La psicología dinámica comprende la psicología de los motivos y de las reacciones afectivas. Ambos términos se derivan de la misma raíz latina (movere) que significa mover o iniciar la acción, pero se tratarán de forma separada por razones prácticas.

-La motivación es sólo un momento del proceso psicológico. Los fenómenos motivacionales se relacionan con otros aspectos de la vida mental, por ejemplo, los motivos influyen en lo que percibimos.

Muchos autores explican la actividad humana (Maslow, 1979; Bolles, 1972; Smith y Gibbs, 1976) (entiendase, toda actividad, ya que por el hecho de estar vivo, estamos dotados de actividad interna constante aun en estados en que apenas se muestran señas de vida como en el sueño y en la anestesia) mediante los motivos y afirman que estos son los factores que suscitan, sostienen y dirigen toda actividad, es decir, todo aquello que "arranca" al hombre de su estado de pasividad.

Distintas explicaciones se han propuesto del dinamismo de la conducta: El primero concierne a los instintos (fuerza interna especial que impele al animal y al hombre a actuar en forma definida a una pauta estereotipada) (James, 1890), los estímulos condicionados (explicación de las acciones humanas las cuales actúan como motivos), las necesidades (tanto sociales, psicológicas y fisiológicas), Teoría de la reducción de los impulsos u homeostasis (equilibrio a toda perturbación orgánica debida al ambiente o a tensiones internas) y por último, la voluntad (la experiencia volitiva que lleva al sujeto a tener la capacidad de decisión frente a una actividad, con respecto a otra).

Los sentimientos, emociones, intereses y actitudes, pertenecen también a la psicología dinámica. Entre las reacciones afectivas podemos distinguir ciertas experiencias que acompañan muchas de nuestras actividades. Las llamamos agrado o desagrado, las cuales en las experiencias cotidianas, reciben el nombre de tono afectivo. Los psicólogos antiguos llamaron a estos estados

afectivos sentimientos y reservaron el término emoción para las reacciones más profundas e intensas como el miedo, la ira y el goce. La emoción se refleja en toda la conducta la cual permite descubrirla en otros seres humanos y en los animales.

-Los sentimientos consisten en la reacción inmediata al conocimiento de un estímulo, incluyendo las del propio cuerpo y refleja el efecto de tal experiencia. Dicha experiencia puede ser positiva (agrado y placer) o negativa (dolor y desagrado). Generalmente un objeto o un aspecto específico de la situación produce sentimientos y la situación total engendra la emoción.

Los sentimientos tienen propiedades específicas; una de ellas y la más importante a tratar es la subjetividad ya que los sentimientos no son propios del objeto sino que nosotros le otorgamos ciertos calificativos dependiendo a nuestra experiencia pasada. La universalidad es otra propiedad, la cual se refiere a que los sentimientos no dependen específicamente de cada sentido, sino que la actividad de cualquiera de ellos puede producirlo: los sentimientos son reacciones de la mente humana a las sensaciones mismas, no a los estímulos.

Los sentimientos son siempre reacciones a cierta clase de experiencia: percepciones, imágenes, ideas y, también, emociones.

-La emoción es un estado mental caracterizado por sentimientos intensos acompañados de expresión motora el cual se relaciona con algún objeto o situación externa. El sistema nervioso autónomo controla las vísceras e interviene en las emociones. La resonancia somática en las emociones depende de dicho sistema. A

nivel de gesticulación, las emociones tienen una universalidad que dependen de la costumbre y la imitación.

La conducta emocional es reacción a objetos o situaciones de cierta naturaleza. Tenemos una desgracia, nos enojamos con alguno o nos angustia la falta de salud. No aprendemos a temer, pero si aprendemos qué objetos debemos temer. Muchas investigaciones se han hecho, las cuales muestran que numerosas situaciones emocionales se aprenden. Pero también existe la parte individual a las emociones. Son aquellas que nos hacen reaccionar distinto a otros individuos cuando nos encontramos en presencia de ciertos estímulos; por ejemplo el miedo (temor a un objeto o situación que nos provoca angustia y en la cual pensamos que nos pueden lastimar), la ira (las restricciones de cualquier índole que llegan a frustrar al individuo), la ansiedad (estado de aprensión, inquietud y preocupación. La ansiedad carece de objeto. Produce un estado de tensión desagradable del cual se trata de escapar. La propia conciencia es, sobre todo, responsable de mucha ansiedad, más que la autoridad externa).

La tristeza y la depresión es emoción. La depresión es la condición emocional de actividad psicofísica disminuida y desagradable, ya sea normal o patológica. Para la manifestación normal se refiere el término abatimiento, refiriéndose a un estado de ánimo desalentado o descorazonado; el uso patológico se refiere a un estado de ánimo de pronunciada desesperanza y una abrumadora sensación de insuficiencia o desmerecimiento.

En los enfermos, la vinculación entre los procesos complejos y el dinamismo conductual es más estrecho, ya que a nivel emocional, cuando el estímulo es agresivo, provoca dolor (enfermedad) y aun cuando es factible superarla, esa experiencia hace que, a nivel cognoscitivo, las huellas sean profundas (Meneses Morales, 1967).

Además de los estados intermedios entre las experiencias de agrado y desagrado y las emociones, existen otras reacciones afectivas: los intereses y las actitudes.

Los intereses se refiere a aquél sentimiento agradable que acompaña determinada actividad o la tendencia a entregarse a una actividad sólo por la satisfacción que se obtiene de ella. Depende en parte de la estructura de personalidad, y responde al gusto que se siente al entregarse a tareas que la satisfacen.

Las actitudes representan un determinante de primera importancia de la orientación del individuo con respecto a sus medios social y físico. Tener una actitud implica estar listo a responder de un modo dado a un objeto social. Una actitud implica que hay una motivación despierta y una acción movilizada para acercarse o para evitar el objeto. Según Rosnow y Robinson (1988) el término actitud "denota la organización de los sentimientos, de las creencias y de las predisposiciones de los individuos para comportarse de un modo dado".

Como lo señalaron Krech, Crutchfield y Ballachey (1982), las actitudes sociales tienen un significado adaptativo puesto que representan un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, de sentir y de emprender de una

persona, al mismo tiempo que ordenan y dan significado a su experiencia continua en un medio social complejo. Tradicionalmente se hace una distinción entre 3 componentes de las actitudes:

-El componente cognoscitivo de una actitud consiste en las percepciones del individuo, sus creencias y estereotipos, es decir, sus ideas sobre el objeto. El término "opinión" se usa a menudo como sustituto de componente cognoscitivo.

-El componente afectivo se refiere a los sentimientos de la persona con respecto al objeto.

-El componente comportamental consiste en la tendencia a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto.

Las actitudes pueden tener una función de Ego-Defensa. Dicha función proporciona protección impidiendo el conocimiento de verdades básicas, pero desagradables acerca de la vulnerabilidad a la enfermedad y a la muerte, de las debilidades, inseguridades y sobre realidades terribles del mundo exterior, tales como la enfermedad. Los mecanismos mediante los cuales el individuo se protege a si mismo de las tensiones y angustias asociadas a motivos inaceptables y amenazas atemorizantes se conocen como mecanismos de defensa del Yo. Estas actitudes están presentes en todo momento de nuestra vida y en cualquier circunstancia que amenace con romper nuestra homeostasis emocional (Freud A. 1977).

Newcomb (1981) desarrolló una teoría según la cuál las personas que tienen actitudes similares se sienten atraídas las unas a

las otras. Ha postulado una "tendencia a la simetría" en las relaciones interpersonales. La similitud de personalidad y actitud dan por resultado la atracción, pero debe existir una complementaridad (Winch ).

Las gentes que sufren de alguna enfermedad, tienden a la simetría, es por eso que existen asociaciones de enfermos en las cuales la identificación es a partir del sufrimiento y esperanza en recobrar su salud.

#### b) Personalidad.

Para poder hablar del ser humano social es muy importante que definamos la personalidad de un individuo.

Muchos han hablado de la personalidad desde tiempos muy remotos (los griegos, los filósofos, sociólogos, etc). La personalidad humana es mucho más que la suma de funciones cognoscitivas, emocionales y apetitivas. En la vida real todas ellas se combinan en una integración o pauta peculiar que marca a cada hombre con un sello distintivo entre todos los demás.

Allport (1975) enumera 50 definiciones del vocablo persona o personalidad el cual se deriva del término "persona", la máscara que usaban los actores en la época clásica. De la máscara pasó a indicar el papel que el actor representaba, y, finalmente, se aplicó al mismo actor como un conjunto de cualidades. Pero ya que hablamos de Allport, enunciaremos su definición que es, hoy día la más completa y citada por la mayor parte de los "estudiosos de la personalidad humana":

"Es la organización dinámica dentro del individuo de los hábitos psicofísicos que determinan su adaptación única al medio ambiente"

Dentro de la personalidad encontramos 2 partes importantes que hay que esclarecer: El hábito, que se aplica de ordinario a una disposición particular; y el rango es una estructura neuropsíquica que posee la capacidad para hacer equivalentes (funcionalmente) muchos estímulos y para iniciar y encauzar formas semejantes de conducta.

Existen dos factores en la formación de la personalidad: los factores internos y los factores externos.

Entre los factores internos encontramos el temperamento. El temperamento es la tendencia inicial de reacción frente a los estímulos ambientales, constituyendo la resultante funcional directa de la constitución corporal. No debe confundirse con el carácter, que es el tipo de reacción predominantemente exhibida frente a los diversos estímulos. Antiguamente, Hipócrates y Galeno (siglo IV a.c.) atribuían las diferencias temperamentales al predominio de uno u otro de los "humores" del organismo por lo cual se distinguieron 4 clases temperamentales: sanguíneo, melancólico, colérico y flemático. Hoy día, el "humor" designa un estado pasajero, en contraposición con el temperamento que se refiere a la disposición del individuo. Más tarde se hizo una revaloración por Berman, Wolfe, Loewenberg y Williams (1936) retomaron ésta división pero relacionándola endocrinológicamente: El hipertiroideo (colérico), hipotiroideo (flemático), hipersuprarrenal (sanguíneo) y el hiposuprarrenal

(melancólico); Sheldon (1940) los clasifica conforme a rasgos anatómicos derivados del tipo de células del embrión las cuales dan origen a los diferentes tejidos del cuerpo (endomorfo, esomorfo y estomorfo); Kretschmer (1947) hizo una clasificación en relación al aspecto físico: asténico (delgado y frágil); pícnico (bajo de estatura, suave y redondo), atlético (muscular) y displástico (mixto).

La inteligencia, percepción, motivación también son parte de la formación interna de la personalidad.

### c) El Individuo en Sociedad.

Los factores externos de la personalidad son el mundo de interacción del sujeto.

Y qué quiere decir mundo de interacción?

Pues bien, el ser humano desde su evolución, siempre ha buscado agrupaciones sociales. La más antigua de ellas es la familia. La familia es un grupo de personas que viven juntas durante determinados periodos y se hallan vinculados entre sí por el matrimonio o por el parentesco de sangre. La influencia de la dinámica y la estructura de la familia sobre la formación de la personalidad varía de una sociedad a otra, así como existen modificaciones dentro de nuestra sociedad (Craig, 1992).

El tipo de familia en que nace un niño afecta radicalmente las expectativas, roles, creencias e interrelaciones que tendrán a lo largo de su existencia.

En México, son muy comunes las familias extendidas, es decir, aquellas en donde hay parientes y varias generaciones en

estrecha convivencia lo que hace una firme identificación con sus unidades familiares. La mayor parte de los padres de familia carecen de autoridad sobre esos sustitutos del cuidado del niño (Díaz Guerrero, 1986).

Las familias nucleares las componen esposo, esposa y sus hijos no casados. Viven en una unidad aparte de los parientes, vecinos y amigos.

Los padres interpretan la sociedad externa y la cultura para los hijos.

Malinowski (1924) dice que la familia es la institución dentro de la cual se transmite a la nueva generación la tradición cultural de una sociedad mediante el proceso que en el lenguaje técnico se denomina socialización. La socialización es el proceso de toda la vida en virtud del cual el individuo se convierte en miembro de un grupo social, una familia, comunidad, tribu, etc. La socialización requiere aprender todas las actitudes, creencias, costumbres, valores, papeles y expectativas del grupo social que son los apropiados y ayuda a las personas a vivir confortablemente y a participar de modo pleno en su comunidad (Goslin, 1988). Se lleva a cabo en todas las etapas de la vida y si alguien se incorpora a una socialización deben adaptarse a nuevos roles. El ambiente social de un individuo cambia constantemente dependiendo de sus intereses y de las situaciones a las que se enfrenta. Nuestras relaciones con esos agentes socializadores, determinan la índole y eficacia de lo que se aprende y así obliga a los individuos a

afrentar situaciones nuevas, pero siempre bajo las normas sociales establecidas de un grupo.

Para el psicólogo, lo importante es ver cómo reacciona cada individuo frente al estímulo social con sus propias características que lo hacen inigualable y de qué forma este ambiente social modifica al hombre en su existencia.

Dentro de la socialización, existe lo que se llama los roles. Mann (1987) los define como modos de establecer normas de precedencia y de respeto formal debido a determinados miembros de una sociedad, por parte de otros miembros. Se diferencia de la jerarquía que implica relaciones de autoridad y obediencia, superioridad y subordinación. La estructura de los roles de trabajo es el patrón de tareas y responsabilidades de los miembros en el grupo. Mientras que la estructura del grupo se refiere a modales constantes de sentimientos, percepciones y acciones que caracterizan las interacciones entre los miembros de un grupo, los procesos de grupo se refieren al patrón de cambio de relaciones entre los elementos de la estructura a través del tiempo.

A cada estructura de grupo corresponde un proceso. El proceso de amistad tiene que ver con las modalidades según las cuales los miembros se aceptan y se rechazan unos a otros para mantener la cohesión y la solidaridad del grupo. El proceso del rol tiene que ver con los cambios en la adjudicación de las tareas y responsabilidades a los miembros y realiza cambios en las expectativas del rol a medida que los niños crecen, se

convierten en adultos, se casan y abandonan el hogar paterno, pero siempre, en todo grupo deben existir normas.

Festinger (1979) sostiene que dos son los factores responsables de la emergencia de normas de grupo.

1.- Los grupos dan a los individuos un cuadro de referencia para la comprensión de su mundo, cuadro de referencia del que pueden carecer si permanecen aislados. En su necesidad de comprender, los individuos tratan de validar sus creencias. Particularmente en el caso de las creencias que no pueden ser examinadas con el criterio de la realidad objetiva, el grupo proporciona un tipo de realidad social basada en el consenso. La búsqueda de comprensión lleva a los miembros a creer que la realidad social es el estandar y que cualquier desvío de la unanimidad social es intolerable, puesto que mina la base estable de las creencias.

2.- Cierta grado de uniformidad y acción son necesarios para la supervivencia del grupo y para la conquista de sus objetivos. El control y la coordinación de las normas que regulan la conducta de los miembros promueve la continuidad y el éxito del grupo.

A los grupos que influyen de cierta manera la conducta del individuo se le llaman grupos de referencia y actúan como un estandar de comparación y como una fuente de normas. El individuo se auto-evalúa con respecto a este grupo.

La presencia real o implícita de los demás lleva a la persona a comportarse de un modo calculado para preservar su reputación. Sin embargo, el buscar compañía en situaciones específicas, reduce los niveles de angustia y libera a las personas a preservar su imagen con el simple hecho de la compañía.

La necesidad de autoevaluación es el hecho de que los sujetos usualmente prefieren unirse a otros que estén en las mismas condiciones emocionales ya que ciertos individuos constituyen puntos de referencia más apropiados para la comparación de las reacciones de angustia del individuo, es decir, que al afiliarse a otros individuos en similar estado de emoción el sujeto podrá aprender las respuestas apropiadas a la situación. Parece plausible que la necesidad de reducir la angustia sea la fuente más poderosa de la necesidad de afiliación.

La distancia que la persona establece usualmente entre ella y los demás se llama "espacio personal". El espacio personal varía en relación con la amistad de la gente implicada y ésta a sí mismo, en función del fondo cultural (los latinos tendemos a acercarnos más a las personas que los europeos).

Las relaciones interpersonales comienzan con la percepción de la otra persona, con un conocimiento y percepción de sus atributos, de sus intenciones y de sus probables reacciones ante nuestras acciones. Las expectativas con respecto a las acciones de los otros o se confirman (via de interacción social) o se ven defraudadas (tensión y desconcierto). Las experiencias de este tipo formarán parte del aprendizaje mediante el cual la gente llega a conocer y a comprender las características y modificaciones de otras personas.

La percepción interpersonal está más influenciada por procesos subjetivos: actitudes, emociones, deseos, intenciones y sentimientos. La percepción de la persona es el modo en que se forman las impresiones, opiniones o sentimientos acerca de otras

personas: el descubrimiento de rasgos percibidos y el modo en que dichos rasgos están relacionados unos con otros (la "teoría" privada de la personalidad) y la exactitud con la que una persona percibe una emoción o reacción de otra persona (la relación exactitud-inexactitud).

La percepción social implica la percepción de los procesos sociales: las relaciones de la persona con los demás, incluyendo su percepción de los grupos e instituciones sociales. Su centro de la percepción social es el proceso real perceptivo. La situación de enjuiciamiento es aquella en la que se da una doble interacción entre dos personas, en la que cada una hace de juez de la otra, como sucede ordinariamente en la vida real. La situación de enjuiciamiento interesa al psicólogo porque el modo como 2 personas perciben y definen una situación y se definen entre sí, es un determinante importante de la conducta que tendrán y de las interacciones que sostendrán en esa situación.

### 2.3 Adulterez.

Este trabajo está diseñado para los pacientes adultos que han recibido un trasplante renal. Es por eso que estudiaremos algunos cambios significativos que ocurren en ésta etapa de la vida, en cualquier persona, como proceso de desarrollo y las áreas importantes en la adulterez.

Neugarten y Moore (1990) definen 3 periodos o etapas de edad en la adulterez: adulterez jóven (20-30 años aproximadamente), madurez (40-50 años aproximadamente) y senectud (65 años en adelante). Estos datos pueden variar por condiciones sociales.

Se dice que cuando un individuo llega a ser adulto es porque posee un grado de madurez. La madurez es la capacidad de reaccionar frente a los cambios y de seguir una buena adaptación a las nuevas condiciones. La resolución positiva de las contradicciones y dificultades constituye la base de la actividad del adulto (Datan y Grinsberg, 1985).

Freud definió la madurez psíquica como la capacidad de trabajar y amar.

Grant nos habla de que existen mecanismos de defensa tales como la represión (olvidar algo y olvidarse de que se le ha olvidado), proyección (traspongo lo interno a lo externo) y la sublimación, no como procesos patológicos, sino como respuestas idóneas y fecundas ante los problemas y crisis.

Vaillant (1977) hace una aportación partiendo de éstos mecanismos de defensa. El dice que cumplen 5 importantes funciones en la vida del adulto:

- 1.- Refrenar las emociones manteniéndolas dentro de límites aceptables en los momentos de gran estrés psíquico: pérdida de un ser querido.
- 2.- Conservar la estabilidad al canalizar los impulsos biológicos.
- 3.- Permitir ajustes en la autoimagen tras cambios de gran importancia: intervención quirúrgica mayor.
- 4.- Resolver los conflictos dentro de los círculos íntimos.
- 5.- Racionalizar los grandes conflictos.

La adaptación más eficaz es la sublimación, ya que el sujeto dirige la energía proveniente de la ansiedad hacia metas correctas.

La madurez es una época de reevaluación, de definir y fijarse nuevas metas, de concentrarse otra vez en objetivos anteriores que habían pospuesto por su profesión o la educación de los hijos. Aproximadamente es de los 40-60 o 65 años, puede ser más largo o más corto dependiendo del individuo. Es un periodo de transición y de conflictos emocionales: el futuro ya no ofrece posibilidades sin límites.

