



## COMUNICACIÓN BREVE

# *Autoestima pre y postrasplante renal en adolescentes mexicanos de 11 a 15 años*

M. Luque\*, A. Hernández-Roque\*, G. Tercero\*, R. Gómez-Chico\*\* y F. Morales\*\*\*

\*Departamento de Psiquiatría. Hospital Infantil de México Federico Gómez. \*\*Nefróloga. Subdirección de Enseñanza. Hospital Infantil de México Federico Gómez. \*\*\*Departamento de Psicología. Instituto Nacional de Perinatología.

### INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de crisis interna que se agrava con una enfermedad crónica, los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) buscan desarrollar habilidades adaptativas mientras se enfrentan con la invasión de su privacidad, cicatrices quirúrgicas, dieta, alteraciones del crecimiento físico, dificultades para adaptarse a sus compañeros, y los efectos de los corticoesteroides después de un Trasplante Renal (TR). Los pacientes trasplantados requieren gran autocuidado, así la autoestima (evaluación que el individuo hace y mantiene en relación a sí mismo, expresando una actitud de aprobación o de rechazo y que indica el grado en que se siente capaz, significativo, exitoso y valioso)<sup>1</sup> es fundamental para poder trascender exitosamente las dificultades de un trasplante. Algunos pacientes pediátricos reaccionan con las emociones propias de un duelo después de un trasplante, pudiendo deberse a una pérdida simbólica que, de no resolverse, puede llevar al aislamiento social, y a no tener adherencia terapéutica<sup>2</sup>. Sin embargo, el aspecto emocional más afectado es la autoestima ya que la IRCT incide sobre el esquema corporal, la socialización y el entorno familiar del paciente, lo que hace necesario tener una adecuada autoestima que garantice un buen autocuidado. Frieson relacionó el éxito del trasplante con la sensación de esperanza, altos niveles de autoestima y elevación de la calidad de vida<sup>3-5</sup>. En el Departamento de Nefrología del Hospital Infantil de México Federico Gómez, las observaciones clínicas sugieren que los adolescentes, aún y cuando se les prepara física y

emocionalmente para el TR, frecuentemente desarrollan estados depresivos y conductas autocompasivas, particularmente cuando sus expectativas no se ajustan a la realidad, provocando poco apego al tratamiento, y presentando episodios de rechazo. Los efectos colaterales de los inmunosupresores afectan su aspecto estético, sobre todo en las mujeres, debido a que condicionan problemas en sus relaciones sociales<sup>6-7</sup>. En nuestra experiencia, no se ha corroborado que la mejoría clínica eleve la autoestima, planteamos la hipótesis de que la autoestima no se eleva ni se mantiene al realizarse un TR, sino que tiene una estabilidad que se alcanza con el paso del tiempo.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron a 15 pacientes hombres y mujeres, entre 11 y 15 años de edad; se perdieron 5: uno murió, dos desertaron y dos cambiaron de institución. Todos formaron parte del programa de Trasplante Renal de Donador Vivo Relacionado (TRDVR) del HIMFG y seleccionados por muestreo no probabilístico de casos consecutivos, registrándose los medicamentos utilizados (tabla I). Todos aceptaron participar de manera voluntaria firmando una carta de consentimiento informado. Se aplicó el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith, que tiene validez y confiabilidad en población mexicana<sup>8,9</sup>. Mide cuatro áreas: autoestima en general (como se evalúan a sí mismos), social (dificultades para establecer y mantener relaciones interpersonales), hogar (percepción de ser hostigados o comprendidos en sus casas) y escuela (relaciones armoniosas con compañeros o profesores). Contiene un área que evalúa la tendencia a proporcionar una buena imagen denominada «defensa» (sinceridad al responder); y una entrevista para detectar disfunción familiar, malestar por los efectos secundarios del medicamento, acti-

**Correspondencia:** Dr. Francisco Morales Carmona  
Instituto Nacional de Perinatología. Departamento de Psicología  
Montes Urales, 800. Col. Lomas Virreyes  
CP: 11000. Deleg. Miguel Hidalgo, México, D.F.  
E-mail: fmoralesc@sni.conacyt.mx

**Tabla I.** Datos tratamiento médico

VARIABLE	PROGRAMA	
	DPCA*	TRDVR**
Tratamiento	Polivitamínicos, ácido fólico, carbonato de calcio vitamina D, eritropoyetina, dieta, restricción hídrica	Prednizona, azatioprina, ciclosporina A, antihipertensivos <sup>+</sup> , antivirales <sup>+</sup> , antibióticos <sup>+</sup> , dieta hiposódica
Peritonitis	Antibióticos, hospitalización	
Rechazo		Bolos metilprednizolona, OKT3, biopsia, hospitalización

\* Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

\*\* Trasplante Renal Donador Vivo Relacionado.

