

Evaluación social del paciente hepatópata candidato a trasplante hepático

T.S. Eva Almaraz Arriaga,* T.S. Silvia López Yáñez**

* Trabajadora Social. Departamento de Gastroenterología. ** Supervisora. Departamento de Trabajo Social.

Correspondencia: T.S. Eva Almaraz. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". Vasco de Quiroga #15, Tlalpan, C.P. 14000, México, D.F. Teléfono: (55) 5573-1200 Ext. 2706

RESUMEN. Los dos aspectos que pueden pasar inadvertidos durante la evaluación de un paciente para determinar si es candidato a trasplante hepático son el social y el económico. Sin embargo, éstas son áreas que se ven directamente afectadas por la propia enfermedad al igual que por los costos derivados de su tratamiento. El papel del Departamento de Trabajo Social de las instituciones debe estar orientado a la detección de problemas que puedan crear conflictos en estas áreas y prevenir que esto ocurra. La evaluación de las familias, y no sólo del paciente, antes de iniciar la evaluación pretrasplante ha demostrado su utilidad en el diagnóstico y planteamiento de soluciones a situaciones que pueden poner en peligro la recuperación de los pacientes después del trasplante de hígado. Este trabajo muestra los datos de 220 pacientes evaluados como potenciales candidatos a trasplante hepático entre los años de 1996 y 2001 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán".

Palabras clave: Trabajo Social, economía, trasplante hepático.

SUMMARY. Two issues frequently underestimated during pre-transplant evaluation are social and economic aspects. These areas are directly affected either by liver disease itself or by costs of medical therapy. The role of the social worker must be oriented toward detection and solution of these problems prior to their occurrence. Evaluation of the entire family and not only the patient is useful in diagnosis and prevention of complications that might jeopardize patient recovery after liver transplant. This work reviews 220 patients evaluated as potential liver transplant candidates and their families between 1996 and 2001 at the Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" in Mexico City.

Key words: Social work, economy, liver transplant

INTRODUCCIÓN

Los procesos mórbidos representan una de las crisis más devastadoras para el ser humano, porque entran en juego una serie de procesos que afectan tanto al enfermo como a su entorno familiar y social; sobrevienen cambios bruscos que generan trastornos irreversibles, los cuales producen modificaciones en los hábitos arraigados en el paciente y su familia, cambios en las expectativas y proyectos de vida, además de la angustia y temor al futuro.

Las alteraciones se presentan en todos los ámbitos de la familia, es decir, se altera su dinámica, el paciente es sustituido en sus actividades cotidianas por algún otro miembro de la familia, la comunicación se enmascara, evitando hablar de la enfermedad o, por el contrario, sólo se habla de ella, se intensifican las malas relacio-

nes que existían, dificultando la rehabilitación del paciente, sobre todo cuando se enmarca a la enfermedad como causa de los problemas existentes o de la aparición de otros nuevos.

El trasplante hepático representa una alternativa de tratamiento en pacientes con daño hepático irreversible, sin embargo, lleva consigo una serie de riesgos que deben evaluarse en conjunto con la familia, porque ésta tuvo que haberse adaptado paulatinamente a los cambios generados por la enfermedad y en este momento a los que traiga consigo el trasplante.¹⁻³

En cuanto al factor económico, éste se ve afectado debido al aumento en el egreso derivado de la compra de medicamentos, estudios especializados, hospitalizaciones, traslados a instituciones médicas, hospedaje, etc. Por otro lado, el ingreso familiar puede verse disminu-

do cuando el paciente es el principal proveedor económico en la familia.²

Lo anterior crea la necesidad de una evaluación integral del paciente hepatópata, candidato a trasplante hepático, que incluya aspectos sociales que nos permitan conocer al candidato y su familia, y de esta forma intervenir antes de realizarse el trasplante hepático ortotópico (THO), contribuyendo en la disminución de riesgos postrasplante.³

FUNDAMENTACIÓN

En 1992 se realizó una revisión bibliográfica acerca de la evaluación social previa al trasplante hepático, y no se encontraron publicaciones específicas del tema, sin embargo, los autores mencionan el grado de deterioro intelectual, labilidad de afecto, respuestas emocionales atípicas, depresión y ansiedad como causa de complicaciones de la insuficiencia hepática, como es el caso de la encefalopatía, que aunada al deterioro del paciente, contribuye al empobrecimiento de la calidad de vida.¹