Por otro lado, hay autores que mencionan que es "la mejor época de la vida" (Hunt Y Hunt, 1985) porque aunque la actividad física puede disminuir ligeramente, la experiencia y el conocimiento de sí mismos les permite dirigir su vida por primera vez. Es la "generación de mando".

Por lo que vemos, existe un dualismo en la edad madura (Chiriboga, 1981). Lo que hay que hacer, debe de hacerse ahora (GOULD, 1988).

Jung dice que de los 40-60 años es la época de conciencia interna.

Los teóricos de la personalidad no coinciden en cómo la personalidad se desarrolla durante la adultez. Es simplemente reintegrarse y reparar el daño anterior?, o es que la personalidad evoluciona a lo largo de nuestra vida?

Muchos suponen que el proceso fundamental de la personalidad consiste en resolver los problemas ocasionados por el desarrollo

deficiente de años anteriores. En cambio otros teóricos han abierto la posibilidad de que el desarrollo del adulto es un crecimiento continuo. Esta concepción de un desarrollo a lo largo de toda la vida se ha inspirado mucho en la psicología humanística. Conforme a lo que menciona Maslow (1980) el individuo se halla en un proceso de incesante "devenir", nunca llega a un punto en donde puede definirse a sí mismo en forma definitiva o tajante, porque así como menciona Hegel: "el mundo es una unidad de lo dado y lo interpretado", es decir, importa demasiado lo que se vive y cómo se vive en distintos momentos de nuestra vida.

Se ha considerado el término de reloj de edad que es una forma de sincronización interna a modo de conocer que estamos progresando con demasiada lentitud o rapidez en relación con los acontecimientos sociales o el progreso de las personas de nuestra misma edad. Las transiciones ideosincráticas son aquellas que ocurren de manera imprevista: fallecimiento del cónyuge, una enfermedad grave, etc. Las influencias no normativas son acontecimientos que no ocurren en una época normal.

Havighurst (1985) menciona que en la adultez temprana, los aspectos básicos son: escoger a un compañero íntimo, fundar un hogar, criar a los hijos, iniciarse en una ocupación y encontrar un grupo social acorde a nuestras necesidades.

Con toda esta información relevante al tema y en base a lo realizado por Meneses y Morales (1983) , surgió la idea de

jerarquizar el instrumento en cuatro áreas de desenvolvimiento corroborandolo tambien con las investigaciones realizadas a nivel internacional, en las que se toma muy en cuenta estas área para la evaluación psicosocial de los pacientes trasplantados; por lo que el instrumento diseñado retoma estos aspectos e incluye como áreas relevantes dentro del contenido del mismo: Area Médica, personal, familiar y social:

**a) Area Médica.**

Hay enfermedades que necesitan de un constante seguimiento médico como es el caso de los pacientes que padecen cancer, diabetes melitus, lupus, artritis reumatoide, y aunque parece contradictorio, los trasplantados.

Cuando se diagnostica una enfermedad que comprometa cuidados integrales y profesionales casi las 24 horas del día, el paciente incorpora dentro de su esquema el aspecto médico como parte de su devenir. Comienza una convivencia mucho más cercana con los equipos multidisciplinarios en los cuales se alberga la esperanza de sanar. Shneider (1990) nos habla de la vinculación existente entre la psicología del enfermo en relación con su médico tratante, que es la vía de aproximación interhumana en la cual es posible resolver la problemática física y emocional del enfermo.

Existe contradicción a nivel médico y a nivel psicológico. Se dice que a nivel médico, el paciente que supera la insuficiencia de algún órgano a través del trasplante, vuelve a ser una persona sana, sin patología, pero se necesita hacer seguimiento

para que dicho órgano funcione correctamente y prevenir un posible rechazo. Además la predisposición de infectarse a través de cualquier vía es mucho mayor debido a la inmunosupresión que se les está administrando para que su cuerpo no reaccione negativamente hacia el injerto. El paciente con trasplante tiene que estar muy cerca de médicos que le "liberen" la preocupación de que su salud sigue en juego. A nivel psicológico, el individuo necesita volver a readaptarse a su medio de interacción cotidiana, ya que para él, la vida ha tomado otra rumbro, las perspectivas de vida son distintas y las relaciones interpersonales cambian. Se vuelve una necesidad el ámbito médico desde el punto de vista de dependencia, la parte emocional del individuo se encuentra lastimada, deteriorada por tanto sufrimiento físico y es necesario ayudarlos a nivel psíquico, ya que ante los ojos médicos han sanado.

En otro orden de ideas, el área médica forma parte existencial de los pacientes que se han trasplantado de riñón. El seguimiento es bastante riguroso y estresante, porque se tiene un gran temor de que, en algún momento dado, exista un rechazo (Sutton, Murphy 1989) y vuelvan con su grupo de diálisis (Petrie, Keith 1989).

Moreno (1995), ha trabajado con niños que han necesitado trasplante de riñón y menciona la gran dependencia que se crea con el hospital en sí por lo que simboliza para ellos, pero no existe un claro entendimiento por los niños/adolescentes, puesto que al ver su esquema corporal modificado por los medicamentos,

abandonan su terapia inmunosupresora lo que desgraciadamente los lleva a rechazar el injerto. En los adultos se crea una dependencia igual a los médicos tratantes como en los niños, la diferencia estriba en que el adulto es mucho más conciente de su salud, haciendo a un lado las causas secundarias que los medicamentos hacen, pero esto no significa que no les sea fácil reencontrar su propio esquema introyectado.

#### **b) Area Personal:**

Gardes (1983) menciona el impacto psicológico del trasplante renal, dándose paralelamente un trasplante psíquico en el que no existe relación directa en tiempo y en función con el anatómico. Los sentimientos intraindividuales están determinados por estas relaciones y determinan a su vez las autopercepciones, pero dichas percepciones necesitan reajustarse a la situación emocional, corporal y social que está viviendo.

En esta área se tomaron en cuenta los siguientes factores: Aspectos sexuales, actitud ante la vida y en general sus percepciones de sí mismo. Hay que recordar que trabajamos con adultos por lo cual situamos cada aspecto importante del desenvolvimiento de un individuo en la etapa adulta.

La mayor parte de los adultos sin importar su estado civil, han de resolver los problemas, de lograr la **INTIMIDAD SEXUAL**. En la adultez la sexualidad se integra más plenamente en la amistad y los roles familiares. A medida que se adquiere práctica en todo lo relacionado con el sexo, el sujeto intenta incorporar sus actitudes e intereses sexuales a su vida social, y sobre todo, muchos ven en la intimidad sexual una parte de un vínculo

duradero que les procura satisfacción emocional (Erikson, 1981). La intimidad se consigue por aceptación de sí mismo y la aceptación mutua con seguridad y placer (MC Cary, 1988). El miedo al rechazo bloquea la intimidad.

Debido a que el trasplante se ha vuelto una rutina exitosa, se ha puesto un especial énfasis en la vida sexual del paciente como parte de la calidad de vida del mismo (Shover, Novick, Steinmuller, 1990). Aunque hay problemas sexuales antes del trasplante por la situación médica que se presenta (Insuficiencia Renal) se puede pensar que se resuelve al momento de la cirugía debido a que a nivel físico la enfermedad se supera, pero hay temores y una gran cantidad de secuelas tanto a nivel físico, ya que, por ejemplo, las mujeres trasplantadas que quedan embarazadas tienen un alto riesgo de preclamsia y de que el producto sea prematuro; a nivel emocional: el miedo al rechazo por parte de la pareja (SHOVER, NOVICK, STEINMULLER 1990).

**El Estado de ánimo** forma parte del área personal del sujeto:

La interpretación del mundo externo es la que provoca emociones. El estado anímico de los pacientes con trasplante va de la mano con el detrimento de la calidad de vida que pueden tener. El temor a un posible rechazo del órgano los hace deprimirse (Maletik, 1982). Los aspectos objetivos incontrolables de un padecimiento los conducen a una situación emocional mal adaptativa (Christensen, Turner, 1991).

Los pacientes buscan mucha ayuda mística. Hay fé y esperanza en sanar, gracias a un ser divino (Grant, et al, 1992).

### c) Area Familiar.

La familia no es un objeto introyectado, sino un conjunto de relaciones introyectadas, es decir se internalizan pautas de relación por medio de operaciones internas a partir de las cuales una persona desarrolla una estructura grupal personificada. Las familias tienen particular importancia porque son más que ningún otro conjunto social, territorio y estrato a la vez de proyecciones hacia lo externo e introyecciones desde lo externo, y también, el estrato de proyecciones hacia ellas desde los miembros de la familia misma y son el territorio de introyecciones hacia los individuos que las componen (Mair, 1990).

La familia constituye un contexto muy importante para el desarrollo del adulto. Los roles familiares influyen mucho en la definición de su personalidad y en la creación de vínculos afectivos.

En las enfermedades crónicas intervienen una serie de procesos que afectan por igual al individuo enfermo así como a su familia. Se producen modificaciones de hábitos fuertemente arraigados por parte del enfermo y de la familia con respecto a las expectativas y proyectos de vida e inseguridad y temor frente al futuro (Rubli, D. 1987).

La familia brinda apoyo moral y económico y cuando se plantea la posibilidad de donación por un familiar cercano o buscando la compatibilidad, se origina miedo y conflicto intrafamiliar que amenaza la cohesión familiar (Toquato, Vera C. 1986).

En un estudio realizado por la terapeuta familiar Montiel (1993) encontró que en el paciente trasplantado existe una mayor tendencia a la necesidad de afecto hacia sus familiares sanos, así como la negación de la enfermedad en los cónyuges. Estos datos sugieren que las enfermedades crónicas degenerativas afectan la realidad psicológica del paciente y de sus familiares en primer grado, lo cual se matiza individualmente de manera gradual después del trasplante del órgano.

#### d) Area Social.

La **sociedad** en sí es otro aspecto importante en la vida de los trasplantados, ya que al sentirse curados de su padecimiento, tratan de reintegrarse a las actividades que solían hacer, involucrando actividades recreativas, laborales etc. Los amigos juegan un papel importante ya que forman parte de sus redes de apoyo en momentos depresivos:

-La socialización se advierte sobre todo en la madurez. Durante este periodo, la mayor parte de los adultos deben encarar cuestiones de índole familiar ya que las relaciones con los hijos, por ejemplo, son cada vez más independientes de los padres (Neugarten, 1988).

-Las **amistades** a menudo satisfacen necesidades psíquicas vitales para las personas mayores cuyos hijos ya crecieron o para los que han quedado viudos. La reciprocidad, la ayuda, la convivencia, la afinidad y la comunicación hacen al amigo ideal.

-Para algunos, el **Trabajo** no es otra cosa que un simple medio de supervivencia, para otros es una oportunidad de ser creativos o productivos, de obtener autoestima y ganarse el respeto y para

otros es casi una adicción: una actividad a cuya ejecución se sienten impulsados instintivamente.

Una buena transición a través de las etapas del desarrollo adulto está íntimamente ligada a la participación del sujeto en una ocupación o carrera. El trabajo define nuestro estatus, nuestros ingresos y prestigio. También define nuestro programa diario de actividades, nuestros contactos sociales y oportunidades de desarrollo personal. Los adultos deben solidificar sus identidades individuales o sufrir su propia versión de la confusión de roles. Muchos aspectos de la identidad del adulto quizá ya estén establecidos y otros estén apareciendo, pero sin un sentido firme de estar efectuando un trabajo idóneo el panorama será incompleto.

Según Erikson (1981), la creatividad constituye el proceso primario que han de llevarse a cabo en la edad adulta. Explica que se trata de un esfuerzo para perpetuarse aportando algo duradero y significativo al mundo. Muchas personas intentan alcanzar la creatividad fundando y creando una familia. Otros lo intentan mediante la productividad en su trabajo.

Para mucha gente el trabajo es fuente de salud, de ocupación, de intereses. Cuando un hombre pierde su trabajo, dá por resultado depresión, soledad y problemas físicos. En los pacientes que necesitan un trasplante renal, algunos quedan pensionados por invalidez de su antiguo trabajo, otros cuidan más aspectos físicos en los que interviene la fuerza corporal sustituyendola por labores de oficina.

El tratamiento de la patología renal a través de la diálisis y el trasplante crea un alto nivel de estrés en los pacientes ya que deben adaptarse a estilos de vida restrictivos en relación a actividades laborales y recreativas, y enfrentarse con temas de dependencia en especial a nivel familiar, y muerte (Petrie, 1989).

El ajuste a una incapacidad física es difícil en cualquier momento. Sin embargo, los últimos años de la adolescencia y los primeros de la edad adulta, pueden ser un periodo particularmente difícil (Wright, 1983). En esta etapa de la vida se toman decisiones trascendentes, como ya hemos mencionado. Algunos que tienen deficiencias físicas se ven abrumados a veces por sus limitaciones durante éste periodo orientado al futuro. Hay por lo menos tres factores que influyen en la manera de adaptarse a esos problemas físicos:

- a) Es importante entender la deficiencia y sus limitaciones. Cualquier deficiencia es definida por la interacción de las capacidades del individuo y las exigencias del medio ambiente.
- b) Corresponder a las actitudes y valores de los otros y a sus expectativas sociales basadas en la incapacidad. Existe un conjunto de generalizaciones susceptibles de aplicarse a cualquiera que tiene algún tipo de invalidez.
- c) Finalmente, para superar una deficiencia física es preciso afrontar una serie de esperanzas, temores, sueños, frustraciones, oportunidades, pérdidas, culpa e ira. En el periodo inicial de la crisis puede sobrevenir un enorme

sufrimiento y duelo, lo mismo que un fuerte choque e incredulidad. Se advierten periodos de ira y frustración, a medida que se realizan las tareas de la vida diaria, que son fáciles para la generalidad de la gente pero que se complican a causa de una incapacidad. Y se intensifica la ira y la frustración ante los innecesarios problemas u obstáculos que van surgiendo.

#### **2.4 TRABAJOS MUNDIALES DE INVESTIGACION CON PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL Y LOS QUE LOGRAN UN TRASPLANTE.**

En este apartado revisaremos las publicaciones de los trabajos que equipos multidisciplinarios realizaron con pacientes con trasplante renal, y aquellos que aun sufren la insuficiencia renal crónica terminal:

##### CONTROL DE SALUD Y DEPRESION EN PADECIMIENTO RENAL TERMINAL.

- Petriecce
- 1991.
- U.S.A

La depresión es un factor que encontramos en los pacientes que presentan un padecimiento crónico. Los pacientes con insuficiencia renal crónica deben tener un tratamiento sustitutivo que realice la función de sus riñones, ahora inservibles. El estado anímico de los pacientes va de la mano con el detrimento de la calidad de vida que puedan tener, por esta razón, existe una gran tendencia al suicidio por parte de éstos pacientes. El trasplante es la mejor opción para superar esta enfermedad, sin embargo del 25-30% de los riñones provienen de cadáveres los cuales en menos de un año, existe un rechazo y

tienen que volver a su diálisis/hemodiálisis. La depresión es característica de estas personas que tuvieron un trasplante sin éxito.

Aplicaron la prueba MHLC (MULTIDIMENSIONAL HEALTH LOCUS OF CONTROL ESCALES) para identificar los factores que contribuyen a la reintegración de sus grupos. Esta prueba relaciona las creencias con la salud. Las creencias con control personal con respecto a los aspectos objetivos incontrolables de un padecimiento nos conducen a una situación emocional mal adaptativa especialmente cuando las perspectivas de mejora se vuelven discordantes; cuando existe una concordancia entre lo subjetivo y el control de las creencias en situaciones objetivas, existe una adaptación más positiva. Las creencias que los pacientes mostraron, estaban relacionadas con su objetividad y con su calidad y expectativas de vida. Los que tenían confianza en que su salud estaba controlada, eran más optimistas, a diferencia de aquellos que tenían problemas y que sus expectativas de éxito con el curso de su tratamiento, presentaban conductas mal adaptativas.

#### EVALUACION PSICOSOCIAL DE CANDIDATOS PARA TRASPLANTE DE ORGANOS.

- Levenson, Olbrisch
- (1993).
- U.S.A.

Se trata de un estudio comparativo del proceso, criterio y resultados en trasplante de corazón, hígado y riñón, a través del criterio de selección psicosocial, utilizado ampliamente para los programas de trasplante, pero que resulta poco claro y controvertido.

El trasplante de órganos ha sido un tema de discusión por la escasez de programas de trasplante y por la falta de donadores de órganos. La selección de donadores se ha vuelto indisciplinada y muchas veces se olvida que los factores psicosociales nos dan una dimensión importante para los candidatos para el trasplante. Existen grandes discrepancias en el criterio utilizado para rechazar a pacientes para el trasplante y que competen al área psicosocial.

La estadística de trasplantes en Estados Unidos proporcionada por la UNOS (United Network for Organ Sharing) es de 122 trasplantes de corazón en 1989, 217 de riñón en 1990 y 72 de hígado. Psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales evalúan a cada paciente para determinar cuál candidato es el más propicio para trasplantar. Pero esta seriedad solamente se les dá a los trasplantes de corazón, la evaluación mental es aveces realizada por personas incompetentes en el diagnóstico como son trabajadoras sociales. La selección para poder ser trasplantados es que carezcan de las siguientes características:

- Corazón: Esquizofrenia, síntomas psicóticos, ideas suicidas, intentos de suicidio, demencia, retraso mental, conductas acictivas al alcohol y a drogas.
- Hígado: Alcoholismo, uso de drogas adictivas.
- Riñón: Esquizofrenia activa y uso de drogas adictivas.

Nótese, que en ninguno se hace referencia al uso del tabaco.

Pero realmente no existe una uniformidad en la evaluación, hay centros que utilizan pruebas, otros son categorizados por gente

que no tiene el entrenamiento profesional para decidir si alguien está enfermo mentalmente.

Es importante que a las personas con alguna insuficiencia, que son rechazadas para ser candidatas para trasplante, les digan el por qué de su decisión y que exista más uniformidad y competencia en tan delicada cuestión.

#### SEXUALIDAD, FETILIDAD Y TRASPLANTE RENAL: EL SOBREVIVIR DE LOS SOBREVIVIENTES.

- Schover, Nivick, Steinmuller, Donal, Goormastic.
- 1990
- Cleveland, U.S.A.

Se realizó un estudio, a través de una encuesta de opinión enviada por correo, a 54 hombres y 36 mujeres con un tiempo de tres años después de un trasplante exitoso. Se les pidió que recordaran su vida sexual 6 meses antes del trasplante y 6 meses trasplantados. La encuesta incluía ítems de frecuencia de actividad sexual, deseo sexual, orgasmo, etc.

Debido a que el trasplante se ha vuelto una rutina exitosa para la cura de la insuficiencia renal crónica, se ha puesto un especial énfasis en la vida sexual del paciente como parte de la calidad de vida del mismo. Sin embargo, hay partes que aun no se han estudiado que se deben hacer para llegar a conclusiones de la función sexual en personas con trasplante renal. Solamente se tomaron en cuenta los cuestionarios de personas que tienen una buena función renal.

Aproximadamente el 45% de las mujeres en diálisis se vuelven amenoreicas, las cuales al trasplantarse se regulariza su ciclo menstrual. Pero en realidad hoy en día se sabe muy poco acerca

de la actividad sexual de la mujer después de la cirugía de trasplante.

En los hombres, la espermatogénesis es más difícil recuperar, después de largos períodos de diálisis, sin embargo, hubo hombres que pudieron procrear después del trasplante, mencionando que se apetito sexual había aumentado.

Existe un gran temor por ambas partes de procrear hijos que tengan alguna aplicación renal. En las mujeres que quedan embarazadas hay un alto riesgo de preclamsia y de que su producto sea prematuro.

