



Conviviendo con la incertidumbre: intervención psicológica en una mujer con un problema de adaptación en lista de espera para trasplante de pulmón



Inés Magán-Uceda^{a,*}, Borja Cuellar-Roche^a, Vanessa López-Sánchez^a, María José Segade-Álvarez^b, Fátima Dávila-Madrigal^b, Carlina García-Acero^b y Juan José Rubio-Muñoz^b

^a Universidad Camilo José Cela de Madrid, Madrid, España

^b Coordinación de Trasplantes, Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de junio de 2015

Aceptado el 10 de septiembre de 2015

Palabras clave:

Trastorno de adaptación mixto
Intolerancia a la incertidumbre
Proceso de trasplante de órganos
Lista de espera para el trasplante de pulmón
Estudio de un caso único

Keywords:

Mixed adaptive disorder
Intolerance to uncertainty
Organ transplant process
Lung transplant waiting list
Single case study

R E S U M E N

El Modelo Español de Trasplante es un referente mundial dada su óptima eficacia y eficiencia. Habitualmente el trasplante de órganos es la única opción para sobrevivir, convirtiendo a este proceso en un suceso vital estresante dividido en fases que deben irse afrontando. La fase de lista de espera suele asociarse a una mayor vulnerabilidad psicológica, debido a que ésta suele ser larga y constituye una amenaza real a la supervivencia, asociándose a una alta incertidumbre. Se presenta el caso de una mujer con un problema de adaptación con sintomatología mixta ansiosa y depresiva, asociado a la espera para un trasplante de pulmón. Tras la aplicación de un programa de tratamiento cognitivo-conductual dirigido al desarrollo de un afrontamiento más adaptativo, al manejo de la preocupación y a aprender a convivir con la incertidumbre, se observaron cambios clínicamente significativos en las variables implicadas, logros que se mantuvieron tras un mes de seguimiento.

© 2015 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Living with uncertainty: Psychological intervention in a woman with an adjustment disorder waiting for a lung transplant

A B S T R A C T

The Spanish Model of Transplantation has achieved global recognition, because of its efficacy and efficiency levels. Almost always, organ transplant is the person's only chance of survival. So, organ transplantation could be considered a stage-process related to a stressful life event which individuals must cope with. The waiting list stage probably is associated to a higher psychological vulnerability, as it is usually a long process and a real risk to survival, characterized by high uncertainty. The case of a woman diagnosed with an adjustment disorder with mixed anxiety and depressed mood associated with being on a waiting list for two years is presented. A cognitive-behavioral intervention was applied to develop more adaptive coping-skills, to manage rumination, and to learn to live with uncertainty. Results showed significant clinical outcomes in those mechanisms and also in anxiety and depression levels. These changes were maintained in the follow-up stage, one month later.

© 2015 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Universidad Camilo José Cela. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Psicología. C/Castillo de Alarcón, 49. Urb. Villafranca del Castillo. 28692 Madrid.

Correo electrónico: imagan@ucjc.edu (I. Magán-Uceda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.002>

1130-5274/© 2015 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El Modelo Español de Donación y Trasplante de Órganos, internacionalmente conocido como *Spanish Model*, se ha convertido en un referente mundial. De hecho, así lo indican la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea a todos sus países miembros (Matesanz, Domínguez-Gil, Coll, de la Rosa y Marazuela, 2011) debido, no sólo a su alta tasa de donantes que, además, es creciente –aproximadamente 36 donantes por millón de población–, sino también por su alta eficacia, lo cual se ha traducido en un aumento de la esperanza de vida y de la calidad de vida de estas personas y en una reducción de las tasas de mortalidad poblacional (Matesanz, 2008).

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), en el marco de nuestro sistema público sanitario, desarrolla este modelo, que se fundamenta en los principios de universalidad y de donación anónima, determinando cuáles son los candidatos entre los que están en lista de espera potencialmente más adecuados para recibir el órgano, en función de criterios de compatibilidad y de riesgo de mortalidad inminente (Matesanz, 2008; Matesanz et al., 2011).

De entre todos los órganos sólidos que pueden trasplantarse, el pulmón es uno de los más complejos, aunque se realice con cierta frecuencia –262 en el pasado año 2014, según datos de la ONT. Las causas por las que se suele requerir un trasplante de pulmón son enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis pulmonar idiopática y fibrosis quística, en el 34.5%, 27.5% y 12.3% de los casos, respectivamente, según datos del Registro Español de Trasplante Pulmonar de la ONT (Coll et al., 2013).

No obstante, esta alta eficacia del proceso de donación y de trasplante que tantos beneficios ha generado también ha potenciado la aparición de nuevos retos relativos a una demanda creciente de órganos, lo que sin duda se ha traducido en tiempos de espera más largos para la llegada de un órgano compatible (Matesanz, 2008). Estos retos han hecho que, además de los aspectos biomédicos, los factores psicológicos y sociales tengan también un papel protagonista y que, por tanto, sea la perspectiva biopsicosocial la más adecuada para analizar y dar una respuesta a este proceso (Pérez, Martín y Galán, 2007).

