

# Estado psicológico del trasplantado renal e influencia de un programa de ejercicio

Moros García, M.T.; Moros García, J.; Carmen Marco; Cepero Moreno, E.; Nerín Ballabriga, S.

## Resumen

Se valora el estado de bienestar psíquico, en un grupo de 49 pacientes sometidos a hemodiálisis, obteniendo un importante número de manifestaciones en el área que valora los síntomas somáticos de origen psicológico, ansiedad-angustia y disfunción social. Los pacientes estudiados han sido distribuidos al azar en 31 pacientes como grupo de estudio, que practicaron un programa de ejercicio (duración 4 meses y medio +/- 15 días), finalizando un total de 24 y 12 pacientes como grupo de control.

Al concluir el programa de entrenamiento se comprueban una mejora en el grupo de estudio, no presentando ninguno de ellos una valoración global que indicase malestar psíquico.

**PALABRAS CLAVE:** Trasplante renal. Entrenamiento.

## Psychological state of kidney trasplant patients and the influence of a programme of exercises

The state of mental well-being in a group of 49 patients undergoing haemodialysis was assessed. A considerable number of manifestations in the area which evaluates somatic symptoms of a psychological origin, anxiety-anguish and social disfunction were obtained. The patients studied were randomly distributed into a study group of 31 patients who carried out a programme of exercises (for a period of four and a half months +/- 15 days) of which a total of 24 completed the programme and a control group of 12 patients.

When the training programme concluded an improvement was observed in the study group and none revealed an overall assessment indicating mental distress.

**KEY WORDS:** Renal trasplant. Training.

## Introducción

La insuficiencia renal crónica determina importantes alteraciones a nivel de todo el organismo, ocasionando trastornos tanto físicos como psicológicos. Los continuos desequilibrios en las constantes sanguíneas y en la actividad bioeléctrica cerebral, el cese en un elevado porcentaje de pacientes de la actividad laboral, la relación familiar, la situación económica y, en general, la vida habitual del paciente se ve afectada durante el período de diálisis. La espera del trasplante se hace interminable, y, cuando llega, sobreviene un estado de incertidumbre, de duda, por el riesgo al rechazo, el cual es recordado diariamente por el tratamiento, que no es inocuo. Se trata, por tanto, de una población que se encuentra en una situación médica y social que los hace vulnerables a conflictos de tipo psicológico.

Ya los griegos en la antigüedad sabían que el ejercicio vigoroso producía efectos positivos en el desarrollo mental de los jóvenes atletas. "Mens sana in corpore sano", escribió Homero en reconocimiento de la relación entre mente y cuerpo. Desde hace algunas décadas, se considera que la actividad físico-deportiva puede ser uno de los pocos medios profilácticos efectivos para lograr el, quizá utópico, "bienestar psicofísico" del individuo, entendido tal modo de sentirse, bajo las referencias establecidas por la Organización Mundial de la Salud (8).

El interés que está despertando este tema viene reflejado en los estudios de Sachs y Buffone (8), quienes en 1981, reunieron más de setecientas referencias sobre consideraciones psicológicas del ejercicio. A partir de entonces, el incremento ha sido exponencial y así como en los primeros estudios se examinaban pequeños grupos de población, progresivamente se han ido tomando grupos más grandes y se ha ido mejorando la metodología seguida.

El ejercicio parece ejercer un efecto tranquilizante, antidepresivo, euforizante y analgésico (1), y determina

acciones favorables en diferentes grupos de pacientes, como son los alcohólicos o los pacientes deprimidos.

Lo expuesto ha conducido a establecer como objetivo de este estudio el valorar el grado de bienestar psicológico de un grupo de población que ha recibido trasplante renal y determinar los efectos de un programa de entrenamiento sobre su estado psicológico.

## Material y método

La población estudiada está constituida inicialmente por 49 pacientes que sufrían insuficiencia renal crónica y habían recibido trasplante renal. La edad media de los sujetos es de 36+/-10 años, siendo treinta y tres hombres y dieciséis mujeres. El tiempo medio de tratamiento sustitutivo fue de 52+/-31 meses y el período de trasplante de 34+/-22 meses.