Aunque hay problemas sexuales antes del trasplante, se puede pensar que se resuelven al momento de la cirugía, pero hay temores y una gran cantidad de secuelas, tanto a nivel físico como emocional.

#### BIENESTAR PSICOLOGICO Y DISTURBIOS PSIQUIATRICOS EN PACIENTES EN DIALISIS Y CON TRASPLANTE RENAL.

- Petrie.
- 1989
- Londres, Inglaterra.

Encontraron que los pacientes en diálisis tenían más patología y sus niveles de ajuste psicológico eran menores a los de otros pacientes. Estos resultados, incluían también a los trasplantados que, según los estudios hechos a través del General Health Questionary (GHQ), había un porcentaje del 33% que eran casos psiquiátricos. Sin embargo estos resultados no han sido validados.

La angustia en los pacientes en diálisis se caracterizó por la pérdida de control emocional y niveles altos de depresión.

El tratamiento de la patología renal a través de la diálisis y el trasplante crea un alto nivel de estrés en los pacientes ya que deben adaptarse a estilos de vida restrictivos y enfrentarse con temas de dependencia y muerte. Sin embargo, la calidad de vida de un paciente con un trasplante renal exitoso, es muy superior al de aquel que se encuentra en diálisis.

El bienestar se dividió en dos aspectos distintivos de estado mental: el positivo que incluía satisfacción a nivel familiar, social, y había un grado de despreocupación; mientras que el negativo se refería a estados de ansiedad, depresión y somatizaciones. Al conjuntarse estos aspectos creaban situaciones estresantes.

El cuestionario fué enviado por correspondencia, teniendo validez interna en su estructura.

#### EL SERVICIO SOCIAL EN LA UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL Y LA REALIDAD SOCIAL BRASILENA.

- Toquato, Pinheiro
- 1989
- Brasil.

La unidad de trasplante renal tiene por objetivo la atención de pacientes que serán o fueron sometidos al trasplante renal, con la finalidad de decidir sobre la elegibilidad de los casos de trasplante según los siguientes criterios: situación médica, situación socioeconómica, nivel intelectual, edad de uno a

cincuenta años, posibilidades de donante vivo y de acomodación en la capital despues del trasplante para el seguimiento. Se requiere además, toda una orientación con el paciente sobre el período de espera, motivación para la disciplina en el tratamiento y apoyo psicológico para la familia ya que se desarrolla miedo ante la cirugia y genera ansiedad que muchas veces afecta el estado emocional del paciente. Si existe un donador vivo, se enfatiza que es un acto de amor y que el paciente correrá más riesgo de rechazo si recibe el riñon de un cadaver.

#### LA LIBRE ELECCION DE REMOVER EL ORGANO TRASPLANTADO.

- Sills, Popkin, Najarian
- 1992
- Nueva California, U.S.A.

Se reportan 2 casos: hombre norteamericano de 37 años que cayó en insuficiencia renal crónica. Al momento de recibir el trasplante, presentó cuadros psicóticos los cuales tuvieron que tratarlos farmacológicamente. El pidió que se le quitara el riñon trasplantado.

El segundo, se trata de una mujer caucásica de 40 años, insulino dependiente por diabetes juvenil desde los 11 años. La paciente recibió un trasplante de páncreas que sucitó síntomas psicóticos como depresión, desesperanza y fatiga. Tambien pidió que se le removiera el órgano trasplantado.

Medición de la calidad de vida en pacientes con trasplante de Médula Osea.

- Grant, Ferrell, Schmidt, Fonbuena
- 1992
- California, U.S.A.

Se realizó la validez y confiabilidad de un instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con trasplante de Médula Osea. Este instrumento combinó escalas de medición visual, con variables demográficas y de tratamiento (Médicos, psicológicos, sociales y espirituales). Se realizó este estudio con 179 adultos trasplantados de Médula.

### **CAPITULO 3.- METODOLOGIA**

#### **3.1 Objetivo:**

- Crear un instrumento que evalúe desde el punto de vista psicológico, las percepciones del estado emocional de los pacientes con trasplante renal en las áreas médica, familiar, personal y social.

#### **3.2 Diseño de Investigación:**

- Se hizo un tipo de investigación evaluativa sobre la validez, confiabilidad, objetividad y sensibilidad de un instrumento en pacientes con trasplante renal del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubiran.

#### **3.3 Diseño del instrumento:**

Los items que conformaron el instrumento final, 60 en total, estaban divididos en las 3 áreas de interacción propuestas por Meneses y Morales ( Familiar, personal y social) y el área Médica tomada a partir de la observación de Moreno en 1995. Quince fueron los items por cada área, ya que a través de la depuración, corrección y elaboración de nuevos reactivos, el número final era discordante en cada área por lo cual también hubo que equilibrar un número que fuera representativo para el análisis de cada área a tratar porque terminamos con dicho número. La acomodación fue propositiva intercalando un item por cada área como lo realizado por Sacks en su prueba proyectiva de

"Frases Incompletas" ya que, como él dice, hay una mejor discriminación y acomodación de reactivo en cada área a investigar.

Los aspectos de la interacción de la vida de los pacientes que se midieron se clasificaron como sigue:

**Area Medica:** la percepción que el paciente tiene sobre sus interacciones en cuanto a atención, comprensión, información, etc., con los médicos tratantes, psicólogos, psiquiatras, enfermeras, trabajadores sociales y personal administrativo.

**Area Familiar:** la percepción que el paciente tiene de sus interacciones familiares como apoyo, comprensión, aceptación, función dentro de la familia, etc.

**Area Personal:** la percepción que el paciente tiene de sí mismo, de sus obligaciones con el cuidado de su riñón, su estado de ánimo, su sexualidad, creencias religiosas, etc.

**Area Social:** las percepciones que el paciente tiene de sus interacciones con sus actividades recreativas; amigos, trabajo y colaboradores.

#### 3.4 Sujetos:

- La muestra del estudio estuvo constituida por 60 sujetos trasplantados exitosamente de diferentes estados de la Republica Mexicana y del Distrito Federal.

- No se tomó en cuenta estado civil.

- La muestra fue escogida propositivamente, ya que el número de trasplantados renales es muy escaso y es imposible escogerla

azarosamente puesto que se tiene que considerar a la población total y no una parte representativa.

- La población fué adulta (18 años en adelante), porque tienen conciencia de lo que significa superar su padecimiento a través del trasplante, por lo cual tienen mas precauciones y cuidados con su salud y la del riñon. A diferencia de los niños, que, desde el momento en que logran un trasplante, existe un rechazo por su nuevo aspecto físico generado por los medicamentos inmunosupresores, se generan culpas por el costo de los medicamentos y la situación familiar en general, y desean realizar actividades normales a las de su edad, que se ven suspendidas por los padres, por el temor a que el niño/adolescente, vuelva a enfermar. Los niños dejan de tomar sus medicamentos, lo que origina un rechazo que los conduce a la muerte. (Robles de Fabre, 1987).

### **3.5 Procedimiento:**

Se realizaron 6 fases de construcción del instrumento:

#### **Primera Fase: Estudio Piloto.**

Una vez aceptado el proyecto en el Instituto Nacional de la Nutrición, se contactaron los pacientes adultos con trasplante renal que asistían a sus revisiones constantes en el mismo. En la sala de espera de la consulta externa se les pidió su participación voluntaria en el estudio, explicándose el objetivo del mismo.

Se tomó una muestra inicial de 23 sujetos adultos trasplantados exitosamente sin importar sexo ni tiempo desde la cirugía, para llevar a cabo la entrevista inicial, administrada individualmente, que permitió recabar la información, desde el punto de vista personal (datos individuales, de hijos y de conyuge, si es que existían) y la que integran los aspectos que los sujetos consideran importantes en sus ámbitos de interacción para asegurar que el instrumento tuviera diferentes puntos de vista y estuviera cargada de toda la experiencia post-trasplante.

Se realizó una primera encuesta de opinión dirigida de 48 reactivos, aplicándose a los 23 pacientes con el objeto de explorar áreas de interacción e identificar su percepción con respecto a su familia, pareja, equipo médico y paramédico, amigos, trabajo y en general, su postura ante la vida después del trasplante (ver apéndice 1).

Posteriormente, se depuraron las respuestas al cuestionario, rehaciendo los reactivos y elaborando nuevos en base a una construcción gramatical más accesible.

### **Segunda Fase: Jerarquización a través de Jueces.**

Una vez estructurado el instrumento, se realizó un piloteo en un grupo multidisciplinario compuesto por médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, químicos, enfermeras y secretarías que conformaron un grupo de 30 jueces.

La petición para este grupo fue que clasificaran en las cuatro áreas de desarrollo personal (médico, familiar, personal y social), cada uno de los reactivos del instrumento (Véase apéndice 2).

Con lo obtenido, sacamos un estudio de frecuencias. Con los porcentajes realizamos la toma de datos, que se refiere a la obtención de una colección de los mismos, que no han sido ordenados numéricamente (Spiegel, 1994). Después hubo una ordenación de los datos para darles la colocación correspondiente dentro del universo. Tomamos en cuenta los reactivos con una concordancia desde el 80%-100%, es decir, nuestro margen de aceptación para un reactivo fué de una concordancia de 24-30 puntos (uno por cada juez participante).

A su vez, nosotros también categorizamos cada ítem en su área correspondiente, según nuestro criterio y como elaboradores de la prueba, para tener un punto de referencia y verificación (Véase apéndice 3).

### **Tercera Fase: Identificación de los Reactivos.**

En base a la clasificación llevada a cabo por los jueces, se identificaron los reactivos que conformaron el instrumento, teniendo en cuenta los siguientes parámetros para cada ítem:

- a) Se limitó cada frase a una sola idea.
- b) Se utilizó un lenguaje simple, accesible a toda la población de estudio.

c) Se cercioró de que cada oración representase una afirmación de sentimiento, actitud o creencia evitándose las aseveraciones de algún hecho en especial.

d) Se trató de ser lo más parco posible en el uso de adverbios que indicasen grado o cantidad. (Wood, 1980).

Así también, fuimos rechazando items que fueran muy directos que parecieran agresivos o bien una posible confusión al momento de responderlos.

Con esta información, se seleccionaron las pregunta a través de un estudio de frecuencias con el cual categorizamos cada item en un área determinada. Estas conformaron los reactivos de la prueba para los trasplantados. El tipo de respuestas es de diferenciación semántica utilizando las siguientes categorías:

**Total acuerdo De acuerdo Indeciso En Desacuerdo**

**Total Desacuerdo**

**Cuarta Fase: Comprensión del Instrumento.**

Se realizó una prueba de instrumento para verificar si los pacientes comprendían las instrucciones y cada uno de los items. Se le aplicó a 10 sujetos trasplantados del Hospital de Nutrición.

Se tomó nota de las dudas en cuanto a semántica de la oración y si estaba claro el objetivo de ellas.

Se hicieron las correcciones pertinentes a los items. Cuando los reactivos ya estaban seleccionados, el paso siguiente fue acomodarlos en cada una de las áreas de interacción, intercalandolas, es decir, comenzando por el reactivo 1 perteneciente al área médica, el 2 al área familiar, el 3 al área personal y por último el 4 al área social; así hasta llegar al número 60. Procuramos poner los items que podían generar más angustia en los pacientes en medio de la prueba, y aquellos que no comprometían un nivel afectivo alto, al principio y al final para evitar predisponerlos emocionalmente antes de comprender el sentido del mismo.

**Quinta fase: Aplicación de la prueba a la muestra.**

Cuando quedo aprobado el instrumento, fuimos a aplicarlo a los 3 hospitales más importantes que, a nivel nacional, practican el trasplante: Instituto Mexicano del Seguro Social Siglo XXI, Instituto de salubridad y seguridad social 20 de Noviembre, Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubiran; completandose un total de 60 pacientes en total, utilizando el mínimo de 1 sujeto por reactivo como lo menciona Nunnally (1987), debido a que existen muy pocos trasplantados en la metrópoli mexicana.

Se anexó una base de datos personales. La primer hoja fué la presentación del instrumento explicando el objetivo del cuestionario, con una semántica más clara y así disminuir la angustia, explicando que no existiría calificación aprobatoria

no reprobatoria, simplemente que era una forma de conocer la percepción de ellos mismos y su entorno próximo.

Las instrucciones fueron redactadas lo más breve y claras posibles anexando un ejemplo para su mayor comprensión.

#### **Sexta Fase: Calificación.**

Las pruebas se calificaron con el siguiente criterio estadístico:

Se le otorgó un puntaje a cada una de las respuestas siendo:

Total Acuerdo: 5 puntos                      Desacuerdo:            2 puntos

Acuerdo:                    4 puntos                      Total Desacuerdo: 1 punto.

Indeciso:                    3 puntos

Mientras mayor fuera la calificación obtenida por cada paciente, se supone una mejor percepción de sí mismo y su entorno en cuanto a interacción.

#### **3.5.1 Análisis Estadístico:**

Toda prueba psicológica debe tener los siguientes puntos para poder ser interpretada (encontrar el significado de los datos) y analizada estadísticamente con el fin de manipular y resumir los datos de una investigación para contestar las preguntas planteadas en ella:

- Garantía de Objetividad
- Evaluación de la Confiabilidad.
- Logro de la Validez.

- Se obtuvo la confiabilidad y la consistencia interna a través de la prueba Alpha de Crombach y correlación ítem-dimensión o área.

- Se observaron los ítems que obtuvieron el 25% mayor y el 25% menor con el objeto de obtener la discriminación de cada uno de los reactivos a través de la prueba T de Student y así obtener la validez de contenido.

- Con los reactivos que discriminaron, es decir, en los que existía una clara diferenciación y entendimiento por parte de los sujetos, realizamos un análisis factorial para obtener la validez de constructo.

## CAPITULO 4.- RESULTADOS

A continuación mencionaremos los datos obtenidos en cada una de las etapas o fases de la construcción del instrumento aunque el análisis estadístico no conformó una gran complejidad por ser "puntos a seguir" perfectibles para llegar a una meta: la estructura de la prueba.

El objetivo de mencionar cada una de las fases tiene la finalidad de facilitar la comprensión del proceso que seguimos para concluir este trabajo.

### 4.1 Resultados de la primera fase: Estudio Piloto.

Al aplicarse la primera entrevista dirigida que constaba de 41 reactivos divididos en 15 preguntas médicas, 10 preguntas familiares, 9 preguntas personales y 7 preguntas sociales, todas ellas aplicadas individualmente en un tiempo aproximado de 30 minutos por entrevista y con los datos personales pertinentes, obtuvimos un total de 100 reactivos, con los cuales pudimos definir cada una de las áreas de interacción.

### 4.2 Resultados de la Segunda fase: Jerarquización a través de jueces.

A través del piloteo hecho por jueces (30), sacamos de cada reactivo el porcentaje de cada una de las áreas según la categorización del equipo multidisciplinario del hospital. Hubo reactivos en los cuales la concordancia fue del 100%. Sin

embargo, habia otros reactivos en los cuales 24 de los jueces habian coincidido, dando un total del 80%. Dada esta situación, nuestro margen de aceptación para un reactivo fué de una concordancia del 24-30 puntos, y del 80-100%, traducido en porcentaje.

Este paso lo realizamos con el fin de obtener nuestras frecuencias. Las frecuencias son los números de objetos en conjuntos y en subconjuntos. En este caso utilizamos la frecuencia de clase, ya que desde un principio, nosotros manejamos 4 dimensiones o categorías a las que llamamos áreas. El objetivo de sacar este tipo de frecuencias es para determinar el número de reactivos que se localizó dentro del área médica, familiar, personal y social:

Tabla 1. Distribución de Freceuncias

Dimensiones	Número de Reactivos a partir de la jerarquización hecha por los jueces.	Número de Items propuestos por nosotros
Area Médica	14	19
Area Familiar	12	14
Area Personal	39	51
Area Social	9	16
	<hr/>	<hr/>
Total	74	100

Podemos observar, mediante esta tabla, que el área donde se obtuvo un mayor número de reactivos fue en la personal, seguida

del área médica. De aquí podemos deducir la importancia del área personal de los pacientes de la cual nos percatamos al realizar la encuesta dirigida, porque casi todas las respuestas, aunque respondían a lo cuestionado, iban cargadas con mucho sentimiento, era un reflejo personal de la percepción de su estado emocional en situaciones de desenvolvimiento específicas. La segunda área que obtuvo mayor número de reactivos fue el área médica, donde corroboramos lo estudiado por Moreno (1995) en niños con trasplante renal. El adulto también incorpora como parte muy importante el ambiente hospitalario, como una segunda casa.

El área familiar al igual que el área social, tienen menor importancia para los pacientes, pero no quiere decir que no sea parte de su devenir.

#### 4.3 Resultados de la Tercera Fase: Identificación de los reactivos

Comenzamos por tomar en cuenta los 74 ítems en los cuales había existido una gran concordancia. Estos ítems fueron los siguientes:

Tabla 2.

	Items	Total
Área Médica:	2, 3, 10, 26, 31, 50, 52, 62, 71, 72, 77, 78, 89, 90,	14
Área Familiar:	4, 12, 13, 15, 16, 27, 35, 37, 56, 58, 63, 80,	12
Área Personal:	6, 17, 18, 19, 20, 32, 34, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 65, 66, 67, 68,	39

74, 75, 76, 81, 84, 85, 86, 92,  
93, 94, 95, 96, 98, 99, 100.

Area social: 8, 22, 24, 30, 36, 46, 47, 70, 9  
88,

Como podemos observar y comparar con nuestra propia categorización, no existe contraste en la acomodación de cada reactivo en su área correspondiente (ver apéndice 3).

Con los 74 reactivos estructuramos el primer ensayo de prueba en el cual analizamos cada uno de los reactivos resultantes y buscamos respetar los parámetros propuestos para la elaboración de items.

Se pensó en la posibilidad de hacer el formato de respuesta aparte en una sección para que fuese más fácil su calificación, sin embargo decidimos incluir la respuesta después de cada pregunta para que en una respuesta inmediata no se perdiera la idea en el momento de contestar.

De los 74 reactivos que teníamos se convirtieron en 64, debido a que agrupamos los reactivos que tenían la misma connotación y formulábamos uno nuevo que tuviera el sentido original.

En otros casos, separamos las oraciones compuestas y hacíamos 2 reactivos o nos quedábamos con la mejor parte de la oración (véase apéndice 4).

Area	Total de reactivos	Numero de reactivo.
Medica	14	1, 2, 3, 7, 10, 34, 36, 42, 48, 49, 52, 53, 58, 59.
Familiar	10	4, 8, 9, 19, 23, 25, 37, 40, 43, 54.
Personal	27	5, 11, 12, 13, 14, 22, 26, 27, 28, 29,

		30, 33, 35, 38, 39, 41, 44, 45, 46, 50, 51, 55, 56, 60, 61, 62, 63.
Social	13	6, 15, 16, 17, 18, 20 21, 24, 31, 32, 47, 57, 64.

#### 4.4 Resultados de la Cuarta Fase: Comprensión del Instrumento

La prueba del instrumento se aplicó a 10 pacientes adultos, masculino o femenino, del Hospital de Nutrición, mientras esperaban su consulta con el Nefrólogo. Cabe hacer notar que obtuvimos una gran cooperación por parte de los pacientes.

Con los resultados obtenidos de las observaciones de la prueba y el producto de la cuantificación de cada una de las diez pruebas creamos las modificaciones pertinentes (ver apéndice 5)

Los reactivos se encontraban ya seleccionados. El paso siguiente era acomodar los reactivos a cada una de las áreas de interacción. Procuramos poner los ítems que podían generar más angustia en los pacientes en medio (a partir del reactivo No. 20-40 aproximadamente) y aquellos que no comprometían un nivel afectivo alto al principio y al final (reactivos del 1-19 y del 41-60 aproximadamente).

Al finalizar cada área tenía 15 reactivos.