En otro trabajo, se menciona el estudio de aspectos de costo beneficio del THO, se compararon el costo del trasplante contra el derivado de la atención hospitalaria de pacientes sin trasplante, encontrando que el segundo es mayor, sin embargo, no refieren repercusiones familiares de este fenómeno.²

En un trabajo de la Universidad de Birmingham y el Hospital Queen Elizabeth en el Reino Unido se refieren los resultados del seguimiento psiquiátrico de 32 pacientes trasplantados, donde se evaluó: trabajo, relaciones sociales y maritales, en el cual se encontró también que los pacientes tuvieron menor ajuste a estos tres aspectos, sin encontrar asociación con edad, sexo, estado civil, diagnóstico de base, función hepática y tiempo de la cirugía. Llama la atención que se refiere que el número de pacientes con un empleo remunerativo disminuyó a 50% después de la cirugía, además 40% de los pacientes tuvieron alteraciones en el pensamiento y la memoria y una disminución en la capacidad de concentración. En el mismo trabajo se preguntó a los pacientes el grado de satisfacción con el trasplante y su evolución, encontrando que sólo manifestaron enojo o desilusión. Presentaban sensación de aislamiento con frecuencia e indecisión por regresar a sus vidas habituales.³

En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, durante 1993 se realizó una evaluación social en seis candidatos a trasplante hepático ortotópico y se resaltó la importancia de este tipo de evaluación

como parte fundamental en la selección de pacientes, ya que permitió la detección de recursos familiares y sociales para enfrentar este procedimiento y marcó las bases para la intervención futura en cada uno de los casos.⁴

OBJETIVOS

1. Investigar la situación socio-familiar de los pacientes hepatópatas candidatos a trasplante hepático.
2. Evaluar los recursos personales y económicos del paciente y su familia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con enfermedades hepáticas susceptibles de ser tratadas mediante trasplante hepático.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ninguno.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 220 casos de pacientes por evaluación social, en el periodo de 1996 a 2001, con hepatopatía crónica susceptibles a trasplante hepático.

La valoración se realizó a través de un estudio médico-social, aplicado por una trabajadora social al paciente, al familiar responsable o a los dos, dicho instrumento incluyó área laboral, área familiar, área económica, aspectos de vivienda, información sobre el trasplante, su costo y el tratamiento postrasplante.

El formato utilizado en el presente trabajo había sido validado en nuestra Institución desde 1993.⁴

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 32 años (13 – 60), 60% fueron mujeres y 40% hombres (*Figura 1*), procedentes en su mayoría del Distrito Federal y Estado de México (65%), el resto de los pacientes provenía de los estados de Michoacán, Guerrero, Puebla, Hidalgo y Veracruz; la escolaridad predominante era de nivel medio y superior (66%), 32% con estudios de primaria y secundaria y sólo 2% sin instrucción formal.

De los individuos evaluados 67% eran casados, 18% solteros y el resto viudos, separados, divorciados o vivían en unión libre (*Figura 2*).

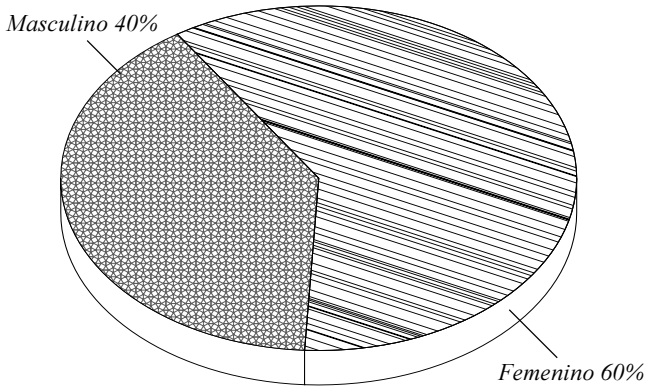


Figura 1. Sexo.