Los pacientes han sido distribuidos al azar en: 31 en el grupo de estudio y 18 en el control. De los 31 pacientes que formaban el grupo de estudio, el programa fue finalizado por 24 (9 mujeres y 15 hombres, con edades de 24 a 56 años y un tiempo medio de trasplante de 35 +/-19 meses), y no lo finalizaron 6, (los motivos fueron en 4 casos dificultad para adaptarse al horario del programa, por estar desempeñando una actividad laboral, 1 por problemas de traslado y 2 sin causa justificada). Del grupo control constituido por 18 pacientes quedó reducido a 12 (3 mujeres y 9 hombres, con edades de 24 a 50 años y el tiempo de trasplante de 37+/-19 meses), los otros 6 no realizaron el segundo control por diversas causas (3 por no disponer de tiempo por su trabajo y 3 por abandono).

El cuestionario de salud mental utilizado se basa en el General Health Questionnaire (G.H.Q.) desarrollado por el británico Goldberg (2;13). Dicho test es un extraordinario instrumento para detectar casos psiquiátricos, entre los pacientes que acuden al médico de cabecera, así como, entre la población en general.

La adaptación del General Health Questionnaire en España fue realizada por Muñoz y cols. (9), quienes introdujeron una versión larga de 60 items, y posteriormente Lobo y cols. (5; 6), adaptaron una nueva versión, el GHQ de 28 items, siendo éste el utilizado en este estudio.

Este cuestionario permite obtener información sobre los síntomas somáticos de origen psicológico, ansiedad-angustia, disfunción social y depresión, así como realizar una valoración global. Realizando el punto de corte en 6/7 (probable normal/probable caso) presenta una sensibilidad de 76,9% y una especificidad de 90%.

### Sub-Escalas del G.H.Q.-28 ITEMS

- Escala A .... Síntomas somáticos de origen psicológico.
- Escala B .... Angustia-ansiedad.
- Escala C .... Disfunción social (en sus actividades diarias).
- Escala D .... Depresión.

El programa de ejercicio, con una duración de cuatro meses y medio +/-15 días (30- 45 minutos/3 días semanales), ha consistido en la práctica de ejercicios dinámicos aeróbicos con una intensidad correspondiente a un 50-70% de la frecuencia cardíaca obtenida en la ergoespirometría al máximo esfuerzo. Se ha iniciado con una frecuencia cardíaca que se correspondía con el 50% de la obtenida por la exploración ergoespirométrica previa, para ir incrementándolo a partir de las 4-6 semanas hasta el 65-70%, por medio de una valoración continuada de la frecuencia cardíaca —mediante un pulsómetro— y tensión arterial del paciente, así como de la dificultad subjetiva que suponía el trabajo.

## Resultados

El estado de salud psíquica de la población que ha recibido trasplante renal (n=49), muestra principalmente manifestaciones en tres de las cuatro áreas valoradas (Tabla 1).

Es el apartado que registra manifestaciones de ansiedad y angustia el que presenta mayor número de individuos (n=17). Igual número de pacientes (n=14) presentan manifestaciones en la escala que valora "los síntomas somáticos de origen psicológico" y de "disfunción social en las actividades de la vida diaria". En el apartado que valora la depresión se obtiene, sin embargo, una puntuación muy baja y con escaso número de sujetos afectados (n=5). La valoración global del bienestar psíquico de estos pacientes, practicando el corte en un nivel 6/7, revela que tres sujetos presentan una valoración positiva. Por tanto, el 93,9 % de los trasplantados poseen un buen estado de bienestar psicológico (Gráfica 1).

Si se considera la puntuación en cada una de las escalas, son los apartados que valoran la ansiedad-angustia y disfunción social los que presentan los valores más altos, seguido de las escalas que cuantifican los síntomas somáticos de origen psicológico y depresión (Gráfica 2).