La agrupación de los reactivos quedó como sigue y comprendió un total de 60. (Ver apéndice 6)

Area	Reactivos
Médica	1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 45, 49, 53, 57.

Familiar	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 34 38, 42, 46, 50, 54, 58.
Personal	3, 7, 11, 15, 19, 23, 31, 35 39, 43, 47, 51, 55, 59.
Social	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32 36, 44, 47, 52, 56, 60.

Resultados de la Quinta fase: Aplicación de la Prueba a la Muestra

Esta fué nuestra fase de muestreo:

Cabe recordar que en el Hospital de Nutrición se realizó la prueba en general con la disponibilidad de todos los pacientes y el equipo multidisciplinario, para la validación y confiabilidad del instrumento, necesitábamos por lo menos un paciente por cada reactivo de la prueba. En total nuestra muestra estuvo constituida por 60 pacientes adultos con trasplante renal. Los otros 2 hospitales que participaron fueron:

- I.S.S.S.T.E. Hospital 20 de Noviembre ubicado en la colonia del Valle.

- I.M.S.S. Hospital General de Especialidades, Siglo XXI.

Hospital	Número de pacientes
Nutrición	23
I.S.S.S.T.E.	11
I.M.S.S.	26
	<hr/>
Renal)	Total 60 pacientes con TXR (Trasplante

Resultados de la Sexta Fase: Calificación.

A cada una de las respuestas se le asignó un número de codificación con el cual podíamos darnos una idea de la correcta o incorrecta percepción que el paciente tenía de sí mismo y de su entorno. Además era necesario para alimentar nuestra base de datos en la computadora.

Se le otorgó un puntaje a cada una de las respuestas siendo el siguiente:

Total Acuerdo: 5 puntos	Desacuerdo: 2 puntos
Acuerdo: 4 puntos	Total Desacuerdo: 1 punto.
Indeciso: 3 puntos	

Mientras mayor fuera la calificación obtenida por cada paciente, se supone una mejor percepción de sí mismo y su entorno en cuanto a interacción.

Las preguntas tenían 2 direcciones principalmente: Positivas y Negativas. Las preguntas positivas constituían una parte importante en el desarrollo de la percepción ya que nosotros esperabamos que contestasen Totalmente de Acuerdo o Acuerdo y las preguntas con dirección negativa suponiamos que contestaran en Total Desacuerdo o simplemente desacuerdo.

A partir del apendice 6, tomaremos únicamente las preguntas en las cuales su sentido era negativo, ya que solamente fueron 12 de un total de 60 reactivos, a continuación los presentamos:

5.- Las enfermeras, a los pacientes trasplantados, nos dan un trato preferencial.

\* Este reactivo fue tomado como negativo porque un paciente que tiene una correcta percepción de su entorno médico, espera que lo traten como cualquier otro paciente que ha logrado superar una enfermedad.

12.- Mis amigos me ven igual que antes que me enfermara.

\* En el paciente con trasplante, los medicamentos inmunosupresores cambian totalmente su esquema corporal, y el simple hecho de recordar lo vivido cuando se encontraba con su insuficiencia renal, crea cambios en perspectivas de vida y de personalidad, por lo cual no es lógico pensar que los amigos los consideren la misma persona, ni físicamente, ni psíquicamente.

23.- Ahora, soy mas susceptible al rechazo y al menosprecio.

\* Si un paciente contestara Totalmente de acuerdo, nos estaría dando índices de una gran depresión, aislamiento e inseguridad, por lo cual su propia percepción esta distorcionada y no es capaz de entender lo que el trasplante hizo por su salud.

27.- Tengo miedo que a consecuencia del trasplante mi pareja cambie conmigo.

\* El trasplante no es el factor por el cual la gente y en especial la pareja cambie, al contrario, las personas lo deben de tomar como una nueva oportunidad de vida y la percepción de sí mismo con respecto a la pareja debe ser más sólida y no endeble para crear miedo.

28.- Me cuesta cumplir con mi trabajo porque hay días que no quisiera hacer nada.

\* En este reactivo, notamos nuevamente la presencia de la depresión. El trabajo hace que las personas se sientan útiles y seguras de sí mismas.

34.- Siento que mi familia me sobreprotege.

\* Si esto llegara a ocurrir en un núcleo familiar, podemos intuir que la familia sigue considerando al trasplantado una persona enferma y que necesita cuidados especiales, lo cual deprimiría mucho más al paciente al sentirse desvalido.

38.- Mi familia pensaba que si un familiar me donaba su riñón, los dos quedaríamos enfermos.

\* La falta de información muchas veces obstaculiza el correcto manejo médico y acaba con la esperanza de que un ser querido pueda sanar.

44.- Algunos amigos y colaboradores me dan un trato especial ya que piensan que estoy indefenso.

\* La propia percepción del trasplantado con respecto a su ambiente social, puede crear desconfianza e inseguridad de su persona lo cual puede hacer que se vuelvan un poco "paranoicos" con respecto a la gente circundante.

53.- Los médicos sólo se enfocan al cuidado de mi riñón.

\* El objetivo de cualquier médico que realiza un seguimiento en cualquier tipo de enfermedad, es la de lograr un equilibrio a nivel corporal enfocada siempre a la misma meta: la conservación de la salud y no de un órgano únicamente, o un aparato en especial.

54.- Mis hermanos creen que sigo siendo un enfermo crónico.

\* El manejo en la familia es un factor muy importante para la adecuada reintegración del individuo en sus ámbitos de convivencia. Los hermanos, en especial los del trasplantado renal, crean mucha angustia desde el momento en que se plantea la posible donación del órgano, por lo cual pueden tratar al trasplantado como el mismo enfermo crónico por el proceso de la negación y la no superación de la enfermedad en sí como familia.

58.- La vida personal de los pacientes con trasplante sufre cambios muy bruscos que llegan a trastornar a sus familias.

\* La vida personal del paciente es suya, es propia y no por eso tiene que trastornar al sistema familiar.

#### **4.1 Análisis de Resultados:**

Para obtener el análisis estadístico, se alimentó la computadora con todas las calificaciones de cada uno de los individuos de las tres Instituciones de Salud, respetando el sentido (positivo o negativo) que tenía cada ítem.

Para lograr la objetividad, la prueba finalizada se aplicó en las mismas circunstancias a cada uno de los pacientes trasplantados: las instrucciones fueron las mismas para todos, se les otorgó el mismo tiempo para la resolución del instrumento, siempre fué en el mismo escenario (esperando ser atendidos en consulta externa por sus Nefrólogos) y los criterios de calificación fueron uniformes.

Para lograr la evaluación de la confiabilidad recurrimos a la prueba Alpha de Cronbach.

Primero se obtuvieron las covarianzas (medida de relación entre los conjuntos de calificaciones. Kerlinger, 1990) para que pudieran dar lugar al coeficiente de correlación con el fin de describir la fuerza (positiva o negativa en el cual el valor es de +/- 2), entre dos conjuntos de puntajes en forma precisa. En este caso es la relación de cada uno de los reactivos con respecto a los otros 59.

**Tabla 3. Correlaciones más altas Reactivo frente a reactivo.**

REACTIVO	FRENTE A	REACTIVO	CORRELACION
R1	+	R2	.5035
R2	+	R9	.3288
R3	+	R39	.5121
R4	+	R14	.5104
R5	+	R9	.4341
<b>R6</b>	<b>+</b>	<b>R10</b>	<b>.6387</b>
<b>R7</b>	<b>+</b>	<b>R8</b>	<b>.7583</b>
R8	+	R11	.6501
R9	+	R59	.4125
R10	+	R13	.5570
R11	+	R51	.5312
R12	+	R14	.3274
R13	+	R17	.3237
R14	+	R18	.3705
R15	+	R23	.4789
R16	+	R35	.4764
R17	+	R18	.5486
R18	+	R59	.5667
R19	+	R32	.4866
R20	+	R32	.4988
R21	+	R29	.5574
R22	+	R45	.4426
R23	+	R44	.5543
R24	+	R46	.4702
R25	+	R42	.3408
R26	+	R33	.2979
R27	+	R38	.5655
<b>R28</b>	<b>+</b>	<b>R35</b>	<b>.6361</b>

R29	+	R47	.3889
R30	+	R31	.4306
R31	+	R55	.3605
R32	+	R58	.4173
<b>R33</b>	<b>+</b>	<b>R57</b>	<b>.7053</b>
R34	+	R42	.4213
R35	+	R48	.5053
R36	+	R49	.3325
R37	+	R57	.4719
R38	+	R41	.4813
R39	+	R47	.3476
R40	+	R47	.4944
R41	+	R44	.4280
R42	+	R43	.5599
R43	+	R45	.4425
R44	+	R48	.4780
R45	+	R57	.4227
R46	+	R48	.4878
R47	+	R49	.4853
R48	+	R53	.4351
R49	+	R50	.5498
R50	+	R51	.4020
R51	+	R52	.3942
R52	+	R59	.1891
R53	+	R57	.2478
R54	+	R58	.2289
R55	+	R59	.4330
R56	+	R59	.3287
R57	+	R60	.5476
R58	+	R59	.0769
R59	+	R60	.3566
R60	+	R60	1.000

En esta tabla de correlaciones podemos observar que el reactivo que más fuerza tiene con respecto a otro es el reactivo 7 con el reactivo 8 con una correlación de .7583, es decir, esta cifra es casi la correlación perfecta 1.00, pero todas las relaciones remarcadas en las tablas poseen un índice superior al .60.

El siguiente paso a seguir fue sacar el coeficiente de confiabilidad a través de la prueba Alpha de Crombach en el cual obtuvimos, en forma total un alto índice de confiabilidad:

Tabla 4. Alpha

Reactivo	Alpha si reactivo se elimina	Reactivos aceptados
R1	.9093	
R2	.9097	
R3	.9081	*
R4	.9085	*
R5	.9077	*
R6	.9063	*
R7	.9078	*
R8	.9071	*
R9	.9082	*
R10	.9053	*
R11	.9078	*
R12	.9113	
R13	.9083	*
R14	.9093	
R15	.9063	*
R16	.9068	*
R17	.9084	*
R18	.9087	*
R19	.9048	*
R20	.9069	*
R21	.9080	*
R22	.9086	*
R23	.9072	*
R24	.9089	*
R25	.9085	*
R26	.9098	
R27	.9050	*
R28	.9063	*
R29	.9075	*
R30	.9097	*
R31	.9095	*
R32	.9064	*
R33	.9077	*
R34	.9061	*
R35	.9061	*
R36	.9078	*
R37	.9085	*
R38	.9082	*
R39	.9090	*
R40	.9074	*
R41	.9080	*
R42	.9058	*
R43	.9060	*
R44	.9067	*

R45	.9077	*
R46	.9086	*
R47	.9073	*
R48	.9055	*
R49	.9073	*
R50	.9074	*
R51	.9066	*
R52	.9074	*
R53	.9089	*
R54	.9092	*
R55	.9093	
R56	.9082	*
R57	.9082	*
R58	.9084	*
R59	.9083	*
R60	.9086	*

Alpha total: .9092

En esta tabla tomamos en cuenta lo que pasaría si elimináramos reactivo por reactivo en relación con nuestro índice de confiabilidad total. La 2a. columna muestra el valor de alpha y si es mayor de .9092, el reactivo se eliminará tentativamente.

Los reactivos que no tomaremos en cuenta son los siguientes:

R1, R2, R12, R14, R26, R55; ya que si los eliminamos, nuestro índice de confiabilidad sería mayor.

Mencionamos que se elimina tentativamente ya que este paso es un primer filtro para verificar la discriminación del reactivo, lo cual corroboramos con la prueba T-Student de 2 colas.

Sin embargo, nuestra prueba está dividida en 4 áreas de interacción y lo más importante era obtener un Alpha aceptable en cada segmento, por lo cual, con todos los items, especificamos el número de los 15 reactivos pertenecientes a cada dimensión. Corrimos el programa en el cual se obtuvieron coeficientes de confiabilidad superiores al .50:

## Tabla de correlaciones por Areas

### 5.1 Area Médica

Reac tivo	Fren te a	Reac tivo	corre lación
R1	+	R57	.4397
R5	+	R9	.4341
R9	+	R57	.4055
R13	+	R17	.3237
R17	+	R57	.3641
R21	+	R29	.5574
R25	+	R53	.2956
R29	+	R33	.3970
R33	+	R57	.7053
R37	+	R57	.4719
R41	+	R49	.1721
R45	+	R57	.4227
R49	+	R57	.1877
R53	+	R57	-.2478
R57	+	R57	1.000

El reactivo que más correlacionó con los otros fue el reactivo 57 con el R1, R9, R17, R33 siendo ésta la mayor correlación con un puntaje de .7053, R37, R45, R49 y R53. También se dió en este sector una correlación negativa significativa con R53: -.2478

#### a) Tabla de Alpha del Area Médica

Reactivo	Alpha si reactivo se elimina	Reactivos aceptados
R1	.6693	*
R5	.6370	*
R9	.6444	*
R13	.6607	*
R17	.6553	*
R21	.6532	*
R25	.7062	
R29	.6406	*
R33	.6355	*
R37	.6608	*
R41	.7064	
R45	.6441	*
	.6525	*

R49		
R53	.7098	
R57	.6397	*

Alpha de Area Médica: .6767

Los reactivos que no se aceptaron, tentativamente, fueron R25, R41, R53.

### Tabla de Correlación 5.2 Area Familiar

Reactivo	Frente a	Reactivo	Correlación
R2	+	R18	.2287
R6	+	R10	.6387
R10	+	R42	.3939
R14	+	R18	.3705
R18	+	R22	.4750
R22	+	R42	.2859
R26	+	R54	.2916
R30	+	R42	.3517
R34	+	R42	.4213
R38	+	R58	.3788
R42	+	R46	.2365
R46	+	R54	.3460
R50	+		
R54	+	R58	.2289
R58	+	R58	1.000

La más alta correlación fue del reactivo 6 con el reactivo 10, con un índice de .6387.

El reactivo 58 correlaciona con los reactivos 42, 10, 22, 30, 34

El reactivo 50 no correlaciona con ninguno.

#### a) Tabla de Alpha del Area Familiar

Reactivo	Alpha si reactivo se elimina	Reactivos aceptados
R2	.6351	
R6	.5916	*
R10	.5513	*
R14	.6288	

R18	.6118	*
R22	.6129	*
R26	.6315	
R30	.6375	
R34	.5712	*
R38	.6237	*
R42	.5629	*
R46	.6034	*
R50	.6074	*
R54	.6043	*
R58	.6148	*

Alpha del Area Familiar: .6246

Los reactivos que se eliminaron, tentativamente, son R2, R14, R26 y R30.

**Tabla de Correlaciones**  
**5.3 Area Personal**

Reac- tivo	Fren- te a	Reac- tivo	Corre- lación
R3	+	R39	.5121
R7	+	R11	.6498
R11	+	R51	.5312
R15	+	R35	.5125
R19	+	R51	.4286
R23	+	R27	.3172
R27	+	R51	.3652
R31	+	R55	.3605
R35	+	R43	.2637
R39	+	R47	.3476
R43	+	R59	.3396
R47	+	R51	.3582
R51	+		
R55	+	R59	.4330
R59	+	R59	1.000

La más alta correlación fue el reactivo 7 con el 11 con un índice de .6498.

El reactivo que más correlaciona con los demás es el R59 con 55, y el 43.

El reactivo 51 no correlaciona con ninguno.

## a) Tabla de Alpha del Area Personal.

Reactivo	Alpha si reactivo se elimina	Reactivos aceptados
R3	.7613	*
R7	.7585	*
R11	.7618	*
R15	.7393	*
R19	.7453	*
R23	.7703	
R27	.7464	*
R31	.7657	*
R35	.7465	*
R39	.7696	*
R43	.7538	*
R47	.7563	*
R51	.7485	*
R55	.7671	*
R59	.7647	*

Alpha del Area Personal: .7699

No se acepta tentativamente el reactivo 23.

## Tabla de correlaciones.

## 5.4 Area Social

Reac-tivo	Fren-te a	Reac-tivo	Corre-lación
R4	.	R12	.3658
R8	+	R52	.3726
R12	+	R44	-.3796
R16	+	R28	.4942
R20	+	R32	.4988
R24	+	R48	.4537
R28	+	R32	.4567
R32	+	R44	.2971
R36	+	R52	.3292
R40	+	R48	.4018
R44	+	R48	.4780
R48	+	R52	.2716
R52	+		
R56	+	R60	.2392
R60	+	R60	1.000

La más alta correlación es el reactivo 6 con el reactivo 28 con un índice de .4942

Hay una correlacion negativa del reactivo 12 frente al reactivo 44 con un índice de  $-.3796$

El reactivo 48 correlacionó con los reactivos 24, 40 y 44 con puntajes mayores de  $.40$

**a) Tabla de Alpha del Area Social**

Reactivo	Alpha si reactivo se elimina	Reactivos aceptados
R4	.7460	*
R8	.7377	*
R12	.7821	
R16	.7152	*
R20	.7211	*
R24	.7452	*
R28	.7089	*
R32	.7247	*
R36	.7389	*
R40	.7362	*
R44	.7177	*
R48	.7125	*
R52	.7303	*
R56	.7408	*
R60	.7499	

Alpha del Area Social:  $.7484$

Los reactivos eliminados tentativamente, son el reactivo 12 y el 60.

Tabla 6. Discriminación de Reactivo

T-Student.

Reactivo	Valor T	Probabilidad T	Alpha	Determinación
R1	-1.22	.732	.230	No se acepta
R2	-.20	.846	.847	No se acepta
R3	-2.45	.000	.027	se acepta
R4	-2.17	.000	.042	se acepta
R5	-3.2	.04	.004	se acepta
R6	-4.7	.000	.000	se acepta
R7	-2.76	.000	.014	se acepta
R8	-3.87	.810	.002	se acepta
R9	-2.61	.000	.014	se acepta
R10	-4.87	.000	.000	se acepta
R11	-2.45	.062	.027	se acepta
R12	.49	.787	.392	No se acepta
R13	-2.38	.121	.024	se acepta
R14	-.94	.787	.354	No se acepta
R15	-.421	.099	.000	se acepta
R16	-5.44	.465	.000	se acepta
R17	-2.18	.000	.007	se acepta
R18	-9.63	.000	.040	se acepta
R19	-4.43	.000	.000	se acepta
R20	-4.43	.278	.000	se acepta
R21	-2.45	.000	.027	se acepta
R22	-1.41	.004	.172	No se acepta
R23	-3.59	.266	.001	se acepta
R24	-2.83	.003	.010	se acepta
R25	-1.80	.092	.082	No se acepta
R26	.11	.467	.915	No se acepta
R27	-6.38	.000	.147	se acepta
R28	-5.83	.106	.000	se acepta
R29	-2.53	.354	.017	se acepta
R30	-.21	.938	.835	No se acepta
R31	-.78	.886	.441	No se acepta
R32	-4.18	.041	.000	se acepta
R33	-3.05	.001	.007	se acepta
R34	-4.17	.288	.000	se acepta
R35	-4.46	.216	.000	se acepta
R36	-2.64	.056	.013	se acepta
R37	-2.72	.049	.013	se acepta
R38	-4.32	.362	.000	se acepta
R39	-1.41	.037	.170	No se acepta
R40	-3.82	.000	.001	se acepta

Reactivo	Valor T	Porbabilidad T	Alpha	Determinacion
R41	-3.91	.581	.001	se acepta
R42	-4.11	.000	.000	se acepta
R43	-4.02	.000	.001	se acepta
R44	-4.01	.144	.000	se acepta
R45	-2.95	.744	.006	se acepta
R46	-3.34	.521	.002	se acepta
R47	-3.66	.001	.002	se acepta
R48	-9.08	.003	.000	se acepta
R49	-3.55	.015	.002	se acepta
R50	-4.39	.001	.001	se acepta
R51	-4.04	.000	.001	se acepta
R52	-3.78	.006	.001	se acepta
R53	-1.91	.058	.066	No se acepta
R54	-1.97	.323	.058	No se acepta
R55	-1.81	.480	.081	No se acepta
R56	-3.18	.038	.005	se acepta
R57				se acepta
R58				se acepta
R59				se acepta
R60				se acepta

A partir de esta tabla, pudimos, de una manera más precisa, identificar los reactivos que tenían una buena discriminación por parte de los pacientes y así poder corroborar con los reactivos "tentativamente eliminados" a partir del alpha total y en cada una de las cuatro área. Este procedimiento de selección fue a través de una tabla comparativa del 25% más bajo con el 25% más alto para dar lugar a la realización de la prueba T. En el recuadro **Alpha** se toman en cuenta los reactivos, en los cuales su puntaje sea menor a .05

Los reactivos eliminados en el Alpha total fueron: 1, 2, 12, 14, 26, 55.