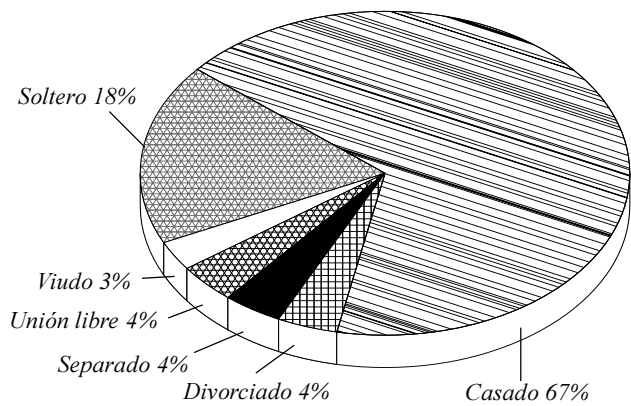


Figura 2. Estado civil.

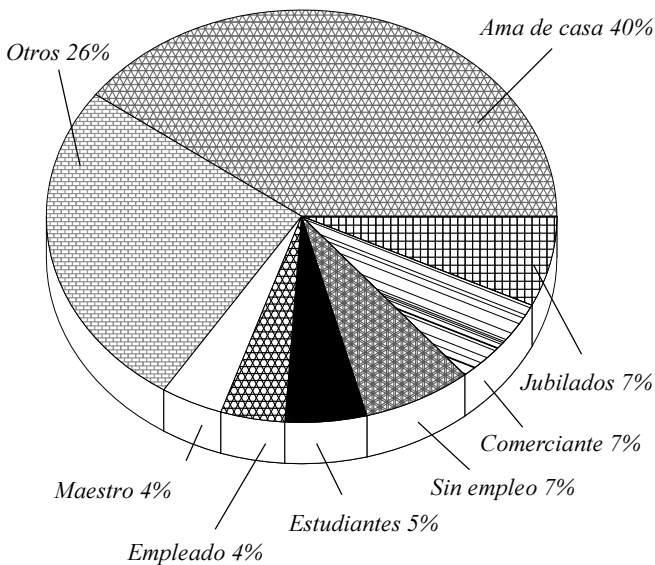


Figura 3. Ocupación.

En cuanto a la ocupación, 53% eran económicamente productivos, 40% amas de casa y 7% se encontraban sin empleo (Figura 3).

Área familiar

Los pacientes pertenecen a familias nucleares en 61% de los casos, a familias extensas en 22%, a incompletas en 9% y a familias reconstruidas en 8% (Figura 4).

De las familias estudiadas 35% estaban en la etapa del encuentro del ciclo vital de la familia, 30% en la crianza de adolescentes, 22% en la crianza de niños escolares, 8% en fase de reencuentro y 5% en la vejez (Figura 5).

Después de analizar los aspectos de distribución de roles familiares, autoridad, adaptación a conflictos, comunicación e historia familiar, se concluyó que 84% de las familias eran funcionales y 16% disfuncionales (Figura 6).

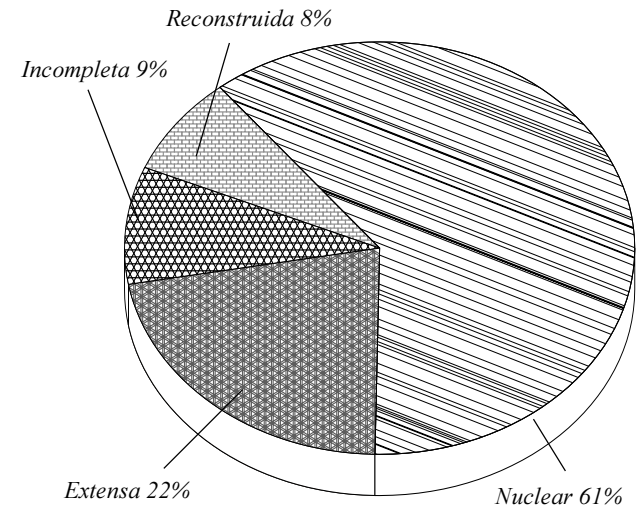


Figura 4. Tipo de familia.