Se observa un mayor grado de afectación en la mujer que en el varón. Analizando de forma detallada, los síntomas somáticos de origen psicológico están presentes en el 21% de los varones y en el 54% de las mujeres; las manifestaciones de ansiedad y angustia en el 24% de los varones y en el 56% de las mujeres; la disfunción social en las actividades de la vida diaria en el 24% de los varo-

TABLA 1

### VALORACION ESTADO PSICOLOGICO. POBLACION CON TRASPLANTE RENAL

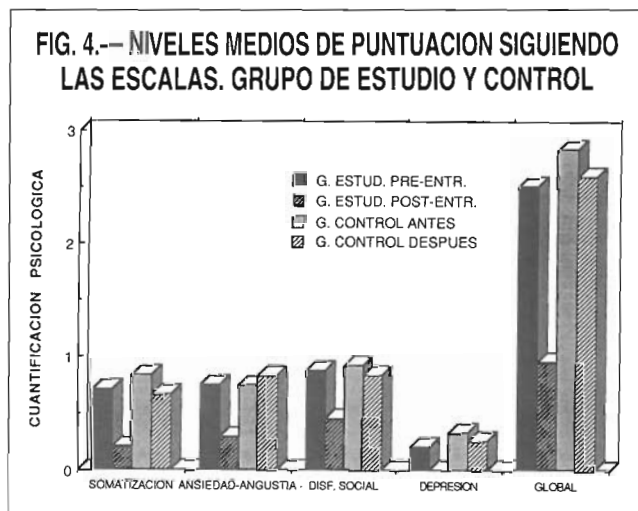
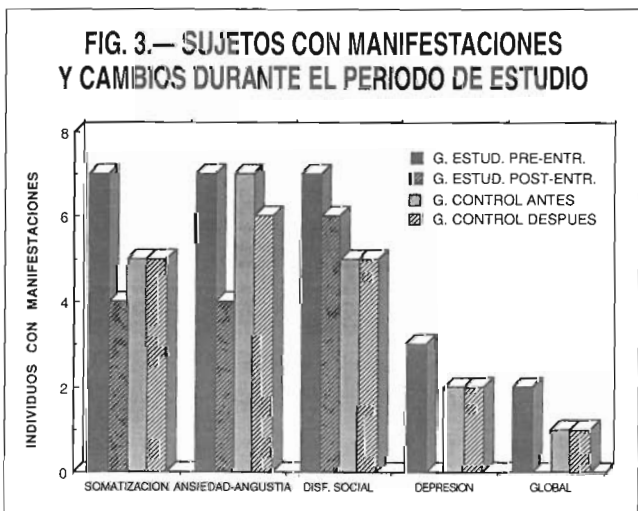
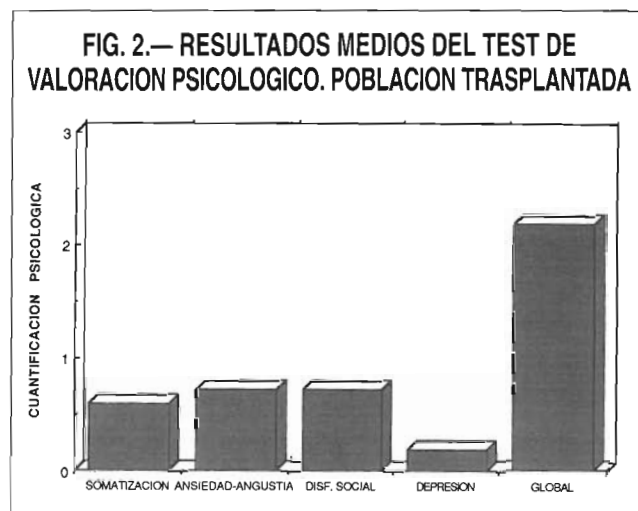
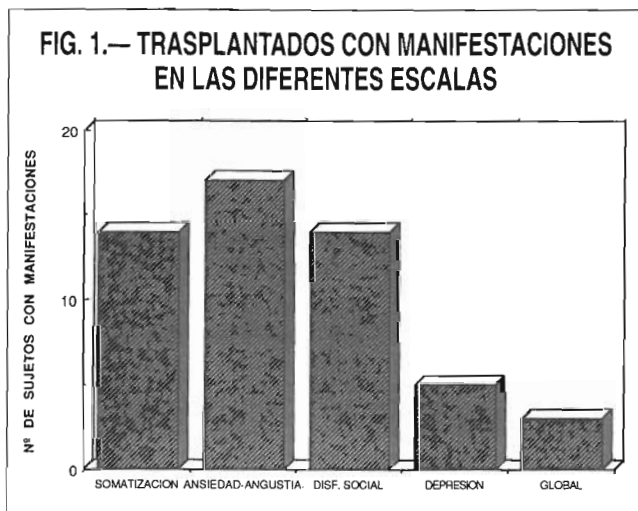
Somatización .....	28,5 %
Ansiedad-angustia .....	34,6 %
Disfunción social .....	28,5 %
Depresión .....	10,2 %
Valoración global .....	6,1 %