+ En caso necesario.

vidades sociales, escolares y conocimiento del tratamiento médico. Las mediciones se realizaron dos meses antes del TR, y cuatro, ocho y doce meses después. Se registraron variables socialdemográficas: edad, sexo, escolarización; y clínicas: eventos de peritonitis, episodios de rechazo, efectos secundarios y terapéutica médica empleada. Los datos se analizaron a través del paquete estadístico para Ciencias Sociales SPSS 11, para obtener medidas de tendencia central, y se usó la prueba de Friedman para buscar diferencias entre grupos.

## RESULTADOS

La muestra final fue de 10 pacientes: 6 mujeres y 4 hombres (mediana 14 años), con un rango de 12

a 15 años de edad. En cuanto a la escolarización, se encontró en el pretrasplante que ocho pacientes no asistían, cuatro meses después los 10 dejaron de ir; a los ocho meses cinco no regresaron a estudiar y, finalmente, a los 12 meses tres continuaban ausentes de la escuela. Siete de los diez pacientes presentaron, tanto en diálisis como en trasplante, al menos un episodio de peritonitis y rechazo respectivamente. De la entrevista se obtuvo que, los medicamentos y su intensidad, produjeron limitaciones en su vida social al no querer salir de sus casas por la vergüenza de su aspecto físico. Esto se agudizaba cuando la inmunosupresión se incrementaba al presentar eventos de rechazo. Para analizar los resultados del cuestionario de autoestima se utilizaron las medianas, encontrándose una calificación global de 71 en el pretrasplante, 76, 81 y 70 a los cuatro,

**Tabla II.** Calificaciones totales (medianas) del cuestionario de autoestima de Coopersmith en 10 adolescentes con Trasplante Renal de Donador Vivo Relacionado

ÁREAS COOPERSMITH	Pretrasplante	4 meses	8 meses	12 meses
Autoestima general	71	76	81	70
Concepto general de sí mismo	17,5	18,5	20,0	17,0
Hogar	7	7	7	6,5
Escuela	6,5	7	6,5	6,5
Social	5,5	6	7	5,5
Defensa	6	5	5	4

### Resultados de la prueba de Friedman

Número de casos	Valor de Kendall	Chi cuadrada	Grados de libertad	Nivel de significancia
10	0,422	12,645	3	0,005

No hubo cambios significativos.

ocho y doce meses respectivamente, puntajes que se ubican en el rango de normalidad (58-92). La prueba de Friedman arrojó diferencias en las calificaciones en el pre y a los 4 y 8 meses, decayendo éstas a los 12 meses postrasplante, siendo menor que la del pretrasplante (tabla II).

## DISCUSIÓN

La autoestima es uno de los factores asociados a la rehabilitación del TR y la adherencia al tratamiento médico<sup>3-7</sup>. Una baja autoestima lleva al adolescente a una pobre adaptación psicosocial<sup>10</sup>, siendo un área en la que hay que incidir para que el trasplante sea exitoso, posibilitando una completa rehabilitación social, escolar, familiar y conductual<sup>11</sup>. Las investigaciones en trasplantados renales mencionan que la rehabilitación en la mayoría de las áreas es satisfactoria, pero existe una persistente problemática alrededor de la autoestima global, dando como resultado un inadecuado ajuste psicosocial<sup>5,12,13</sup>. Este estudio mostró que los adolescentes trasplantados presentaron una autoestima que se considera normal<sup>10,11</sup>, sin embargo, en las cuatro mediciones se detectó una disminución cuando llegaron al año de trasplantados siendo su calificación menor que cuando estuvieron en diálisis. A través de las entrevistas inferimos que en los primeros seis meses postrasplante se sienten preocupados por su salud física y temerosos de un posible rechazo. Están muy pendientes de sus niveles de creatinina, tornándose sumamente aliviados cuando ésta se mantiene estable. Posteriormente la energía psíquica, antes concentrada en sus «creatininas», se dirige al aspecto físico que comienza a inquietarlos y por otro, al deseo de no tener la vigilancia de sus padres y realizar una vida lo más cercano a lo normal. Wasson encontró que los adolescentes que tienen que tomar continuamente medicamentos poseen una menor autoestima global que sus pares «sanos» porque su atención está en mantener el injerto<sup>13</sup>. Después de haber pasado por la crisis de la enfermedad, al año postrasplante, estos adolescentes comenzaron a preocuparse por otros aspectos: 1) su aspecto físico (facies, obesidad, acné, estatura); 2) a pesar de que existen estudios que mencionan que la relación donante-receptor no cambia y que, aún más, la relación familiar se conserva en iguales niveles o tiende a mejorar después del trasplante<sup>14,15</sup>, nosotros obtuvimos informes verbales de franca incomodidad por la sobredependencia que se construye alrededor del donante; como ejemplo, está lo expresado por un paciente que nos decía «tengo una deuda impagable». Médicamente el paciente está es-

table, pero en lo emocional se siente atado a su donante no logrando independizarse, ya que esto implica, en su mundo interno, traicionar y abandonar a quien le ha «regresado la vida». La poca o mucha autonomía de estos pacientes con su familia (en especial con los padres), se terminó, y 3) la relación con los compañeros se asocia con la autoestima en el área social, que implica un compromiso para hacer y mantener relaciones con sus pares. Ésta fue el área de más conflicto, ya que estos pacientes retrasan su desarrollo social debido al proceso de enfermedad y rehabilitación teniendo como consecuencia el aislamiento<sup>16-17</sup>.