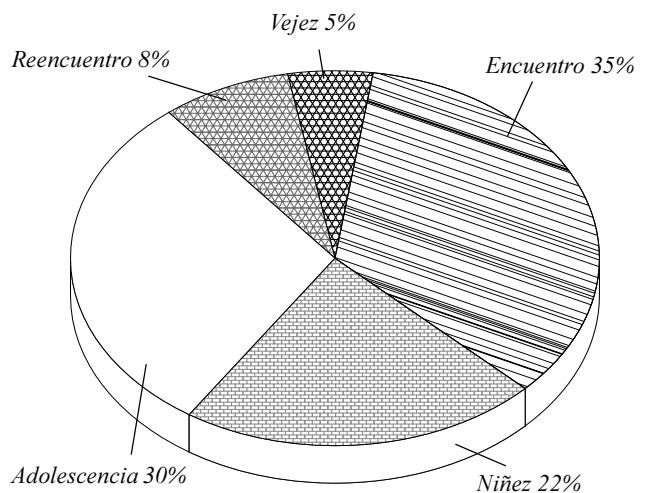


Figura 5. Ciclo vital de la familia.

Área laboral y económica

Un número importante de pacientes era económicamente productivo, aunque no los únicos proveedores económicos en la familia. En algunos casos los gastos eran cubiertos por el cónyuge (38%), los padres (10%), los hijos (9%) o algún otro familiar (5%). Los ingresos económicos fueron mayores a siete salarios mínimos mensuales en 35%, de tres a seis en 38%, y el resto de uno a dos salarios (Figura 7).

Contaban con cobertura de instituciones de Seguridad Social 66%, principalmente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por tratarse de asegurados o beneficiarios del servicio; 4% tenía Seguro de Gastos Médicos Mayores y 34% carecía de estos servicios (Figura 8).

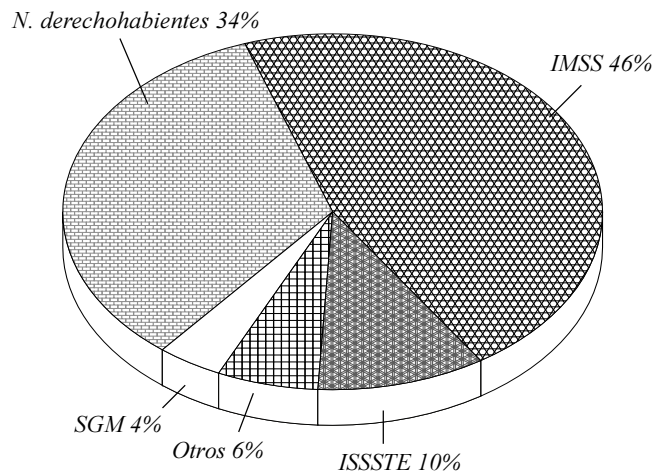


Figura 8. Seguridad social.

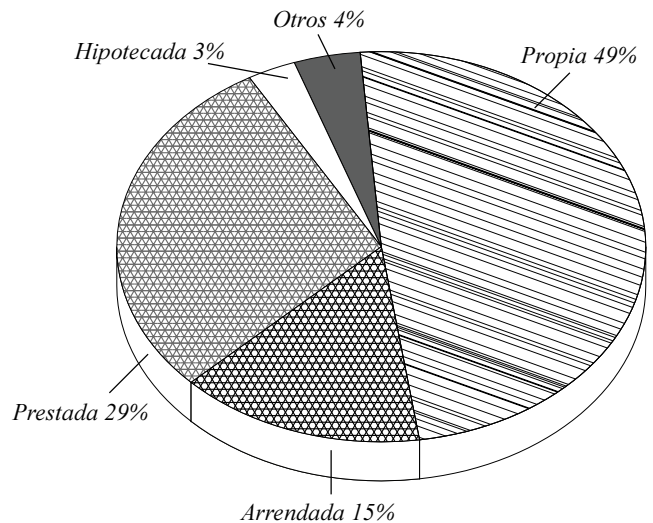


Figura 9. Vivienda.

Vivienda

Las familias habitan viviendas propias en 49%, prestadas en 29%, arrendadas en 15%, el resto hipotecadas o en copropiedad; ubicadas principalmente en zonas urbanas (79%), en 12% suburbanas (poseían uno o dos servicios públicos) y 9% en zonas rurales (Figura 9).

Eran casas simples 72%, 19% departamentos, 5% cuarto redondo y 4% vivía en vecindades.

