

COMPROBACION DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCION PSICOLOGICA MULTIDIMENSIONAL EN PACIENTES QUIRURGICOS

M^a.R. Cánovas*, J. Moix**, A. Sanz***,
M.T. Estrada****, C. Silvente****, R. Cos*****

RESUMEN

Se comenta un estudio que demuestra la efectividad de una técnica psicológica en pacientes quirúrgicos facilitando su recuperación.

Palabras clave: Técnica psicológica. Pacientes quirúrgicos. Recuperación postquirúrgica.

SUMMARY

We review an study which proves the effectiveness of a psychological technique in facilitating the recovery of surgical patients.

Key words: Psychological technique. Surgical patients. Recovery.

Actualmente se reconoce que la pérdida de la salud supone para el sujeto un estrés más o menos violento. Prueba de ello son los listados de acontecimientos estresantes, en los que se incluyen este tipo de elementos desde que

los pioneros en este campo lo hicieron (1). La enfermedad, el dolor, las intervenciones quirúrgicas, exploraciones molestas, intervenciones dentarias, ingresos hospitalarios, seguimiento de tratamientos, dietas, afrontamiento de diagnóstico, la convivencia con la enfermedad crónica, exigen al sujeto un esfuerzo de adaptación o afrontamiento de la situación.

Por lo que respecta a la situación quirúrgica en concreto, puede considerarse como estresante para cualquier individuo, y dicho estrés puede repercutir en el estado fisiológico del paciente, y como consecuencia dificultar su recuperación postquirúrgica (2, 3). El indicador psicológico más evidente de la presencia de estrés es la ansiedad que aparece antes de la cirugía, en el periodo prequirúrgico, y per-

*Psicóloga clínica, consulta en Centro Médico Delfos, responsable del Servicio de Atención al Paciente en dicho centro.

**Profesora titular UAB

***Profesor UAB

****Psicóloga

*****Médico Adjunto Hospital Parc Taulí

Correspondencia: Dra. M^a Rosa Cánovas
Servicio de Cirugía - 1^a Planta. Centro Médico Delfos
Avda. Hospital Militar, 151-161
08023 Barcelona

dura en mayor o menor medida durante todo el proceso. Algunos estudios parecen demostrar que altos niveles de ansiedad pueden producir inmunodepresión (4) y por lo tanto, los individuos más ansiosos serían más propensos a las infecciones y complicaciones postquirúrgicas. Pero la ansiedad también puede alargar el proceso de recuperación a través de mecanismos puramente cognitivo-conductuales, ya que los pacientes más ansiosos siguen peor las indicaciones o prescripciones médicas, y son además los que tienden a procesar prioritariamente la información amenazante, lo que aumentaría su nivel de ansiedad (5). Sobre esta base, son muchos los investigadores que han realizado trabajos donde analizan y avalan los beneficios de diferentes tipos de preparación psicológica para facilitar la recuperación postquirúrgica (6, 7, 8, 9). Por este motivo, en países como Estados Unidos, Inglaterra y Canadá, se emplean cada vez con mayor frecuencia técnicas psicológicas para reducir la ansiedad y de esta forma facilitar y acortar la convalencia.

Animados por estos datos, nos planteamos diseñar y probar la efectividad de una técnica psicológica multidimensional que se adaptase a nuestro contexto sanitario, con los siguientes 4 objetivos:

1. Mejorar el estado de ánimo del paciente durante todo el proceso quirúrgico (disminuyendo ansiedad y depresión) y
2. elevar el grado de satisfacción general, para
3. mejorar la recuperación postquirúrgica, y
4. facilitar la readaptación psicosocial.

Comentaré brevemente las características del estudio, así como algunos de sus resultados y conclusiones.

La muestra se compuso de 30 mujeres que debían someterse a una histerectomía abdominal por mioma uterino, sin patologías graves asociadas (ASA I y II), que dieron su consentimiento por escrito.

Se utilizó un procedimiento de distribución aleatoria y doble ciego. Las pacientes fueron repartidas en dos grupos: un grupo experimental, en el que se aplicó la técnica psicológica y un grupo control en el que sólo se pasaron los cuestionarios. Ambos grupos se compararon en cuanto a variables psicológicas y

de recuperación. Los elementos básicos de la técnica cuya eficacia queríamos demostrar fueron:

- Información individualizada y transmitida de forma interactiva para conseguir un efecto terapéutico, para
- facilitar la expresión de emociones y dudas.
- Proporcionar habilidades y estrategias de afrontamiento (Respiración / relajación / visualización / autoafirmaciones / ejercicios para facilitar la recuperación).
- Entrega de hojas informativas.