**TABLA 2**  
**CAMBIOS DEL ESTADO PSICOLOGICO**  
**CON EL ENTRENAMIENTO**

	PRE-ENTR.	POST-ENTR.
Somatización .....	29,1 %	16,6 %
Ansiedad-angustia .....	29,1 %	16,6 %
Disfunción social .....	29,1 %	25,0 %
Depresión .....	12,5 %	0,0 %
Valoración global .....	8,0 %	0,0 %

**TABLA 3**  
**CAMBIOS DEL ESTADO PSICOLOGICO.**  
**GRUPO CONTROL**

	ANTES	DESPUES
Somatización .....	41,6 %	41,6 %
Ansiedad-angustia .....	58,8 %	50,0 %
Disfunción social .....	41,6 %	41,6 %
Depresión .....	16,6 %	16,6 %
Valoración global .....	8,3 %	8,3 %



nes y 37% de las mujeres; por el contrario un mayor número de hombres tienen síntomas de depresión (12% frente al 6% en la mujer).

La valoración del grupo de estudio indica la presencia de síntomas somáticos de origen psicológico, reacciones de ansiedad y angustia y disfunción social en las actividades de la vida diaria en el 29% de los sujetos y los signos de depresión aparecen en el 12,5%. Al realizar la valoración global del bienestar psíquico, se comprueba que

el 8% del grupo de estudio, muestra una perturbación en su estado psicológico (Gráfica 3).

Después del período de entrenamiento los síntomas somáticos y las manifestaciones de ansiedad-angustia persisten en el 16% de los sujetos, mientras que las manifestaciones de disfunción social en las actividades de la vida diaria varían poco, siendo mantenida en el 25% de los sujetos, y la presencia de síntomas de depresión apenas se reduce. Al realizar el cómputo total ningún pa-

ciente muestra una valoración superior a 6, lo cual demuestra la ausencia de malestar psíquico de esta población renal con el entrenamiento (Tabla 2).

Al valorar la puntuación, en las diferentes escalas, se observa que los niveles medios se reducen después del período de entrenamiento con una desaparición de las manifestaciones depresivas (Gráfica 4).

El grupo control no experimenta, en este intervalo de tiempo cambios significativos, persistiendo al final de este período igual número de sujetos con malestar psíquico al practicar la valoración global (Tabla 3, Gráfica 4).

## Discusión

El paciente que recibe un trasplante renal tiene, durante su período de hemodiálisis, un importante sufrimiento tanto físico como psíquico. Una vez recibido el trasplante la situación mejora algo pero surge la incertidumbre sobre el tiempo que el riñón será funcionante. Kutner (4), revela en su estudio que, a pesar de que los trasplantados presenten en general una mejor calidad de vida, sin embargo suelen presentar un importante grado de ansiedad.

Reynolds y cols. (11), han registrado una mejor conducta y comportamiento en niños y adolescentes tras el trasplante renal, así como una repercusión positiva en las relaciones familiares y calidad de vida. Sin embargo al comparar los resultados con los de niños sanos, se observa que no alcanzan un estado de total normalidad en su comportamiento y estado emocional, siendo necesario en algunos casos una ayuda para mejorar sus problemas psicológicos.