Así, el proceso de trasplante de órganos podría entenderse como una situación vital estresante que amenaza la propia supervivencia y que implica atravesar diferentes fases –diagnóstico, entrada en la lista de espera para el trasplante, hospitalización y trasplante, recuperación, revisiones y posibles rechazos–, que requieren diferentes estrategias de regulación y afrontamiento para su manejo. Si bien es cierto que la mayoría de las personas se adaptan adecuadamente al proceso, en algunos casos y/o en ciertos momentos pueden producirse desajustes psicológicos clínicamente relevantes que pueden deteriorar su calidad de vida, pero también la observancia terapéutica, contribuyendo, en definitiva, a un peor pronóstico (Griva y Newman, 2007; Rosenberg, Dew, DiMartini, Dabbs y Yusen, 2012).

En este marco, quizá sea la fase de lista de espera la que potencialmente tiene mayores niveles de estrés, puesto que se asocia a una elevada incertidumbre y a una baja capacidad de control en relación con la llegada de un órgano compatible, a la par que debe contemplarse la posibilidad de que el proceso falle (Griva y Newman, 2007; Rosenberg et al., 2012). A esto suelen añadirse otros problemas específicos de las personas que requieren un trasplante de pulmón, puesto que normalmente su estado físico y su autonomía se encuentran bastante deteriorados, dependiendo habitualmente de oxígeno artificial para la mayoría de sus actividades cotidianas, lo que puede suponer frecuentes y largos ingresos hospitalarios por complicaciones médicas, impactando en todas sus áreas vitales, sin olvidar que toda esta fase es aún más dura si la persona se encuentra desplazada a otra Comunidad Autónoma, precipitando sintomatología de ansiedad y depresiva significativas (Rosenberg et al., 2012).

Por tanto, el hecho de encontrarse en la fase de lista de espera para el trasplante de órganos podría actuar como un estresor específico, lo que podría facilitar la experiencia de desajustes clínicamente significativos enmarcados dentro de los trastornos de adaptación (APA, 2014) y, aunque no se dispone de cifras concretas, se estima que su prevalencia es especialmente elevada en el contexto de la salud y en el ámbito hospitalario (Botella, Baños y Guillén, 2008). En relación con todo ello, es destacable que se ha constatado la eficacia de intervenciones cognitivas-conductuales dirigidas a desarrollar un afrontamiento más adaptativo de este difícil proceso (Blumenthal et al., 2006; Taylor et al., 2008), si bien habitualmente se han desarrollado de manera telemática.

Identificación de la paciente y motivo de consulta

La paciente, Sara (nombre figurado), es una mujer de 63 años que reside en Madrid junto a su marido, con el que tiene tres hijos, adultos ya independizados. Su nivel sociocultural es medio-alto y, aunque ha sido funcionaria en la Administración, en la actualidad está jubilada por situación de incapacidad permanente.

Desde hace algo más de treinta años, Sara padece *histiocitosis* –una enfermedad de carácter inmunitario que se asocia a un crecimiento desproporcionado de un tipo de células inmunitarias, los histiocitos, lo cual aumenta de manera significativa la probabilidad de padecer cáncer–, que se ha mantenido controlada hasta el pasado 2008, cuando se reactiva y comienza a afectarle de manera muy agresiva a los pulmones y a su capacidad respiratoria. Por todo ello, desde 2010 requiere oxígeno artificial durante 24 horas y en 2011 entró en la lista de espera para recibir un trasplante de pulmón. Consecuentemente, en la actualidad su estado físico y su autonomía se encuentran bastante deteriorados, requiriendo ayuda para la mayoría de sus actividades de la vida diaria.

A pesar de la gravedad de su salud y de su alto nivel de dependencia, la paciente ha ido adaptándose a la situación hasta 2013, cuando decide solicitar ayuda al servicio de atención psicológica de la Coordinación de Trasplantes del Hospital Universitario de Puerta de Hierro de Majadahonda, en Madrid (HUPHM). En febrero de 2013 acude a la primera sesión, en la que explica que especialmente desde los últimos meses experimenta una incertidumbre cada vez mayor porque cree que el órgano no va a llegar nunca, a la vez que un intenso temor y miedo a la propia operación para realizar el trasplante, en caso de que el órgano llegue. Además, comenta que se ha convertido en una persona muy insegura en la mayoría de las situaciones de su vida cotidiana, especialmente las de carácter social, en las que se siente observada por llevar la bombona de oxígeno. Manifiesta que le gustaría reducir el malestar que siente por su situación de incapacidad y perder el miedo a todo el proceso de trasplante, así como mejorar su afrontamiento a la situación y tener una actitud más positiva ante ésta, asumiendo y normalizando el hecho de requerir actualmente oxígeno.

En consecuencia, parece que para la paciente el hecho de encontrarse en lista de espera para recibir un trasplante de pulmón constituye un evento estresante que *a priori* se asociaría a un malestar emocional –caracterizado por sintomatología de ansiedad y de bajo estado de ánimo– y a una baja tolerancia a la incertidumbre, lo que parece estar mediado por un déficit de regulación emocional (vinculado principalmente a la presencia de preocupaciones excesivas y anticipaciones negativas) y de afrontamiento (estilo evitativo).

Estrategias de evaluación

Una vez firmado el consentimiento informado, se llevó a cabo una evaluación pretratamiento de dos sesiones de duración en las que la paciente se mostró muy colaboradora, comunicativa y motivada. A lo largo de estas sesiones se aplicó una entrevista

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/903489>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/903489>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)