Los reactivos eliminados en el Alpha Area Médica: 25, 41, 53.

Los reactivos eliminados en el Alpha Area Familiar: 2, 14, 26, 30.

Los reactivos eliminados en el Alpha Area Personal: 23.

Los reactivos eliminados en el Alpha Area Social: 12, 60.

Los reactivos eliminados a través de la prueba T-Student con significancia en dos colas fueron: 1, 2, 12, 14, 16, 22, 25, 26, 30, 31, 39, 53, 54 y 55.

Como se puede observar, el reactivo 1, 2, 12, 14, 26 y 30 se corroboran. Pero eliminaremos, para obtener nuestro análisis factorial, todos los reactivos obtenidos en la prueba T.

Utilizamos el análisis factorial para buscar la validez de constructo, esperando obtener solamente 4 dimensiones, una por cada área de interacción:

**Tabla 7. Análisis Factorial**

Factor	Eigenvalue
1	10,75418
2	4,84493
3	2,85682
4	2,43035
5	2,32926
6	2,18725
7	2,00187
8	1,87460
9	1,56277
10	1,40294
11	1,25584
12	1,14108
13	1,06193
14	1,00377

Obtuvimos 14 factores en lugar de 4. El factor 1 es el que tiene mayor puntaje Eigenvalue. Este factor se traduce al área médica, es decir, la mayoría de los items se encontraron en

dicha área aunque nosotros los hayamos clasificado en cualquiera de las tres restantes.

Los reactivos que se encuentran en cada factor son los siguientes:

Tabla 7.1 Analisis Factorial II

Reac- tivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
R3	.4440				
R4				.4148	
R5					
R6	.6601				
R7	.5273				
R8	.6371				
R9	.4229				
R10	.7012				
R11	.5603				
R13	.4189				
R15	.5046				
R16	.4578				
R17	.4536				
R18	.3198				
R19	.6153				
R20	.4348				
R21	.4870				
R23		.5426			
R24					.4539
R27	.6090				
R28		.5431			
R29	.4832				
R32	.4668				
R33	.5328				
R34	.5467				
R35	.4888				
R36	.3751				
R37			.5000		
R38					
R40	.4115				
R41		.4285			
R42	.5658				
R43	.5922				
R44		.5703			

R45	.4591				
R46					.6506
R47	.5079				
R48	.5935				
R49	.4753				
R50	.5130				
R51	.6343				
R52					
R56					
R57	.4668				
R58		.4393			
R59	.5337				
R60					

Reac tivos	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 13
R3				
R4				
R5			.5112	
R6				
R7				
R8				
R9				
R10				
R11				
R13				
R15				
R16				
R17				
R18				
R19				
R20				
R21				
R23				
R24				
R27				
R28				
R29				
R32				
R33				
R34				
R35				
R36				
R37				
R38		.4617		
R40				

R41				
R42				
R43				
R44				
R45				
R46				
R47				
R48				
R49				
R50				
R51				
R52				.4920
R56	.5798			
R57				
R58				
R59				
R60		.3484		

Como podemos observar, la mayoría de los reactivos pertenecen a una dimensión: al área médica. El valor eigen nos muestra un puntaje muy superior en el factor 1 por encima de los otros 13 factores.

#### 4.7 Interpretación de Resultados.

A pesar de que se obtuvo un alto índice de confiabilidad total (.9092), y un buen coeficiente en cada una de las áreas, mayor a .50, es decir significativo, lo que no se obtuvo fué validez, aunque la mayoría de los reactivos se comprendieron, no hubo una diferenciación clara en las 4 áreas de interacción. En su lugar, la mayoría de los items se encuentran en la primera dimensión, siendo ésta el área médica.

Estos resultados están sujetos al reducido número de la muestra (60 pacientes, uno por cada reactivo del instrumento).

## CAPITULO V. DISCUSION Y CONCLUSIONES.

### 5.1 Discusión.

El objetivo de esta investigación fué crear un instrumento que evaluara en los pacientes con trasplante renal las percepciones del estado emocional en las áreas médica, familiar, personal y social. No se encontró diferencia que delimitase cada área de interacción, sino que las áreas se entrelazan unas con otras haciendo al área médica la más relevante. Este resultado concuerda con lo mencionado por Shneider (1990) quien sugiere que, la psicología del enfermo está estrechamente ligada a la del médico; esto revela que el enfermo no vive aislado de su medio ambiente. El médico y el paciente están sobre el plano psicológico, tan estrechamente ligados que el estudio de su relación interhumana es la vía natural de aproximación de estos problemas"; también concuerda con los estudios de Moreno (1995) quien enfatiza la dependencia que ejerce el paciente trasplantado con respecto al equipo médico tratante como una medida de preservación del órgano trasplantado.

Estas dos contribuciones al área psicológica permiten entender la razón de que el área médica tenga mayor importancia en el paciente trasplantado.

Desde que se diagnostica la enfermedad, el paciente empieza su estrecha relación con el el equipo médico y al verse sujeto a los métodos paliativos (diálisis/hemodialisis) presentan periodos críticos en los que se genera pérdida de control emocional y algunos llegan a desarrollar problemas psiquiátricos

por la situación que están atravesando (Petrie, Keith 1989), y aunque el trasplante libera a los pacientes de estos métodos, surgen factores muy estresantes con los que tiene que lidiar, por lo tanto la vida emocional del paciente necesita reajustarse a su nueva situación psicosocial: Gardes y cols. (1983) mencionan el impacto psicológico y psicosocial del trasplante renal, en donde dicen que se trata de un proceso complejo, dándose paralelamente un trasplante psíquico en el que no existe relación directa en tiempo y en función con el trasplante anatómico. Los sentimientos intraindividuales están determinados por estas relaciones y determinan a su vez las autopercepciones. En la interacción cotidiana se realizan intercambios simbólicos subjetivos y concretos, conscientes e inconscientes que continuamente modifican las percepciones sobre todo ante fenómenos que requieren de una nueva adaptación, por ejemplo, el individuo vive con temores de rechazo al órgano trasplantado (Maletik 1982), el posible menosprecio de la familia y de amigos (Sutton, Murphy 1989) y el miedo ante la situación de la pareja desde el plano sexual, de procreación, de disfunción, de abandono y sobre todo de aceptación (1990). Al estudiar estos antecedentes, nos dió la pauta para delimitar lo que fue el área personal de nuestra prueba en la cual incluimos todos estos sentimientos sobre sí mismo y la postura que tenían ante la vida. En respuesta a lo anterior, encontramos lo siguiente:

- El miedo ante el rechazo del injerto se presenta en los primeros 3 años a partir de la cirugía.

- La gran mayoría se mostraba muy positiva y no demostraban tal miedo por el aspecto de aceptación a nivel de pareja.

- No se reportó disfunción a nivel sexual ni tampoco había la preocupación por tener hijos puesto que muchos de ellos ya los tenían.

Al obtener los resultados del estudio piloto, se identificaron las 4 áreas de trabajo, pero dividimos la encuesta dirigida por cada área realizando preguntas exploratorias bien definidas. Al hacer el conteo y la organización de las respuestas, llamó la atención el hecho de que la mayoría fuera de origen personal aunque tuvieran el sentido médico, familiar o social. Lo anterior resalta la importancia de ésta área y corrobora el tipo de instrumento creado: Una prueba Actitudinal, donde el sujeto habla de sus propio percepciones con respecto a un tema o hacia alguna situación en particular. Al finalizar el instrumento y analizarlo desde el punto de vista estadístico la teoría original se invalidó, debido a que la única área diferenciable fué la médica haciendo que las demás apareciesen entremezcladas con ésta.

Es importante recordar lo expuesto por Diaz Guerrero en 1986 ya que está muy relacionado con la justificación del área familiar: "la familia nos da símbolos buenos y poderosos que dan al mexicano valor y potencia en la percepción de sí mismo. También dan seguridad emotiva superior al de otros países y culturas. El mexicano le da un lugar muy importante a la familia, en especial cuando su vida depende de ella, es decir de los

cuidados, atenciones, apoyo a nivel económico-emocional y más aún todo desde el momento en que se plantea la donación. En las enfermedades crónicas intervienen procesos que afectan por igual al individuo en su totalidad psicofísica y al entorno familiar (Rubli, 1987). Para adaptarse a esta situación y hacer frente a la enfermedad, se producen cambios bruscos en las interacciones familiares; estas interacciones se perpetúan en el tiempo y por tanto dificultan la rehabilitación del paciente sobre todo cuando la enfermedad cubre una "necesidad" del sistema familiar (Robles de Fabre, 1986). Lo que ocurre cuando el individuo se siente con la fuerza suficiente de enfrentar la vida sin depender de este sistema.....? Se independiza, especialmente a partir del 3er mes del trasplante y lo que antes era un factor determinante no solamente en su desarrollo físico y emocional, le resta importancia al verse sano nuevamente.

Observamos que el área social se mantiene viva: los trasplantados tratan de reintegrarse a círculos de amigos, a sus trabajos e incluso tratan de crear nuevas redes de interacción recreativa, sin embargo se ven afectados por las limitaciones inherentes al cuidado de su trasplante por lo que deben adaptarse a estilos de vida restrictivos (Petrie, 1989) que los hacen deprimirse y revelarse, pero una vez que pasan esta etapa de ajuste (el primer año a partir del trasplante), se ubican en lo que pueden hacer y logran una convivencia mas sana desde el punto de vista emocional.

En 1992, un grupo de investigadores norteamericanos (Grant, et al) realizaron una prueba con el fin de medir la calidad de vida en pacientes que habian recibido un trasplante de médula ósea para combatir la leucemia. Se analizó una serie de variables: La visual, la demográfica y por último la de tratamiento en donde se incluían aspectos médicos, psicológicos, sociales y espirituales. El estudio incluyó a 179 pacientes adultos trasplantados. Dicho estudio es semejante a lo efectuado en este trabajo en función a que consideran como variables importantes el aspecto médico, psicológico, social y espiritual. La parte espiritual está incluida en el área Personal del instrumento en preguntas tales como creencias religiosas, actitud ante la vida, etc. y tratan de llevar esta investigación hacia la misma meta que nosotros: conocer hasta cierto punto la calidad de vida de los pacientes a través de su percepción. La semejanza estriba en los aspectos que se tomaron en cuenta como relevantes en la vida post-trasplante para conocer calidad de vida en pacientes que atravesaron esta situación quirúrgica.

## **5.2 Conclusiones.**

Una parte esencial en la psicología, no solo desde el punto de vista clínico, sino en todas las áreas que abarca esta profesión, es la credibilidad de que, lo que se está realizando con sujetos experimentales pueda ser replicable y veraz, si no, todo nuestro trabajo sería en vano al presentar resultados sin una buena cimentación estructural.

La psicometria nos ha ayudado a que los resultados puedan ser transferibles a códigos (números) con los cuales se puede manipular con el fin de obtener validez, confiabilidad, correlaciones, y en fin todo cuanto sea utilizable para definir a un sujeto dentro de un atributo. La elaboración de instrumentos psicológicos es un trabajo arduo en el cual se necesita mucha paciencia, dirección y disciplina para poder llegar a la meta establecida. Investigadores prefieren adoptar escalas o pruebas ya construidas para contestar su pregunta de trabajo, lo cual es aceptable y en sí es lo correcto cuando el atributo latente de cierta cuestión ha sido descrito a través de una investigación profunda y laboriosa de un equipo especialmente diseñado para la elaboración de pruebas psicológicas.

Pero qué pasa cuando el tópico que a nosotros nos inquieta no tiene una cimentación sólida porque nuestra base de datos está fundamentada en entrevistas, encuestas, reportes de casos o utilizando instrumentos que, de una manera muy general, busquen la interrogante planteada. Los resultados siempre van a ser a medias ya que en esta investigación pudimos observar que así como existe individualidad en los sujetos, podemos agruparlos en subunidades que tengan un comun denominador, en este caso un trasplante renal.

La idea surgió principalmente a raíz de la falta de estudios realizados como tema de investigación a nivel internacional en pacientes con trasplante renal, ya que la insuficiencia renal crónica a nivel médico, es la única enfermedad crónica curable a través de un trasplante exitoso y que posee una sobrevida muy elevada debido a las investigaciones químicas de inmunosupresores; pero a nivel psicológico, están olvidados.

La construcción de esta prueba estuvo formada por varias etapas de las cuales hablamos ampliamente en capítulos anteriores, pero cabe mencionar la gran satisfacción, no solo a nivel personal sino también a nivel laboral, ya que la cooperación que recibimos de los pacientes fue incalculable porque el hecho de recordar eventos traumáticos de su vida no es fácil: hubo llanto, remembranzas muy profundas y el deseo de ayudar a sus compañeros que pueden sentirse indefensos, solos y sin una dirección como la mayoría de ellos se ha sentido.

Al principio, tratamos de hacer un instrumento que, a partir de las percepciones pudieramos medir la calidad de vida en su totalidad, pero abortamos esta idea, ya que definir lo que es calidad de vida es muy difícil y complejo ya que aun no se llega a un consenso universal en lo que a este tema se refiere y en especial en pacientes que han superado la cronicidad de una enfermedad, pero tratamos que a través de sus percepciones nos demos una idea de algunos aspectos de este gran apartado. Al concluir este trabajo vimos que los pacientes solamente ubicaron una sola área de interacción, la médica y que las otras tres

areas, estaban entremezcladas pero siempre a partir del área principal identificada por ellos. Dicho de otra forma, la única área o dimensión diferenciable para los pacientes era el área médica, y todas las demás partían de ella como subunidades de un gran sistema. Concluimos que en efecto, el área médica no está solamente involucrada con el seguimiento para que su salud continúe, como se podría pensar, en su lugar se crea una gran dependencia por parte de los pacientes trasplantados.

Dedujimos que pudo haber sido por el esenario (siempre se realizaron estas pruebas en el hospital), y por la semántica de las oraciones ya que en casi todas se mencionaba la palabra "Trasplante renal", que tiene un significado muy específico en ellos: "la recuperación de la salud a través de una intervención quirúrgica".

La tarea de nosotros como psicólogos parte de las siguientes premisas:

- Qué tanto podemos ayudar a un sujeto que ha sufrido un trasplante renal, para que a través de esta prueba, podamos ubicar la percepción del sujeto y tratemos de reincorporarlo a sus áreas social, familiar y personal como un sujeto sano?
- De qué forma podemos deslindar la relación de un área primaria (Médica) para que sus demás áreas imprescindibles (personal, familiar y social) vuelvan a fungir como áreas de principal importancia?

- Cómo podemos quitarle los temores a los que han superado una enfermedad crónica y que desde el punto de vista médico es un paciente al que solamente se le realiza un seguimiento y no que a partir de lo médico desarrolle su vida?

Estas preguntas no son fáciles de contestar, sin embargo forman parte de investigaciones futuras en las cuales es viable, no solamente responder a tales interrogantes, sino crear planes de superación para dichos pacientes. Tenemos un buen inicio con esta prueba.

Otro aspecto importante es el buscar la validez de constructo en la cual hacen hincapie tantos estadistas (Kerlinger, Crombach), porque mencionan que es la base o el pilar de todo constructo psicológico para su credibilidad.

En éste trabajo nos quedaremos con la objetividad, sensibilidad y confiabilidad (total y por áreas) que ésta prueba obtuvo.

### **5.3 Limitaciones y Sugerencias.**

La principal limitación de esta investigación radica en lo reducido de las muestras, esto es debido a que el fenómeno estudiado no es de fácil acceso; toma mucho tiempo las diferentes evaluaciones médicas para llegar al trasplante, unido con la accesibilidad del enfermo de contar con algún donador o en el peor de los casos esperar el órgano de un cadáver. Además, a nivel nacional, quien necesita un trasplante

se canaliza a la gran urbe que es el D.F. porque es aquí principalmente, donde se practica esta operación.

Las personas que se encuentran afiliados a una institución de salubridad social como es I.M.S.S. o el I.S.S.S.T.E., no se preocupan por lo que implica el nivel económico, pero aquellos que no cuentan con este recurso se angustian ya que son operaciones muy costosas y los medicamentos que son administrados de por vida, también lo son.

Las Instituciones y en especial los departamentos médicos que se dedican al trasplante se mostraron muy abiertos para con nosotros por ser un estudio novedoso y porque, desgraciadamente, en algunas instituciones, el equipo multidisciplinario carece de psicólogos en general y en particular dedicados a este tipo de pacientes en especial. La salud mental de los pacientes esta en manos de trabajadores sociales que no tienen la preparación para tratar desajustes emocionales.

Tal es el caso de una publicación realizada en Brasil (Toquato, 1986) en la cual las trabajadoras sociales son las encargadas de controlar la ansiedad, depresión y temor ante la muerte en paciente y familiares frente a la situación quirúrgica.

El manejo psicológico del paciente con trasplante renal, como parte integral de un equipo multidisciplinario mejorará de manera determinante su calidad de vida y la de sus familiares.

Lo anterior redundará en una mejor adaptación e integración a su entorno social, haciendolo un individuo productivo, y por ende, satisfecho.

Quisiera hacer conciencia con mis colegas para recuperar el campo de acción y aplicación que al psicólogo le concierne en hospitales. A sí mismo a nivel de los pacientes, sería bueno empezar con dinámicas grupales, apoyo psicológico más consistente antes y despues del trasplante renal y en general tratar la problemática en terapias grupales y familiares.

Se tiene planeada una investigación futura y a corto plazo, que tratará de incrementar el número de pacientes, tanto a nivel nacional como extranjero, para buscar la validez de contenido y de constructo.