Los cambios de la morbilidad psiquiátrica después del trasplante, han sido estudiados por Sensky (12), examinando la ansiedad, depresión y adaptación social. Antes del trasplante el 33% presentaba disturbios psíquicos; después de un seguimiento de doce meses de evolución del trasplante el malestar psíquico persiste en el 17% de los sujetos trasplantados. Haq (3), comparando el perfil sociopsiquiátrico de dializados con trasplantados, revela un mayor grado de ansiedad, depresión e hipocondriasis en el dializado; mostrando una mejor función social y estado psicológico, así como una personalidad más estable el trasplantado.

Debido a la escasez de trabajos en los que se desarrolla un programa de ejercicio, post-trasplante, no se pueden contrastar las mejoras psicológicas obtenidas en este estudio. Sin embargo, sí se han realizado numerosos trabajos en los que se exponen los efectos del ejercicio sobre la personalidad del individuo, con hábito regular de deporte y en el atleta. Missoum y Laforestrie (7), comparando tres grupos de sujetos, dos de ellos deportistas, uno de élite y otro en formación, con un grupo control de sedentarios, afirman que los deportistas de alto nivel destacan no sólo por poseer una mayor capacidad de esfuerzo, sino también por un mejor control de los shock emocio-

nales y su fácil superación de las molestias físicas. Peterson y cols. (10), exponen una mayor estabilidad emocional en los deportistas, respecto al grupo de no deportistas de la misma edad y de nivel educacional similar.

Debe destacarse que el empleo del ejercicio para tratar trastornos mentales es empírico, aun cuando se sabe de su utilidad sobre la psique desde hace muchísimo tiempo. No cabe duda que, en la mayoría de los casos, aquellos que se integran en una actividad deportiva adecuada, sujeta a una programación de intensidad y duración coherentes con su capacidad y cualidad física, declaran "sentirse mejor" y la mayoría de ellos se muestran convencidos del beneficio, tanto físico como emocional, de sus nuevos hábitos (9).

## Bibliografía

1. Fominaya Gutiérrez, J.; Orozco Peral, M.; 1988. Efectos psicósomáticos del ejercicio. *Apunts*. XXV.: 37-47.
2. Golberg, D.P.; Hillier, V.F.; 1979. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* 9.: 139-145.
3. Haq, I.; Zainulabdin, F.; Naqvi, A.; Rizvi, A.H.; Ahmed, S.H.; 1991. Psychosocial aspects of dialysis and renal transplant. *J.Pak. Med.Assoc.* 41: 99-100.
4. Kutner, N.G.; 1985. Quality of life of patients with end stage renal disease. *New. Eng. J. Med.* 312: 1579-1587.
5. Lobo, A.; Pérez Echeverría, M.J.; 1981. Aportaciones para el uso en España de la versión en escalas del GHQ XIV. Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría. Valladolid. Resumen Comunicación Psiquiátrica. pag.: 50.
6. Lobo, A.; Pérez Echeverría, M.J.; Artal, J.; 1986. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine* 16: 135-140.
7. Missoum, G.; Laforestrie, R.; 1984. Approché des mecanismes psychologiques liés a la detección des jeunes sportifs et a l'optimisation des performances. *Bulletin de Psychologie* 37: 347-357.
8. Morehouse, L.E.; 1985. Fisiología del ejercicio. Ed. Ateneo. Argentina. pags.: 237-239.
9. Muñoz, P.E.; Vázquez, J.L.; 1978. Study of validity of Goldberg's 60 Items GHQ in its spanish version. *Social Psychiatry*, 13: 99-104.
10. Peterson, S.L.; Weber, J.C.; Trousdale, W.W.; 1967. Personality traits of women in team sports, women in individual sports. *Research Quarterly* 38: 688-690.
11. Reynolds, J.M.; Garralda, M.E.; Postlethwaite, R.J.; Goh, D.; 1991. Changes in psychosocial adjustment after renal transplantation. *Arch-Dis-Child.* 66: 508-13.
12. Sensky, T.; 1989. Psychiatric morbidity in renal transplantation. *Psychother. Psychosom.* 52: 41-46.
13. Wright, R.G.; Sand, P.; Livingston, G.; 1966. Psychological stress during hemodialysis for chronic renal failure. *Ann. Intern. Med.* 64: 611-612.