En cuanto a los resultados, en los 4 objetivos planteados (entre paréntesis, medidas de cada grupo y nivel de significación estadística de algunas variables):

1. Las pacientes del grupo experimental padecieron niveles significativamente menores de ansiedad y depresión en el postoperatorio, según mediciones hechas con la escala HAD de ansiedad y depresión para pacientes hospitalizados (Ansiedad: G.C.=8,0 G.E.=3,8 $p=0.002$ y Depresión: G.C.=6,2 G.E.=3,2 $p=0.005$).

2. Las pacientes que se beneficiaron de la preparación psicológica expresaron niveles de satisfacción con la información recibida antes de la operación, significativamente más elevados (G.C.=10,9 G.E.=15,8 $p=0.001$), según cuestionario que puntúa de 0 a 20.

Por otro lado, a los dos meses de la intervención, el grupo experimental expuso un número significativamente menor de quejas, así como una mayor disposición a recomendar el hospital.

3. El grupo experimental padeció menos dolor, medido con 3 escalas numéricas de 10 puntos (G.C.=18,9 G.E.=11,6 $p\leq 0.0005$), consumió menos analgésicos (tres dosis menos de media por pacientes, $p=0.002$) y presentó menos complicaciones postoperatorias que las pacientes del grupo control. Así mismo, se constató un adelanto del día de retirada de puntos (G.C.=5,9 días G.E.=5,2 días $p=0.01$) y una mejora en la recuperación de las funciones orgánicas en las mujeres del primer grupo.

En cuanto a los días de hospitalización,

reducción de 1 día de estancia en el grupo experimental (G.C.=6,9 días G.E.=5,9 días $p=0.001$).

4. Mejor readaptación psico-social a los dos meses de la operación, en cuanto a que se reincorporaron antes a sus actividades cotidianas. En cuanto a sus niveles de ansiedad, continuaban siendo significativamente inferiores en comparación con las mujeres del grupo control, evaluado con escala numérica de 10 puntos (G.C.=4,6 G.E.=2,4 $p=0.05$).

La conclusión inmediata que se deriva de este estudio es que la técnica psicológica diseñada se demuestra eficaz en la preparación de pacientes quirúrgicos:

- A corto plazo porque mejora de forma cualitativa y cuantitativa la recuperación postquirúrgica.
- A medio plazo porque acelera el proceso de readaptación psico-social, por lo que se deduce que la preparación mantiene parte de sus efectos dos meses después de la operación.
- En general, las pacientes preparadas expresan un elevado grado de satisfacción con el hospital y lo mantienen después del alta.

Estos resultados parecen indicar que al atender al paciente de una forma personalizada e integral, sin descuidar la vertiente emocional y psicológica, en un momento especialmente crítico, el avance en la recuperación es más rápido y la satisfacción más evidente y menos efímera.

Queremos pensar que en este estudio y otros que se enmarcan dentro del campo de la psi-

cología de la salud, tendrán una utilidad real en la mejora de la asistencia sanitaria, creando equipos multidisciplinarios, para proporcionar a los pacientes una atención más adecuada a sus necesidades.

BIBLIOGRAFIA

1. **Holmes T, Rahe R.**: The Social readjustment rating scale. *J Psychosom Res*, 11, 213-218, 1967.
2. **Liu R, et al.**: Effects of background stress and anxiety on postoperative recovery. *Anaesthesia*, 49, 382-386, 1994.
3. **Kiecolt-Glaser JK, Glaser R.**: Psychological influences on immunity. *Psychosomatics*, 27, 621-4, 1986.
4. **Manyade A, et al.**: Anxiety and endocrine responses to surgery: Paradoxical effects of preoperative relaxation training. *Psychosomatic Medicine*, 54, 275-287, 1992.
5. **Mathews A.**: La ansiedad y el procesamiento de la información amenazante. *C Med Psicossom Sex*, 7, 35, 35-42, 1988.
6. **Devine E.**: Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: A Meta-Analysis of 191 studies. *Patient Education and Counseling*, 19, 129-142, 1992.
7. **Hathaway D.**: Effects of preoperative instructions on postoperative outcomes: A Meta-Analysis *Nursing Research*, 35, 5, 269-275, 1986.
8. **Horne D, et al.**: Preparing patients for invasive medical and surgical procedures 1: Adding behavioral and cognitive interventions. *Behavioral Medicine*, 20, 1, 5-13, 1994.
9. **Moix J.**: Emoción y cirugía. *Anales de psicología*, 10, 2, 111-118, 1994.