## Referencias Bibliograficas.

- 1.- Anagnostakos, N. (1989). Principios de Anatomía y fisiología. México: Limusa.
- 2.- Bernstein, (1982). Introducción a la psicología clínica. México: Mc Graw Hill.
- 3.- Berman, Wolfe. (1936). Endocrinology in Modern practice. Philadelphia: Sanders.
- 4.- Bernstein, et.al (1992). "Desordenes Organicos de ansiedad con sintomas de afasia en pacientes cin inmunosupresores" General Hospital Psychiatry. USA Vol 14(3) 210-211.
- 5.- Bordes, J. (1996) Trasplante de órganos. Capitulo 5. Farmacología.
- 6.- Bowen, M. (1993). De la familia al Individuo
- 7.- Cabrera, H. (1984). Psicología. 2a Edición México: Esther S.A. de C.V.
- 8.- Cecil-Loeb. (1968) Tratado de Medicina Interna. México: Interamericana.
- 9.- Craig, G. (1992). Desarrollo Psicológico. México: Prentice Hall.
- 10.- Chirisboga, D. (1981). The developmental psychology of middle age. Modern Perspectives in the psychiatry of middle age. Nueva York: Burnes Marel.
- 11.- Christensen, Holman. (1989). Quality of life in End- Stage Renal Disease: Influencfe of Renal Transplantation. Clinical Transplantation 3, 43-53.
- 12.- Christensen, Turner, Smith, Holman (1991). Health Locus of Control and Depression in End-Stage Renal Disease.
- 13.- Diccionario Enciclopédico Quillet (1979). Tomo VIII. México: Cumbre
- 14.- Enciclopedia de las ciencias (1985). Tomo 9 Pp. 72-82. México: Larousse

- 15.- Enciclopedia Visual (1980). España: Oceano, Tomo V.
- 16.- Erikson, E. (1981). Identity, youth and crisis. Nueva York:
- 17.- Espejel, E. 1987 " El cuestionario de evaluacion familiar. Un instrumento de deteccion comunitaria. UNAM. MEXICO (TESIS).
- 18.- Estrella, N. 1991 "Comunicacion marital y estilos de comunicacion: construccion y validacion". UNAM, MEXICO (TESIS).
- 19.- Festinger, L. (1979). Informal social Communication. Psychological Review. 50, 271, 282.
- 20.- Freeman and Bracegirdle. (1980). An Atlas of Histology 5th edition. London: Educational Books.
- 21.- Freud, A. (1977). El Yo y los mecanismos de defensa. Buenos Aires: Paidós
- 22.- Geissner, Dalbert, Schulte. (1991) Ways to determine affective and sensory components of the experience of pain. Zeitschrift fur Differentielle und Diagnostische Psychologie. Germany: Sept. Vol 12(3) Pp. 145-162.
- 23.- Goslin, (1988). Handbook of socialization theory and research. Chicago: Rand Mc Nally.
- 24.- Gould, L. (1988). Transformations, growth and change in adult life. Nueva York: Simon and Shuster
- 25.- Grant, Ferrell, Sscmidt, Fonbuena. 1992 "Measurment of Quality of life in Bone Marrow Transplantation Survivors". Journal of Quality of life Aspects of treatment, care, and rehabilitation. Duante USA. Vol 1(6) Pp. 375-384.
- 26.- Granados, J. (1996) Trasplante de órganos. Capitulo 2 Inmunologia.
- 27.- Havighurst, R. J.; Dreyer, P. H. (1985). Youth an Cultural Pluralism. Chicago: University of Chicago Press.
- 28.- Houssay, A. (1980). Fisiologia Humana. Buenos Aires: Ateneo.
- 29.- Hunt and Hunt. (1985). Prime time. Nueva york

- 30.- Ibañez, B. (1996). Manual para la elaboración de tesis. México: trillas
- 31.- James. (1890). The principles of psychology. New York: Holt.
- 32.- Jensen, Karoly, Harris. (1991). Assesing the affective component of chronic pain: Development of Pain Discomfort Scale. *Journal of Psichosomatic Research.* Seatle U.S.A. Vol 35(2-3) Pp. 149-154.
- 33.- Jung, (1961). The Stages of life. In modern man in Search of Soul. Nuw York
- 34.- Kerlinger, F.N. (1990) Investigacion del Comportamiento Humano. *Tecnicas y Metodologia.* Mexico: Interamericana.
- 35.- Krech, Crutenfield and Ballachey. (1982). Nueva York: Mc Graw Hill
- 36.- La Rosa. 1986 "Escalas de locus de control y autoconcepto. Construccion y Validacion". UNAM. (Tesis)
- 37.- Lazaro, Bosch, Torrubia, Banos. (1994) The Development of Spanish questionnaire for assesing pain: Preliminary data concerning reliability and validity. *European Journal of Psychological Assesment.* Spain Vol 10(2) Pp. 145-151.
- 38.- Lemus, R. 1996 "Comunicacion de Pareja: estudio preliminar de un instrumento para medir algunos trastornos". UNAM. Mexico D.F. (Tesis)
- 39.- Lockhart. (1985) Anatomía Humana. 4a. Edición. México.
- 40.- Levenson, Olbrisch. (1993) Psychosocial Evaluation of Organ Transplan Candidates.
- 41.- Mair, Lucy. Introduccion a la antropologia social.
- 42.- Malinowski. (1924) Sex and represion in Savage Society.
- 43.- Maslow. (1980) Motivación y Personalidad. Nueva York: Harper and Row.
- 44.- Mc Cary (1988). Human Sexuality. 5th Edition. Princeton.
- 45.- Mann, Leon. Elementos de Psicologia Social.

- 46.- Masters, Johnson. (1976) Incompatibilidad sexual Humana. Interamericana, Argentina
- 47.- Minuchin, S. (1981) Families and Family Therapy. Massachussets: Harvard University Press.
- 48.- Minuchin, Fishman (1981). Family therapy Techniques. Massachussets: Harvard University Press.
- 49.- Montiel, H. (1993) Terapia familiar para pacientes y parientes de enfermedades crónico degenerativas con especial énfasis en la nefropatía. IV Congreso Nacional de terapia Familiar. México.
- 50.- Moreno, O; Weissmann, L. 1995 "La mano que ejecuta la labor del corazon en un abrir y cerrar de ojos con la mirada puesta en el dolor" Instituto Latinoamericano de Estudios de la familia. Mexico D.F. (Tesis).
- 51.- Nunnally, J. (1970). Introducción a la medición psicológica. Buenos Aires: Paidos.
- 52.- Nunnally, J. (1987) Teoría Psicométrica México: trillas.
- 53.- Petrie, Keith. 1989 " Psychological well-being and psichiatric disturbance in dialysis and renal transplant patients" *British Journal of Medical Psychology.* New Zealand. Vol 62(1) Ep 92-96.
- 54.- Phillips. (1975) Evaluacion y Educacion. Argentina. Editorial Paidos.
- 55.- Robles de Fabre (1987) El enfermo cronico y su familia.
- 56.- Rodin (1986) " Cadaveric Renal Transplant Failure: The Short Term sequels" *International Journal of Psychiatry in Medicine.* Canada. Vol 14(5) Ep. 361-371.
- 57.- Rubli, D. 1987 El Enfermo Cronico y su familia.
- 58.- Santiago, D; Ruiz, S. (1996) Trasplante de organos México.
- 59.- Saucedo, V. 1985 "Elaboracion de un cuestionario Objetivo de caracter." UNAM (Tesis). M.C.

60.- Siegel, S. (1978) Estadística no paramétrica Editorial Trillas.

61.- Szekeler, B. (1985) Diccionario Enciclopédico de la Psique. Argentina. Editorial Claridad.

62.- Tesler. 1991 " The world graphic rating scale as a measure of children's and adolescents pain intensity". Research in Nursing and Health. San Francisco USA. Vol 14(5) Pp. 361-371.

63.- Toquato, V; Pinheiro, M. 1986. "El servicio social en la unidad de trasplante renal y la realidad social Brasilena." Temas de trabajo social. Brasil. Vol 8(2) Pp. 23-31.

64.- Weiss. 1974 Investigación Evaluativa. Mexico. Editorial Trillas.

65.- Wood, Dorothy, Adkins. (1970) Elaboración de Tests Psicológicos. México: Trillas.

66.- Zinser, O.P. (1987) Psicología Experimental Mexico. Editorial McGraw Hill.

67.- Vaillant, G (1977). The Climb of maturity How the best and brightest came of age. Psychology today Pp.34

## Apendice 1.

ENCUESTA DE OPINION  
PARA PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL  
DEL I.N.N.S.Z.

Objetivo: conocer lo que el paciente con trasplante renal piensa con respecto a su mundo de interacción y cómo se siente a nivel personal con respecto a su nueva condición física y emocional.

Áreas que se manejan

Médica

Familiar

Personal

Social

Instrucciones: Lea cuidadosamente el cuestionario y tache la respuestas que usted sienta que contesta a la interrogante planteada, después agregue un breve comentario para complementar su respuesta.

GRACIAS POR SU COLABORACION.



## AREA MEDICA.

1.- Cuál fué su tratamiento sustitutivo antes del trasplante?

Dialisis ( )      Hemodiálisis ( )      Ambas ( )

2.- Representaba para usted un alivio dicho tratamiento?

Si ( )      No ( )

POR QUE? \_\_\_\_\_

3.- Ha recibido la atención que espera por parte del médico tratante?

Si ( )      No ( )

POR QUE? \_\_\_\_\_

4.- Ha recibido la atención que espera por parte del equipo paramédico?

Si ( )      No ( )

POR QUE? \_\_\_\_\_

5.- Se cumplieron sus expectativas una vez que fue trasplantado?

Si ( )      No ( )

POR QUE? \_\_\_\_\_

6.- Cuando tiene algún problema médico, lo consulta con plena confianza con su doctor tratante?

SI ( )      NO ( )

POR QUE? \_\_\_\_\_

7.- Ha recibido la información que a usted le inquieta con respecto a su nuevo estado físico?

Si ( )      No ( )

POR QUE? \_\_\_\_\_

8.- Hay algún miembro que haya padecido de los riñones?

Si ( ) No ( )

Qué tipo de enfermedad? \_\_\_\_\_

9.- Etiología de su enfermedad

A) Desconocida ( ) B) Infección ( ) C) Genético ( )

D) Lupus ( ) E) Diabetes ( )

10.- Ha existido algún connato de rechazo?

Si ( ) No ( )

Por qué motivo? \_\_\_\_\_

11.- Su Doctor lo trata como un ser normal ( ),

o enfermo ( )?

Por qué? \_\_\_\_\_

12.- Usted siente que el médico que lo atiende detecta otros problemas que no están relacionados con el cuidado del riñón?

Si ( ) No ( )

Cuáles? \_\_\_\_\_

13.- Siente usted que su doctor le dá el trato de una persona que se ha salvado de una enfermedad crónica?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

14.- Usted recibió la información necesaria de su enfermedad y de los beneficios del trasplante?

Si ( ) No ( )

Cuál fue la información? \_\_\_\_\_

POR QUÉ? \_\_\_\_\_

8.- Hay algún miembro que haya padecido de los riñones?

Si ( ) No ( )

Qué tipo de enfermedad? \_\_\_\_\_

9.- Etiología de su enfermedad

A) Desconocida ( ) B) Infección ( ) C) Genético ( )

D) Lupus ( ) E) Diabetes ( )

10.- Ha existido algún connato de rechazo?

Si ( ) No ( )

Por qué motivo? \_\_\_\_\_

11.- Su Doctor lo trata como un ser normal ( ),

o enfermo ( )?

Por qué? \_\_\_\_\_

12.- Usted siente que el médico que lo atiende detecta otros problemas que no están relacionados con el cuidado del riñón?

Si ( ) No ( )

Cuáles? \_\_\_\_\_

13.- Siente usted que su doctor le dá el trato de una persona que se ha salvado de una enfermedad crónica?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

14.- Usted recibió la información necesaria de su enfermedad y de los beneficios del trasplante?

Si ( ) No ( )

Cuál fue la información? \_\_\_\_\_

15.- Su familia recibió la misma información para el conocimiento de su padecimiento?

Si ( ) No ( )

16.- Cuáles de estos síntomas percibe usted como nuevos después del trasplante:

Cansancio ( ) Depresión ( ) Gastritis ( )  
 Desgano ( ) Irritabilidad ( ) Miedo ante la vida ( )  
 Desesperanza ( ) Hastío ( )

#### AREA FAMILIAR

1.- Consicera que su familia lo ha apoyado como usted requiere después del trasplante?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

2.- Cree que su familia sufrió al igual que usted su padecimiento?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

3.- Piensa que su familia lo ha atendido como lo necesita después del trasplante?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

4.- Alguna vez sintió rechazo de algún miembro de su familia?

Si ( ) No ( )

Especifique cuándo y en qué circunstancias \_\_\_\_\_

5.- En especial, hubo algún miembro de su familia que le brindó mejor apoyo?

Si ( ) No ( )

Quién y Cómo? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6.- La donación se hizo con plena conciencia de lo que significa dar algo de sí mismo? Si ( ) No ( )

Porque \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7.- Alguna persona de su familia se opuso a que usted fuera trasplantado? Si ( ) No ( )

POR QUE? \_\_\_\_\_

8.- La relación que usted guardaba con sus familiares se ha modificado despues del trasplante? Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

09.- Cuando se deprime, busca ayuda en algún miembro de la familia?

Si ( ) No ( )

A quién acude? \_\_\_\_\_

10.- Cree usted que el rol que ocupaba en su familia ha sido modificado?

Si ( ) No ( )

A cuál, y por qué cree usted? \_\_\_\_\_

#### AREA PERSONAL

1.- La toma de medicamentos implica una tarea muy pesada para usted?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

2.- Cree que algo cambió en usted despues del trasplante?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

3.- Se siente una persona sana capaz de enfrentarse a los retos de la vida?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

4.- Su estado de ánimo ha cambiado despues del trasplante?

Si ( ) No ( )

Cómo? \_\_\_\_\_

5.- En caso de tener pareja, podría decirnos si su vida sexual continúa igual despues del trasplante?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

6.- Piensa que influye el hecho de ser trasplantado en su actitud sexual?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

7.- Existe una limitación concreta para que pueda llevar una vida plena?

Si ( ) No ( )

Cuál? \_\_\_\_\_

8.- (MUJERES TRASPLANTADAS) Tiene usted conocimiento del riesgo que implica quedar embarazada?

Si ( ) No ( )

Qué opina? \_\_\_\_\_

**FALTA PAGINA**

**No.**

117 a 119

## AREA SOCIAL

1.- Ahora que está trasplantado, se ha reintegrado a sus actividades personales con la misma actitud de antes?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

2.- Se encuentra desempeñando alguna actividad laboral?

Si ( ) No ( )

Cuál? \_\_\_\_\_

3.- Su rendimiento laboral sufrió alguna modificación despues del trasplante?

Si ( ) No ( )

Explique en qué

sentido \_\_\_\_\_

4.- Sus relaciones con amigos son distintas despues del trasplante?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

5.- Siente que su actividad física ha disminuido?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

6.- Se siente usted en desventaja alguna cuando se reune con amigos?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

7.- Sus amigos y colaboradores le dan un trato especial por ser trasplantado?

Si ( ) No ( )

Por qué? \_\_\_\_\_

## Apendice 2.

Categorización por jueces

Estimado Personal Médico, paramédico y administrativo del Instituto Nacional de la Nutrición:

Lo que a continuación se presenta es un instrumento psicológico que pretende recopilar las apreciaciones de los pacientes con trasplante renal con el fin de coadyuvar con el equipo multidisciplinario para que la calidad de vida del mismo sea acorde con sus expectativas.

Los siguientes items o reactivos abarcan las áreas vitales más significativas de un ser humano, por lo tanto, acudo a su criterio y a su experiencia profesional para clasificarlas o bien para redefinirlas donde sea necesario.

Las áreas o categorías se sustentan como sigue:

**Area Médica:** la percepción que el paciente tiene sobre sus interacciones en cuanto a atención, comprensión, información, etc., con los médicos tratantes, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal administrativo.

**Area Familiar:** la percepción que el paciente tiene de sus interacciones familiares como apoyo, comprensión, aceptación, función dentro de su familia, etc.

**Area Personal:** la percepción que el paciente tiene de sí mismo, de sus obligaciones con el cuidado de su riñón, su estado de ánimo, su sexualidad, creencias religiosas, sentimientos hacia el donador, etc.

**Area Social:** las percepciones que el paciente tiene de sus interacciones son sus actividades recreativas; amigos, trabajo y colaboradores.

**Instrucciones:** De las siguientes afirmaciones tache en la hoja de respuestas (hoja 10) el área que corresponda.

Ejemplo:

1.- Mis consultas médicas son programadas en el momento oportuno.

En la **Hoja de respuestas** encontrara:

M    F    P    S

1.- ( ) ( ) ( ) ( ).

Usted deberá poner una X debajo de la M, es decir que dicha afirmación forma parte del área médica.

M    F    P    S

1.- (X) ( ) ( ) ( ).

Así deberá contestar.

Nota: si existe alguna afirmación que no se comprenda o innecesaria, subrayela por favor y/o ponga su equivalente al reverso de la hoja.

Gracias por su colaboración.

**REACTIVO**

- 1.- Mi tratamiento sustitutivo (Diálisis/Hemodiálisis) significaba un alivio.
- 2.- Los médicos son humanos, capaces, luchan por la vida y dan seguridad.
- 3.- La consulta con los médicos es muy importante, ya que me ayudan a diferenciar lo que es un padecimiento real de algo nervioso.
- 4.- Mi familia me ha apoyado tanto moral como económicamente.
- 5.- El tomar mis medicamentos se ha vuelto un hábito. Si se me llegan a olvidar, hay gente que me recuerda.
- 6.- He cambiado físicamente y no me gusta.
- 7.- He podido reintegrarme a cada una de mis actividades con una mejor actitud.
- 8.- Creo que de alguna forma he influido positivamente en lo que mis amigos piensan de la vida y la enfermedad.
- 9.- Cuando me hemodializaba, el alivio se presentaba hasta tiempo después.
- 10.- Los médicos tratan de que estemos en las mejores condiciones posibles para ser trasplantados.
- 11.- Mi mayor limitación es no poder trabajar en lo que me gusta.
- 12.- Mi familia me ha dado atención y cuidados; siempre han estado pendiente para que no me falte nada, me animan para que me recupere.

- 13.- Mi familia sufrió mucho con mi enfermedad aunque no sintiera el dolor físico.
- 14.- Mi donador, muy en el fondo, esperaba una recompensa.
- 15.- La falta de información hace que los parientes lejanos se opongan al trasplante.
- 16.- Mi familia supo que el trasplante me podía curar.
- 17.- El tomar mis medicinas es una gran responsabilidad. Me da miedo que algún día se me olviden y ponga en riesgo mi salud.
- 18.- Aprendí a decir lo que siento. Antes de enfermarme me guardaba muchas cosas que me hacían daño.
- 19.- Ahora busco más a Dios.
- 20.- Con mi trasplante volví a tener una vida sexual normal.
- 21.- Los trasplantados nos cansamos más rápido.
- 22.- Mi percepción con respecto a actividades sociales es diferente: aprecias más a la gente y al trabajo desempeñado.
- 23.- Trato de hacer algún trabajo para sentirme útil e importante.
- 24.- Mis amigos me ven igual que antes.
- 25.- Cuando terminaba mi diálisis/hemodiálisis me debilitaba.
- 26.- Los médicos son eficientes, rápidos, responsables y considerados.
- 27.- Mi familia no me ha abandonado: se preocupan en la evolución de mi trasplante, y en mi rehabilitación para salir adelante, me comprenden y me entienden incondicionalmente.

- 28.- Aunque tomar medicinas sea incómodo, nunca se compararan con el tratamiento antes del trasplante (diálisis/hemodiálisis).
- 29.- Tengo miedo en fallar en mi trabajo si se presenta alguna complicación física.
- 30.- Algunos amigos y colaboradores me dan un trato especial porque piensan que estoy indefenso.
- 31.- Los médicos explican y resuelven nuestras dudas. Nos apoyan y nos ayudan.
- 32.- Después de mi trasplante me sentí normal, sin limitaciones.
- 33.- Los inmunosupresores (medicamentos) afectan mi esquema corporal (mi físico).
- 34.- Siento cansancio y desgano.
- 35.- Mi familia me trata como un ser normal.
- 36.- A la gente que me conoció antes de enfermarme, le costó trabajo ver mi nuevo aspecto físico.
- 37.- Mi familia acudió con gusto cuando se hicieron las pruebas de compatibilidad para ver quién era el más apto para la donación.
- 38.- Cuando me deprimó busco ayuda de mis seres cercanos.
- 39.- Soy más susceptible emocionalmente a las cosas que me pasan.
- 40.- Pienso que quedamos limitados porque hay cosas que quisieramos hacer pero que en realidad no podemos.
- 41.- Pienso mucho en la muerte y en el sufrimiento físico. Me es difícil evitar deprimirme.