CONCLUSIONES

1. De los 220 pacientes 21 fueron ya trasplantados en el INCMNSZ, cuatro fuera de éste, 25 están en lista de espera de THO, 36 fallecieron, 24 están por ingresar

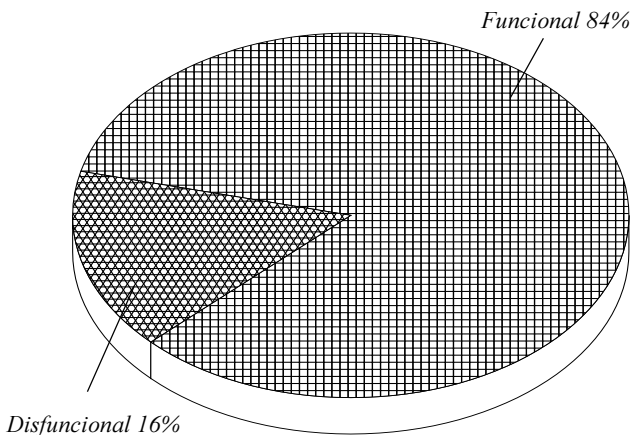


Figura 6. Familia.

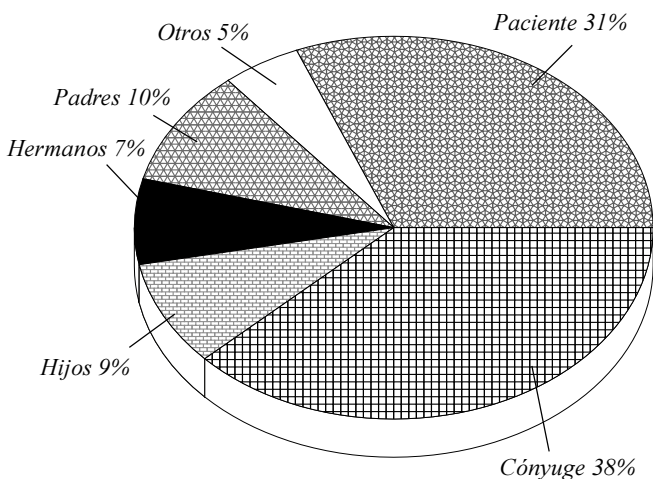


Figura 7. Proveedor económico.

- al Instituto y 142 continúan en manejo médico por no cubrir el perfil clínico o social para el THO. Algunos son carentes de recursos para solventar el gasto para un trasplante, condiciones de vivienda, no cuentan con seguridad social, tienen problemas de alcoholismo activo o falta de apoyo familiar.
2. La proporción masculino/femenina entre los pacientes con enfermedad hepática crónica terminal es de 1.5:1 en nuestra Institución y la mayoría de los individuos afectados por estas entidades se encuentran en la cuarta década de la vida, lo que representa al grupo etario de mayor actividad económica en las familias evaluadas.
 3. La evaluación social permitió conocer los recursos familiares, económicos y sociales de cada uno de los pacientes y de esta manera se realizó una intervención oportuna, encaminada a la prevención de riesgos en el manejo del THO.

4. La escolaridad en la mayoría de los individuos evaluados (66%) es superior, lo que puede tener un impacto positivo en la evolución de la enfermedad en cuanto a que el apego al tratamiento médico parece guardar proporcionalidad con el nivel educativo. Por otro lado, una observación de los autores es que la comprensión de la información proporcionada es mejor asimilada por los pacientes con grados superiores de escolaridad.

REFERENCIAS

1. Moore G, Burriws R, Jones K. Hardy control evaluation of cognitive, mood state, and quality of life post-liver transplant. *Traspl Proc.* 1992 21: 202.
2. Williams JW, Vera S, Evans LS. Socioeconomic aspects of hepatic trasplantation. *Am J Gastroenterol* 1987; 82: 1115.
3. Commader M, Neuberger J, Dean C. Psychiatric and social consequences of liver transplantation. *Transplantation* 1992; 53: 1038.
4. López S, Vargas-Vorácková F, Olivera MA. Valoración social en pacientes candidatos a trasplante hepático ortotópico en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (Abstract). *Rev Gastroenterol Mex* 1994; 59 (Supl 2): 143.