Constatamos que la autoestima no se elevó después del TR, por eso algunos adolescentes comenzaron a presentar episodios de rechazo (por no tomar sus medicamentos) y ausencias a sus consultas después de los ocho meses postrasplante, corroborando lo que observamos clínicamente. Es necesaria la creación de programas de intervención con objetivos concretos de readaptación del paciente al nuevo estilo de vida que implica su sistema social y familiar, y promover la adherencia al tratamiento médico. Es imprescindible realizar un seguimiento estrecho y trabajar continuamente la autoestima a través de grupos psicoterapéuticos<sup>16</sup>, es clara la necesidad de realizar estudios con otros centros, asociando otras variables como la autoimagen, algunos trastornos afectivos como depresión y ansiedad, así como estrategias de afrontamiento y redes de apoyo. Este es el primer estudio en México en donde se utiliza un instrumento específico de medición de la autoestima.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Coopersmith S: The antecedents of self-esteem. University of California. Ed. WH Freeman and Co. San Francisco. pp. 19-45, 1967.
2. Baines LS, Jindal RM: Loss of the imagines past: an emotional obstacle to medical compliance in kidney transplant recipients. *Prog Transplant Dic*; 12(4): 305-8, 2002.
3. Warady BA, Mudge C, Weise B, Wiser M, Roder B: Transplant allograft loss in the adolescent patient. *Adv Ren Replace Ther* 3(2): 154-165, 1996.
4. Rodrigué E. El psiquismo del niño enfermo orgánico. En: Feldfogel D, Zimerman A (comp.), parte III; Ed. Paidós, Buenos Aires. pp. 13-32, 1984.
5. Frieson Tc, Frieson CW: Relationship between hope and self-esteem in renal transplant recipients. *J Trans Coord* 6(1): 20-23, 1996.
6. Meyer K y cols.: Paediatric renal transplantation noncompliance. *Pediatric Nephrology* 9: 189-192, 1995.
7. Meyers K, Thompson P, Weiland H: Noncompliance in children and adolescents after renal transplantation. *Transplantation* 62: 186-189, 1996.
8. Verduzco A; Lara Cantú A, Lancelotta G, Rubio S: Un estudio sobre la autoestima en niños de edad escolar, datos normativos. *Salud Mental* 12(3): 50-54, 1989.

## AUTOESTIMA PRE Y POSTRASPLANTE RENAL EN ADOLESCENTES

9. Verduzco A, Lara Cantú A, Acevedo MC, Cortés J: Validación del inventario de autoestima de Coopersmith para niños mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 7(2): 55-64, 1994.
10. Luque-Coqui M, Chartt R, Tercero G, Hernández R, Romero B, Morales F: Autoestima en pacientes pediátricos mexicanos con diálisis peritoneal y trasplante renal. *Nefrología* XXIII, 2, 2003.
11. Reynolds JM, Morton MJ, Garralda ME, Postlethwaite RJ, Goh D: Psychosocial adjustment of adult survivors of a paediatric dialysis and transplant programme. *Arch Dis Child* Jan 68(1): 104-110, 1993.
12. Robinson DP, Greene JW, Walker CS: Functional somatic complaints in adolescent relationship to negative life events, self-concept and family characteristics. *Pediatr* Sep 113(3): 588-93, 1988.
13. Wasson D, Anderson MA: Chemical dependency and adolescent self-esteem. *Clin Nurs Res*, Aug 4(3): 274-289, 1995.
14. Wolcott DL, Wellisch DK, Fawzy FF, Landsverk J: Psychological adjustment of adult bone marrow transplant donors whose recipient survives. *Transplantation* Apr 41(4): 484-488, 1986.
15. Jacobs C, Johnson E, Anderson K, Gillingham K, Matas A: Kidney transplants from living donors: how donation affects family dynamics. *Adv Ren Replace Ther* Apr 5(2): 89-97, 1998.
16. Melzer SM, Leadbeater B, Reisman L, Jaffe LR, Lieberman KV: Characteristics of social networks in adolescents with end-stage renal disease treated with renal transplantation. *J Adolesc Health Care* Jul 10(4): 308-312, 1989.
17. Conolly J, White D, Stevens R, Burstein S: Adolescent self-reports of social activity: assessment of stability and relations to social adjustment. *J Adoles* Mar 10(1): 83-95, 1987.