- 42.- Creo que mi vida sexual cambiará por que el riñon está colocado muy superficialmente por lo que hay molestias que te impiden llevar una vida sexual igual que antes.
- 43.- Me da miedo lo que pueda pensar mi pareja de mi.
- 44.- Me lleva mucho tiempo el conseguir mis medicamentos y asistir al hospital.
- 45.- Físicamente no tenemos limitaciones, las limitaciones las creamos nosotros mismos.
- 46.- Conseguir trabajo es muy difícil por nuestra condición de trasplantados.
- 47.- Ahora mis amigos son mas considerados.
- 48.- Mi actividad física ha disminuido.
- 49.- Yo era otra persona al día siguiente del trasplante.
- 50.- Las enfermeras son capaces, eficientes y nos tratan como si fuéramos los únicos pacientes para atender. Nos dan privilegios.
- 51.- Sentí que volví a vivir cuando mi insuficiencia renal terminó.
- 52.- Las gentes del hospital nos dan un buen trato. Se preocupan de lo que nos pasa y responden a nuestras necesidades e inquietudes.
- 53.- Recobré mi salud y mi espíritu al trasplantarme. Me reintegré al trabajo y a actividades familiares. Ahora sé que puedo seguir adelante en la vida.
- 54.- Me siento deprimida e irritable.

55.- Mi enfermedad fue muy dolorosa, pero nos ayudo a ser mas unidos.

56.- La vida personal del paciente sufre cambios bruscos que llegan a trastornar a la familia.

57.- Mi donador queria verme sano otra vez, por eso quizo donarme su riñon.

58.- Mi familia le tenia miedo al trasplante por que pensaban que en lugar de ser un enfermo iban a ser dos.

59.- Mi forma de ver la vida cambio despues del trasplante.

60.- Siento que despues del trasplante el lugar que ocupaba en mi familia se modificó porque ahora tengo mas consideraciones y menor responsabilidad económica con la gente.

61.- Mi físico no me ayuda a conseguir trabajo.

62.- Mi doctor me trata como un paciente especial.

63.- Mi familia me brindó un apoyo incondicional.

64.- Si mi donante no hubiera accedido a darme su riñon, le tendria rencor.

65.- Despues del trasplante aprendí a valorar lo que se tiene. Por eso llevo ahora una vida de compromiso conmigo para cuidarme.

66.- Se que tengo algunas limitaciones, pero eso no impide que enfrente los retos de la vida.

67.- Mi estado de ánimo cambio: soy mas optimista, alegre y positivo. Me siento feliz!

68.- Mi vida sexual no debe verse afectada por mi trasplante.

- 69.- Ahora que estoy trasplantada, tengo mas tiempo para trabajar.
- 70.- Cuando estaba enferma no podía ser como ahora soy con mis amigos.
- 71.- Mis doctores solamente se enfocan al cuidado de mi riñon.
- 72.- Los médicos , al diagnosticar mi enfermedad, hablaron con mis familiares de la donación de un riñon para superar mi enfermedad.
- 73.- El donar un organo es una decision única y sea cual sea, no hay resentimientos.
- 74.- Cuando me siento triste le pido ayuda a Nuestro Señor.
- 75.- A mi donador le debo la vida.
- 76.- Puedo enfrentarme a los retos como una persona totalmente sana.
- 77.- Los doctores cuando me atienden, me explican los efectos que producen los medicamentos en mí.
- 78.- Los médicos se ocupan de que todo mi organismo funcione bien.
- 79.- El donador se sintió forzado al darme su riñon.
- 80.- La relación con mi familia se hizo más cercana.
- 81.- El poder superar mi enfermedad fué un milagro.
- 82.- Aprendí a tomar más en serio mi vida y la de mi familia.
- 83.- Vale la pena vivir para aprovechar cada momento de la vida; para disfrutarla y compartirla felizmente con los demás.
- 84.- Puedo enfrentarme a los retos como una persona totalmente sana.
- 85.- Aprendí a valorar mas mi vida y mi salud.

- 86.- La actitud sexual no cambia con la enfermedad.
- 87.- Mi trabajo tiene que ser más tranquilo. En él debo evitar cansarme físicamente, cargar objetos pesados, etc.
- 88.- No considero tener ninguna desventaja cuando salgo con amigos.
- 89.- A mi doctor le da mucha satisfacción ver que todo marcha bien.
- 90.- Mis médicos me explicaron que el único camino para recuperar mi salud era el trasplante: de él dependía mi vida.
- 91.- Entre mi Donante y yo hay una gran alianza. Cuando tengo problemas decido acudir a el o ella en especial.
- 92.- Le tengo miedo a la vida.
- 93.- Me he dado cuenta que mi estado de ánimo es variable: puedo estar alegre un momento, y sin razón aparente, me entristezco enseguida.
- 94.- Frente a la actitud sexual, existen más limitaciones internas que físicas.
- 95.- Me siento muy inseguro (a) a nivel físico y personal.
- 96.- Sé que es un gran riesgo para una mujer trasplantada embarazarse, pero vale la pena arriesgarse.
- 97.- Me cuesta cumplir con mi trabajo porque hay días que no me dan ganas de hacer nada.
- 98.- Ahora me deprimó más fácilmente y siento que no tengo fuerzas para seguir.
- 99.- Estuve muy cerca de Dios cuando me enfermé.
- 100.- A Nuestro Señor, le debo el haberme recuperado.

CLAVES;

M: AREA MEDICA

F: AREA FAMILIAR

P: AREA PERSONAL

S: AREA SOCIAL.

M F P S

1.- ( ) ( ) ( ) ( ).

2.- ( ) ( ) ( ) ( ).

3.- ( ) ( ) ( ) ( ).

4.- ( ) ( ) ( ) ( ).

5.- ( ) ( ) ( ) ( ).

6.- ( ) ( ) ( ) ( ).

7.- ( ) ( ) ( ) ( ).

8.- ( ) ( ) ( ) ( ).

9.- ( ) ( ) ( ) ( ).

10.- ( ) ( ) ( ) ( ).

11.- ( ) ( ) ( ) ( ).

12.- ( ) ( ) ( ) ( ).

13.- ( ) ( ) ( ) ( ).

14.- ( ) ( ) ( ) ( ).

15.- ( ) ( ) ( ) ( ).

16.- ( ) ( ) ( ) ( ).

17.- ( ) ( ) ( ) ( ).

M F P S

18.- ( ) ( ) ( ) ( ).

19.- ( ) ( ) ( ) ( ).

20.- ( ) ( ) ( ) ( ).

21.- ( ) ( ) ( ) ( ).

22.- ( ) ( ) ( ) ( ).

23.- ( ) ( ) ( ) ( ).

24.- ( ) ( ) ( ) ( ).

25.- ( ) ( ) ( ) ( ).

26.- ( ) ( ) ( ) ( ).

27.- ( ) ( ) ( ) ( ).

28.- ( ) ( ) ( ) ( ).

29.- ( ) ( ) ( ) ( ).

30.- ( ) ( ) ( ) ( ).

31.- ( ) ( ) ( ) ( ).

32.- ( ) ( ) ( ) ( ).

33.- ( ) ( ) ( ) ( ).

34.- ( ) ( ) ( ) ( ).



## Apéndice 3.

Categorización Propia

## REACTIVO

1.- Mi tratamiento sustitutivo Area Médica  
(Diálisis/Hemodiálisis)  
significaba un alivio.

2.- Los médicos son humanos, Area Médica  
capaces, luchan por la vida y  
dan seguridad.

3.-La consulta con los Area Médica  
médicos es muy importante, ya  
que me ayudan a diferenciar lo  
que es un padecimiento real de  
algo nervioso.

4.- Mi familia me ha apoyado Area Familiar  
tanto moral como  
económicamente.

5.- El tomar mis medicamentos Area Personal  
se ha vuelto un hábito. Si se  
me llegan a olvidar, hay gente  
que me recuerda.

6.- He cambiado físicamente y Area Personal  
no me gusta.

7.- He podido reintegrarme a Area Social

cada una de mis actividades con una mejor actitud.

8.- Creo que de alguna forma **Area Social** he influido positivamente en lo que mis amigos piensan de la vida y la enfermedad.

9.- Cuando me hemodializaba, **Area Médica** el alivio se presentaba hasta tiempo despues.

10.- Los médicos tratan de que **Area Médica** estemos en las mejores condiciones posibles para ser trasplantados.

11.- Mi mayor limitación es no **Area Social** poder trabajar en lo que me gusta.

12.- Mi familia me ha dado **Area Familiar** atención y cuidados; siempre han estado al pendiente para que no me falte nada, me animan para que me recupere.

13.- Mi familia sufrió mucho **Area Familiar** con mi enfermedad aunque no sintiera el dolor físico.

14.- Mi donador, muy en el **Area Personal**

fondo, esperaba una recompensa.

15.- La falta de información **Area Familiar** hace que los parientes lejanos se opongan al trasplante.

16.- Mi familia supo que el **Area Familiar** trasplante me podía curar.

17.- El tomar mis medicinas es **Area Personal** una gran responsabilidad. Me da miedo que algún día se me olviden y ponga en riesgo mi salud.

18.- Aprendí a decir lo que **Area Personal** siento. Antes de enfermarme me guardaba muchas cosas que me hacían daño.

19.- Ahora busco más a Dios. **Area Personal**

20.- Con mi trasplante volví a **Area Personal** tener una vida sexual normal.

21.- Los trasplantados nos **Area Personal** cansamos más rápido.

22.- Mi percepción con **Area Social** respecto a actividades sociales es diferente: aprecias más a la gente y al

trabajo desempeñado.

23.- Trato de hacer algun **Area Social** trabajo para sentirme útil e importante.

24.- Mis amigos me ven igual **Area Social** que antes.

25.- Cuando terminaba mi **Area Médica** diálisis/hemodiálisis me debilitaba.

26.- Los médicos son **Area Médica** eficientes, rápidos, responsables y considerados.

27.- Mi familia no me ha **Area Familiar** abandonado: se preocupan en la evolución de mi trasplante, y en mi rehabilitación para salir adelante, me comprenden y me entienden incondicionalmente.

28.- Aunque tomar medicinas **Area Médica** sea incómodo, nunca se compararan con el tratamiento antes del trasplante (diálisis/hemodiálisis).

29.- Tengo miedo en fallar en **Area Social**

mi trabajo si se presenta alguna complicacion fisica.

30.- Algunos amigos y **Area Social** colaboradores me dan un trato especial porque piensan que estoy indefenso.

31.- Los médicos explican y **Area Médica** resuelven nuestras dudas. Nos apoyan y nos ayudan.

32.- Despues de mi trasplante **Area Personal** me senti normal, sin limitaciones.

33.- Los inmunosupresores **Area Médica** (medicamentos) afectan mi esquema corporal (mi físico).

34.- Siento cansancio y **Area Personal** desgano.

35.- Mi familia me trata como **Area Familiar** un ser normal.

36.- A la gente que me **Area Social** conoció antes de enfermarme, le costó trabajo ver mi nuevo aspecto fisico.

37.- Mi familia acudió con **Area Familiar** gusto cuando se hicieron las

pruebas de compatibilidad para ver quién era el más apto para la donación.

38.- Cuando me deprimó busco **Area Personal** ayuda de mis seres cercanos.

39.- Soy más susceptible **Area Personal** emocionalmente a las cosas que me pasan.

40.- Pienso que quedamos **Area Personal** limitados porque hay cosas que quisieramos hacer pero que en realidad no podemos.

41.- Pienso mucho en la muerte **Area Personal** y en el sufrimiento físico. Me es difícil evitar deprimirme.

42.- Creo que mi vida sexual **Area Personal** cambiará por que el riñon está colocado muy superficialmente por lo que hay molestias que te impiden llevar una vida sexual igual que antes.

43.- Me da miedo lo que pueda **Area Personal** pensar mi pareja de mi.

44.- Me lleva mucho tiempo el **Area Personal** conseguir mis medicamentos y

asistir al hospital.

45.- Físicamente no tenemos **Area Personal**  
limitaciones, las limitaciones  
las creamos nosotros mismos.

46.- Conseguir trabajo es muy **Area Social**  
difícil por nuestra condición  
de trasplantados.

47.- Ahora mis amigos son mas **Area Social**  
considerados.

48.- Mi actividad física ha **Area Personal**  
disminuido.

49.- Yo era otra persona al **Area Personal**  
día siguiente del trasplante.

50.- Las enfermeras son **Area Médica**  
capaces, eficientes y nos  
tratan como si fuéramos los  
únicos pacientes para atender.  
Nos dan privilegios.

51.- Sentí que volví a vivir **Area Personal**  
cuando mi insuficiencia renal  
terminó.

52.- Las gentes del hospital **Area Médica**  
nos dan un buen trato. Se  
preocupan de lo que nos pasa y  
responden a nuestras

necesidades e inquietudes.

53.- Recobré mi salud y mi **Area Personal** espiritu al trasplantarme. Me reintegré al trabajo y a actividades familiares. Ahora sé que puedo seguir adelante en la vida.

54.- Me siento deprimida e **Area Personal** irritable.

55.- Mi enfermedad fue muy **Area Familiar** dolorosa, pero nos ayudo a ser mas unidos.

56.- La vida personal del **Area Familiar** paciente sufre cambios bruscos que llegan a trastornar a la familia.

57.- Mi donador queria verme **Area Personal** sano otra vez, por eso quizo donarme su riñon.

58.- Mi familia le tenia miedo **Area Familiar** al trasplante por que pensaban que en lugar de ser un enfermo iban a ser dos.

59.- Mi forma de ver la vida **Area Personal** cambió despues del trasplante.

60.- Siento que despues del **Area Familiar** trasplante el lugar que ocupaba en mi familia se modificó porque ahora tengo mas consideraciones y menor responsabilidad económica con la gente.

61.- Mi físico no me ayuda a **Area personal** conseguir trabajo.

62.- Mi doctor me trata como **Area Médica** un paciente especial.

63.- Mi familia me brindó un **Area Familiar** apoyo incondicional.

64.- Si mi donante no hubiera **Area Personal** accedido a darme su riñon, le tendría rencor.

65.- Despues del trasplante **Area Personal** aprendí a valorar lo que se tiene. Por eso llevo ahora una vida de compromiso conmigo para cuidarme.

66.- Se que tengo algunas **Area Personal** limitaciones, pero eso no impide que enfrente los retos de la vida.

67.- Mi estado de ánimo **Area Personal** cambió: soy mas optimista.

alegre y positivo. Me siento feliz!

68.- Mi vida sexual no debe verse afectada por mi trasplante. **Area Personal**

69.- Ahora que estoy trasplantada, tengo mas tiempo para trabajar. **Area Social**

70.- Cuando estaba enferma no podía ser como ahora soy con mis amigos. **Area Social**

71.- Mis doctores solamente se enfocan al cuidado de mi riñon. **Area Médica**

72.- Los médicos , al diagnosticar mi enfermedad, hablaron con mis familiares de la donación de un riñon para superar mi enfermedad. **Area Médica**

73.- El donar un organo es una decision única y sea cual sea, no hay resentimientos. **Area Personal**

74.- Cuando me siento triste le pido ayuda a Nuestro Señor. **Area Personal**

75.- A mi donador le debo la vida. **Area Personal**

76.- Puedo enfrentarme a los **Area Personal**

retos como una persona  
totalmente sana.

77.- Los doctores cuando me **Area Médica**  
atienden, me explican los  
efectos que producen los  
medicamentos en mí.

78.- Los médicos se ocupan de **Area Médica**  
que todo mi organismo funcione  
bien.

79.- El donador se sintió **Area Personal**  
forzado al darme su riñón.

80.- La relación con mi **Area Familiar**  
familia se hizo más cercana.

81.- El poder superar mi **Area Personal**  
enfermedad fué un milagro.

82.- Aprendí a tomar más en **Area Personal**  
serio mi vida y la de mi  
familia.

83.- Vale la pena vivir para **Area Personal**  
aprovechar cada momento de la  
vida; para disfrutarla y  
compartirla felizmente con los  
demás.

84.- Puedo enfrentarme a los **Area Personal**  
retos como una persona  
totalmente sana.

85.- Aprendí a valorar mas mi **Area Personal**

vida y mi salud.

86.- La actitud sexual no **Area Personal** cambia con la enfermedad.

87.- Mi trabajo tiene que ser **Area Social** más tranquilo. En él debo evitar cansarme físicamente, cargar objetos pesados, etc.

88.- No considero tener **Area Social** ninguna desventaja cuando salgo con amigos.

89.- A mi doctor le da mucha **Area Médica** satisfacción ver que todo marcha bien.

90.- Mis médicos me explicaron **Area Médica** que el único camino para recuperar mi salud era el trasplante: de él dependía mi vida.

91.- Entre mi Donante y yo hay **Area Personal** una gran alianza. Cuando tengo problemas decido acudir a el o ella en especial.

92.- Le tengo miedo a la vida. **Area Personal**

93.- Me he dado cuenta que mi **Area Personal** estado de ánimo es variable: puedo estar alegre un momento, y sin razón aparente, me

entristezco enseguida.

94.- Frente a la actitud **Area Personal**  
sexual, existen más  
limitaciones internas que  
físicas.

95.- Me siento muy inseguro **Area Personal**  
(a) a nivel físico y personal.

96.- Sé que es un gran riesgo **Area Personal**  
para una mujer trasplantada  
embarazarse, pero vale la pena  
arriesgarse.

97.- Me cuesta cumplir con mi **Area Personal**  
trabajo porque hay días que no  
me dan ganas de hacer nada.

98.- Ahora me deprimó mas **Area Personal**  
fácilmente y siento que no  
engo fuerzas para seguir.

99.- Estuve muy cerca de Dios **Area Personal**  
cuando me enfermé.

100.- A Nuestro Señor, le debo **Area Personal**  
el haberme recuperado.

## Apéndice 4

Reactivos que no se modificaron:

- 2.- Los\* médicos son humanos y me dan seguridad.  
 6.- Creo que de alguna forma he influido positivamente en lo que mis amigos piensan de la vida y la enfermedad.  
 9.- Mi familia supo que el trasplante me podía curar.  
 14.- Con mi trasplante volví a tener una vida sexual normal.  
 20.- Tengo miedo de fallar en mi trabajo si se presenta alguna complicación física.  
 21.- Algunos amigos y colaboradores me dan un trato especial ya que piensan que estoy indefenso.  
 23.- Mi familia me trata como un ser normal.  
 25.- Mi familia acudió con gusto cuando se hicieron las pruebas de compatibilidad para ver quién era el más apto para la donación.  
 35.- Sentí que volví a vivir cuando mi insuficiencia renal terminó.  
 37.- La vida personal de los pacientes sufre cambios muy bruscos que llegan a trastornar a la\* familia.  
 39.- Mi forma de ver la vida cambió después del trasplante.  
 42.- Mi doctor me trata como un paciente especial. @  
 46.- Mi vida sexual no debe verse afectada por mi trasplante.  
 47.- Cuando estaba enfermo (a), no podía ser como ahora soy con mis amigos.  
 48.- Mis\* médicos solamente se enfocan al cuidado de mi riñón.  
 49.- Los\* médicos hablaron todo lo referente a la donación de un órgano.  
 52.- Los\* doctores me explican los efectos que producen los medicamentos en mí.  
 53.- Los médicos se ocupan de que todo mi organismo funcione bien.  
 58.- A mi doctor le da mucha satisfacción ver que todo marcha bien.  
 59.- Mis médicos me explicaron que el único camino para recuperar mi salud era el trasplante.  
 \* En algunos reactivos, simplemente se cambiaron los adjetivos por adjetivos posesivos, como por ejemplo "Los" por "Mis", "Las" por "sus".  
 @ Cuando cambió de plural a singular.

## Reactivos que se modificaron:

- 1.- Mi tratamiento sustitutivo Diálisis/ Hemodiálisis significaba un alivio.  
 1'.- Cuando me aplicaba la hemodiálisis/diálisis, el alivio lo sentía tiempo después.  
 3.- La consulta con los médicos me ayuda a diferenciar lo que es un padecimiento normal de algo nervioso.

3'.- Los médicos me ayudan a diferenciar lo que es un padecimiento normal de algo nervioso.

7.- Los médicos buscan que estemos en las mejores condiciones posibles para ser trasplantados.

7'.- Mis médicos trataron que estuviera en las mejores condiciones físicas y psicológicas para ser trasplantado.

8.- Mi familia sufrió mucho con mi enfermedad aunque no sintiera el dolor físico.

8'.- Mi familia sufrió mucho con mi enfermedad (aunque no sintiera el dolor físico que yo experimentaba).

15.- Mi percepción con respecto a actividades sociales es diferente.

15'.- Tengo otra percepción de mi convivencia social cuando salgo con amigos.

16.- Aprendes a valorar mas a la gente y al trabajo desempeñado.

16'.- Después del trasplante, aprendí a valorar más a la gente y el trabajo realizado fuera de casa.

19.- Mi familia no me ha abandonado ya que se preocupa en la evolución de mi trasplante.

19'.- Mi familia se preocupa en la evolución de mi trasplante.

24.- A la gente que me conoció antes de enfermarme, le costó trabajo ver mi nuevo aspecto físico.

24'.- La gente que me conoció antes de mi trasplante de riñon, le cuesta trabajo ver mi nuevo aspecto físico.

26.- Cuando me deprimó busco ayuda de mis seres cercanos.

26'.- Cuando me deprimó, busco ayuda de mis seres queridos.

27.- Soy mas susceptible emocionalmente a las cosas que me pasan.

27'.- Ahora, soy mas susceptible al rechazo y al menosprecio.

29.- Me deprimó porque pienso mucho en la muerte y en el sufrimiento físico.

29'.- Le tengo miedo al sufrimiento físico.

30.- Me da miedo lo que pueda pensar mi pareja de mi.

30'.- Tengo miedo que a consecuencia del trasplante, mi pareja cambie conmigo.

31.- Las enfermeras nos tratan como si fuéramos los únicos pacientes que atender.

31'.- Las enfermeras, a los pacientes trasplantados, nos dan un trato preferencial.

36.- Las gentes del hospital se preocupan de lo que nos pasa y responden a nuestras necesidades e inquietudes.

36'.- La gente del hospital responde a nuestras necesidades e inquietudes.

38.- Mi familia le tenía miedo al trasplante por que pensaba que si un familiar me donaba su riñon, en lugar de ser un enfermo iban a ser dos.

39'.- Mi familia pensaba que si un familiar me donaba su riñon, los dos quedaríamos enfermos.

43.- Mi familia me brindó un apoyo incondicional.

43'.- Mi familia me ha ayudado incondicionalmente a salir adelante.

45.- Se que tengo algunas limitaciones, pero eso no impide que enfrente los retos de la vida.

45'.- Mi condición de trasplantado, no impide que enfrente los retos de la vida.

51.- Cuando me siento triste le pido ayuda a Nuestro Señor.

51'.- Cuando me siento triste, le pido ayuda a Dios.

53.- No considero tener ninguna desventaja cuando salgo con amigos.

53'.- Cuando salgo con amigos, no tengo ninguna desventaja.

61.- Me he dado cuenta que mi estado de ánimo es variable: puedo estar alegre un momento, y sin razón aparente, me entristezco momentáneamente.

61'.- He notado que mi estado de ánimo, sin razón aparente, tiene cambios bruscos de alegría a tristeza y viceversa.

63.- Me cuesta cumplir con mi trabajo porque hay días que no me da ganas de hacer nada.

63'.- Me cuesta cumplir con mi trabajo porque hay días que no me da ganas de hacer nada.

#### Experiencias que se integraron o sumaron

71.- El tomar mis medicinas para evitar el rechazo es una gran responsabilidad + 11.- Me da miedo que algun dia se me olviden las medicinas y ponga en riesgo mi salud =

Es una gran responsabilidad tomar mis medicinas para evitar el rechazo del órgano trasplantado.

73.- Aprendes a valorar mas a la gente y al trabajo desempeñado

73'.- Después del trasplante aprendí a valorar lo que se tiene.

75.- Después de llevar una vida de compromiso conmigo para cuidarme =

Después del trasplante, aprendí a llevar una vida de compromiso para cuidarme.

#### Experiencias mas claras o especificas:

81.- Después del trasplante me apoyado tanto moral como económicamente antes y despues del trasplante.

81'.- En mi condición de trasplantado, trato de hacer un trabajo para sentirme útil e importante.

- 18.- Mis amigos me ven igual que antes **que me enfermara.**  
 22.- **Frecuentemente,** siento cansancio y desgano.  
 31.-Conseguir trabajo **se vuelve mas** dificil por nuestra condición de trasplantados.  
 32.- Ahora **que me colocaron el trasplante,** mis amigos son mas considerados conmigo.  
 54.- La relación con mi familia se hizo mas cercana **después del trasplante.** .- En mi **condicion de trasplantado,** trato de hacer un trabajo

Reactivos que se eliminaron:

- 5.- Después del trasplante, he cambiado físicamente y no me gusta.  
 12.- Aprendí a decir lo que siento.  
 13.- Antes de enfermarme me guardaba muchas cosas que me hacían daño.  
 28.- Pienso que quedamos limitados porque hay cosas que quisieramos hacer pero que en realidad no podemos.  
 33.- Mi actividad física ha disminuido.  
 40.- Siento que después del trasplante el lugar que ocupaba en mi familia se modificó porque ahora tengo mas consideraciones y menor responsabilidad económica con la gente.  
 41.- Mi físico no me ayuda a conseguir trabajo.  
 50.- El donar un órgano es una decisión única y sea cual sea, no hay resentimientos.  
 55.- El poder superar mi enfermedad fué un milagro.  
 56.- La actitud sexual no cambia con la enfermedad.  
 60.- Le tengo miedo a la vida.  
 62.- Me siento inseguro (a) a nivel físico y personal.  
 63.- Se que es un gran riesgo para una mujer trasplantada embarazarse, pero vale la pena arriesgarse.

Se eliminaron estos reactivos porque los consideramos agresivos o porque no se entendía el sentido de la oración.

Reactivos nuevos:

- Me gusta tener amigos.
- Ahora tengo mas consideraciones por parte de mi familia.
- Me gustaría tener energía suficiente para hacer deportes.
- Los medicamentos que ingiero son muy irritantes, constantemente tengo problemas estomacales.
- El seguimiento post-trasplante hace que siempre esté en contacto con mis médicos.
- Mis hermanos creen que sigo siendo un enfermo crónico.
- Siento que mi familia me sobreprotege.
- Mi familia no me exige una ayuda económica.
- Mi familia gasta mucho dinero para verme sano.
- Después de mi trasplante, aprendí a comunicarme mejor con mis semejantes.

## Apéndice 5

Comprensión del Instrumento

Entrevista paciente trasplantado:

Lo que a continuación se presenta es un formulario en el que se ha recopilado información de pacientes que han sido trasplantados.

El motivo de realizar este trabajo es conocer la realidad de los pacientes para que, en un futuro, les podamos ofrecer una asistencia en áreas como la psicológica, familiar y social.

Por tu parte de este grupo y te pedimos tu colaboración. No importa si la respuesta es buena ni mala, pero es muy importante que nos ayudes con tu tiempo y con nosotros.

Gracias por tu colaboración.

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Tache una de las 5 opciones que concuerda con su propia realidad.

Ejemplo:

1.- Los médicos son humanos y capaces.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

2.- Si usted está en desacuerdo, contestara de esta forma:

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo (X) Total Desacuerdo ( )

.....

3.- Mi tratamiento sustitutivo (Diálisis/Hemodiálisis)

proporcionaba un alivio.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

4.- Los médicos son humanos y dan seguridad.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

5.- La consulta con los médicos me ayudan a diferenciar lo que

es un padecimiento real de algo nervioso.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

6.- Mi familia se ha apoyado tanto moral como económicamente.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

5.- Después del trasplante, he cambiado físicamente y no me gusta.

**Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )**

6.- Creo que de alguna forma he influido positivamente en lo que mis amigos piensan de la vida y la enfermedad.

**Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )**

7.- Los médicos buscan que estemos en las mejores condiciones posibles para ser trasplantados.

**Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )**

8.- Mi familia sufrió mucho con mi enfermedad aunque no sintiera el dolor físico.

**Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )**

9.- Mi familia supo que el trasplante me podía curar.

**Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )**

10.- El tomar mis medicinas para evitar el rechazo es una gran responsabilidad.

**Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )**

11.- Me da miedo que algun día se me olviden las medicinas y ponga en riesgo mi salud.

**Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

12.- Aprendí a decir lo que siento.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

13.- Antes de enfermarme me guardaba muchas cosas que me hacían daño.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

14.- Con mi trasplante volví a tener una vida sexual normal.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

15.- Mi percepción con respecto a actividades sociales es diferente.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

16.- Aprendes a valorar más a la gente y al trabajo desempeñado.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

17.- Trato de hacer algún trabajo para sentirme útil e importante.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

18.- Mis amigos me ven igual que antes.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

19.- Mi familia no me ha abandonado ya que se preocupa en la evolución de mi trasplante.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

20.- Tengo miedo en fallar en mi trabajo si se presenta una complicación física.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

21.- Algunos amigos y colaboradores me dan un trato especial porque piensan que estoy indefenso.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

22.- Siento cansancio y desgano.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

23.- Mi familia me trata como un ser normal.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

24.- A la gente que me conoció antes de enfermarme, le costó trabajo ver mi nuevo aspecto físico.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

25.- Mi familia acudió con gusto cuando se hicieron las pruebas de compatibilidad para ver quién era el más apto para la trasplante.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

26.- Cuando me deprimó busco ayuda de mis seres cercanos.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

27.- Soy más susceptible emocionalmente a las cosas que me pasan.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

28.- Pienso que quedamos limitados porque hay cosas que quisiéramos hacer pero que en realidad no podemos.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

29.- Me deprimó porque pienso mucho en la muerte y en el sufrimiento físico.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

30.- Me da miedo lo que pueda pensar mi pareja de mí.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

31.- Conseguir trabajo es difícil por nuestra condición de trasplantados.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

32.- Mis amigos son más considerados.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

33.- Mi actividad física ha disminuido.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

34.- Las enfermeras nos tratan como si fuéramos los únicos pacientes que atender.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

35.- Sentí que volví a vivir cuando mi insuficiencia renal terminó.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

36.- Las gentes del hospital se preocupan de lo que nos pasa y responden a nuestras necesidades e inquietudes.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

37.- La vida personal del paciente sufre cambios bruscos que llegan a trastornar a la familia.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

38.- Mi familia le tenía miedo al trasplante por que pensaban que si un familiar me donaba su riñón, en lugar de ser un enfermo iban a ser dos.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

39.- Mi forma de ver la vida cambió después del trasplante.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

40.- Siento que después del trasplante el lugar que ocupaba en mi familia se modificó porque ahora tengo mas consideraciones y menor responsabilidad económica con la gente.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

41.- Mi físico no me ayuda a conseguir trabajo.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

42.- Mi doctor me trata como un paciente especial.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

43.- Mi familia me brindó un apoyo incondicional.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

44.- Después del trasplante aprendí a valorar lo que se tiene. Por eso llevo ahora una vida de compromiso conmigo para cuidarme.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

45.- Se que tengo algunas limitaciones, pero eso no impide que enfrente los retos de la vida.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

46.- Mi vida sexual no debe verse afectada por mi trasplante.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

47.- Cuando estaba enfermo (a), no podía ser como ahora soy con mis amigos.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

48.- Mis doctores solamente se enfocan al cuidado de mi riñón.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

49.- Los médicos hablaron con mis familiares todo lo referente a la donación de un órgano.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

50.- El donar un órgano es una decisión única y sea cual sea, no hay resentimientos.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

51.- Cuando me siento triste le pido ayuda a Nuestro Señor.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

52.- Los doctores me explican los efectos que producen los medicamentos en mi.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

53.- Los médicos se ocupan de que todo mi organismo funcione bien.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

54.- La relación con mi familia se hizo mas cercana.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

55.- El poder superar mi enfermedad fué un milagro.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

56.- La actitud sexual no cambia con la enfermedad.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

57.- No considero tener ninguna desventaja cuando salgo con amigos.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

58.- A mi doctor le da mucha satisfacción ver que todo marcha bien.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

59.- Mis médicos me explicaron que el único camino para recuperar mi salud era el trasplante.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

60.- Le tengo miedo a la vida.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

61.- Me he dado cuenta que mi estado de ánimo es variable: puedo estar alegre un momento, y sin razón aparente, me entristezco enseguida.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

62.- Me siento muy inseguro (a) a nivel físico y personal.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

63.- Se que es un gran riesgo para una mujer trasplantada embarazarse, pero vale la pena arriesgarse.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

64.- Me cuesta cumplir con mi trabajo porque hay días que no me dan ganas de hacer nada.

Total Acuerdo ( ) Acuerdo ( ) Indeciso ( )

Desacuerdo ( ) Total Desacuerdo ( )

## Apendice 6

Instrumento Final

Estimado paciente trasplantado:

Lo que a continuación se presenta es un cuestionario en el cual se ha recopilado información de pacientes que han sido trasplantados.

El objetivo de realizar este trabajo es conocer la forma de pensar y de sentir de los pacientes con trasplante de riñón sobre diferentes aspectos de su vida (médicos, familiares, personales y sociales), para poderles brindar apoyo en un futuro y tratar de mejorar su vida en general.

Tu formas parte de este grupo y te pedimos tu participación. No existe respuesta buena ni mala, pero es muy importante que seas muy HONESTO contigo y con nosotros.

Gracias por tu colaboración.

## DATOS PERSONALES

- 1.- Nombre: \_\_\_\_\_
- 2.- Sexo M ( ) F ( ) EDAD \_\_\_\_\_
- 3.- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ lugar \_\_\_\_\_
- 4.- Estado civil: \_\_\_\_\_ No. DE HIJOS \_\_\_\_\_
- 5.- Profesión: \_\_\_\_\_
- 6.- Ocupación: \_\_\_\_\_
- 7.- Padecimiento inicial: \_\_\_\_\_
- 8.- Fecha de inicio: \_\_\_\_\_
- 9.- Fecha de trasplante: \_\_\_\_\_
- 10.- Parentesco con el donador: \_\_\_\_\_
- 11.- Edad: \_\_\_\_\_
- 12.- Compatibilidad: \_\_\_\_\_

## Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de preguntas. Tache una de las 5 opciones que concuerde con su forma de sentir y pensar.

Ejemplo:

\* La atención médica es eficiente.

**Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )**

Si usted esta De acuerdo con dicha afirmación, contestará:

**Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo (X) Indeciso ( )**

**En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )**

-----

01.- Mis médicos son humanos y me dan seguridad.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

2.- Mi familia me ha ayudado incondicionalmente a salir adelante.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

3.- Después del trasplante, aprendí a llevar una vida de compromiso para cuidarme.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

4.- Me gusta tener amigos.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

5.- Las enfermeras, a los pacientes trasplantados, nos dan un trato preferencial.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

6.- La relación con mi familia se hizo más cercana después del trasplante.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

7.- Mi forma de ver la vida cambió después del trasplante.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

8.- Después del trasplante, aprendí a valorar más a la gente y el trabajo realizado fuera de casa.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

9.- La gente del hospital responde a nuestras necesidades e inquietudes.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

10.- Ahora tengo más consideraciones por parte de mi familia.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

11.- Es una gran responsabilidad tomar mis medicinas para evitar el rechazo del órgano trasplantado.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

12.- Mis amigos me ven igual que antes que me enfermara.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

13.- Mi doctores me tratan como un paciente especial.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

14.- Mi familia me trata como un ser normal.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

15.- He notado que mi estado de ánimo, sin razón aparente, tiene cambios bruscos de alegría a tristeza y viceversa.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

16.- Conseguir trabajo se vuelve más difícil por nuestra condición de trasplantados.

**Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )**

17.- A mi doctor le da mucha satisfacción ver que todo marcha bien.

**Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )**

18.- Mi familia me ha apoyado tanto moral como económicamente antes y después del trasplante.

**Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )**

19.- Le tengo miedo al sufrimiento físico.

**Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )**

20.- La gente que me conoció antes de mi trasplante de riñón, le cuesta trabajo ver mi nuevo aspecto físico.

**Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )**

21.- Mis médicos me explicaron que el único camino para recuperar mi salud era el trasplante.

**Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )**

22.- Mi familia supo que el trasplante me podía curar.

**Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )**

**En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )**

23.- Ahora, soy mas susceptible al rechazo y al menosprecio.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

24.- Me gustaría tener energia suficiente para hacer deportes.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

25.- Cuando me aplicaban la hemodiálisis/diálisis, el alivio lo sentia tiempo después.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

26.- Mi familia sufrió mucho con mi enfermedad.(Aunque no sintiera el dolor fisico que yo experimentaba)

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

27.- Tengo miedo que a consecuencia del trasplante, mi pareja cambie conmigo.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

28.- Me cuesta cumplir con mi trabajo porque hay dias que no quisiera hacer nada.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

29.- Mis médicos hablaron con mis familiares todo lo referente a la donación de un órgano.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

30.- Mi familia acudió al hospital con gusto cuando se hicieron las pruebas de compatibilidad para ver quién era el más apto para la donación.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

31.- Con mi trasplante, volví a tener una vida sexual normal.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

32.- Tengo miedo de fallar en mi trabajo si se presenta alguna complicación física.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

33.- Mis médicos trataron que estuviera en las mejores condiciones físicas y psicológicas para ser trasplantado.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

34.- Siento que mi familia me sobreprotege.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

35.- Frecuentemente, siento cansancio y desgano.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

36.- Cuando estaba enfermo (a), no podía ser como ahora soy con mis amigos.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

37.- Mis doctores me explican los efectos que producen los medicamentos en mi

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

38.- Mi familia pensaban que si un familiar me donaba su riñón, los dos quedaríamos enfermos.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

39.- Mi condición de trasplantado, no impide que enfrente los retos de la vida.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

40.- En mi condición de trasplantado, trato de hacer un trabajo para sentirme útil e importante.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

41.- Los medicamentos que ingiero son muy irritantes; constantemente tengo problemas estomacales.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

42.- Mi familia no me exige una ayuda económica.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

43.- Cuando me deprimó, busco ayuda de mis seres queridos.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

44.- Algunos amigos y colaboradores me dan un trato especial ya que piensan que estoy indefenso.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

45.- Los médicos me ayuda a diferenciar lo que es un padecimiento normal de algo nervioso.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

46.- Mi familia gasta mucho dinero para verme sano.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

47.- Después del trasplante aprendí a comunicarme mejor con mis semejantes.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

48.- Ahora que me colocaron el trasplante, mis amigos son más considerados conmigo.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

49.- El seguimiento post-trasplante hace que siempre esté en contacto con los médicos.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

50.- Mi familia se preocupa en la evolución de mi trasplante.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

51.- Cuando me siento triste, le pido ayuda a Dios.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

52.- Tengo otra percepción de mi convivencia social cuando estoy con amigos.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

53.- Los médicos solo se enfocan al cuidado de mi riñón.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

54.- Mis hermanos creen que sigo siendo un enfermo crónico.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

55.- Mi vida sexual no debe afectarse por mi trasplante.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

56.- Cuando salgo con mis amigos, no tengo ninguna desventaja.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

57.- Los médicos se ocupan de que todo mi organismo funcione correctamente.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

58.- La vida personal de los pacientes con trasplante sufre cambios muy bruscos que llegan a trastornar a sus familias.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

59.- Sentí que volví a vivir cuando mi insuficiencia renal terminó.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )

60.- Creo que he influido positivamente en lo que mis amigos piensan de la vida y la enfermedad.

Totalmente de Acuerdo ( ) De Acuerdo ( ) Indeciso ( )

En Desacuerdo ( ) Totalmente en Desacuerdo ( )