

Título: PREPARACIÓN Y SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.

Autoras:

Lic. Yaumara Rodríguez Martínez

Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud

Lic. Carla González Muradaz

Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud

Lic. Laura Anabel de León Serra. Licenciada en Psicología. Máster en Comunicación organizacional. Especialista en Psicología de la Salud. Profesora Asistente.

Lic. Lourdes Hernández Santa Cruz

Licenciada en Psicología

Lic. Jenett Goenaga Morejón

Licenciada en Psicología

Lic. Yeidy González Laviña

Licenciada en Psicología

Lic. Lisandra Aquino Acosta.

Licenciada en Psicología.

Departamento de Psicología

Email: psico@hha.sld.cu

Introducción

Para cualquier individuo, la proximidad de inmersión en una experiencia quirúrgica, genera fuertes ambivalencias ante esta. Por una parte la operación representa la posibilidad de recuperar la salud y por otra, constituye una fuente generadora de miedo e incertidumbre ante las posibilidades de complicaciones y mutilaciones. Se superponen, por tanto, la angustia acompañante al estado de la enfermedad y la percepción de amenaza que emana del propio tratamiento.

Los procedimientos quirúrgicos condicionan con frecuencia la presencia de niveles elevados de ansiedad y depresión, que a veces imposibilita la realización de la intervención, desde el

punto de vista subjetivo, muchas de estas intervenciones pueden vivirse como agresiones aunque técnicamente no se consideren como tales, por lo que se convierten en situaciones generadoras de un elevado nivel de estrés con todo el posible acompañamiento sintomático de este.

A esto podemos sumarle la incertidumbre derivada del desconocimiento de a qué se someterá, lo que puede propiciar representaciones distorsionadas o exageradas que aumenta la posibilidad de síntomas de ansiedad, depresión, ira, y que se manifiesten mecanismos ineficientes de autorregulación de la persona. Por tanto existen determinados elementos que nos indican de riesgos quirúrgicos de origen psicológico, que precisan la intervención siendo objetivos centrales en nuestro trabajo..

Estos son, elevada ansiedad preoperatorio como en el momento previo al proceder diagnóstico que no disminuye a pesar de la información que se le ha brindado al paciente por los distintos especialistas implicados en el acto. Están implicados también los antecedentes vivenciados negativamente por el paciente, a los que no pudo adaptarse en acciones similares con anterioridad, así como características de personalidad que entorpezcan la pronta adaptación o aceptación al acto quirúrgico o intervención diagnóstica cruenta dado el caso. Y aparecen como un alto riesgo psicológico las cirugías mutilantes o pos-operatorios muy difíciles.

Objetivos

1. Comunicación y orientación psicológica en cuanto al tratamiento y pronóstico a los pacientes y sus familiares.
2. Diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico al paciente.

3. Preparación psicológica del paciente en los diferentes procedimientos invasivos, así como el control y manejo de manifestaciones secundarias.
4. Selección y atención preparatoria y psicoterapéutica del acompañante del paciente.

Desarrollo

Estructura asistencial.

Recursos humanos: Psicólogos y personal médico y paramédico.

Recursos materiales: Local con suficiente privacidad y adecuadas condiciones de iluminación y temperatura, sillas, mesas de trabajo, lápiz, papel y pruebas psicológicas para evaluar a los pacientes y familiares. Si fuera necesario realizarlo y personalizado.

Participación del psicólogo

Actividades generales:

1. Participación en las entregas de guardia.
2. Participación en los pases de visita.
3. Participación en las discusiones de casos colectivos.

Actividades específicas:

- Al ingresar el paciente el psicólogo evalúa las demandas psicológicas que plantean la enfermedad aguda a cada paciente y a su familia.
- Hacer un diagnóstico e intervención dinámica, rápida y certera y el tipo de paciente que se encuentra en ellas.
- Participa en los pases de visita con el objetivo de evaluar la dinámica familiar en las familias de los pacientes ingresados en el servicio.

- Evalúa y orienta de forma dinámica la selección de los familiares acompañantes en caso que sea necesario.
- Se dan las orientaciones psicológicas al personal médico y paramédico relacionadas con todos los aspectos vinculados a la esfera psíquica para su vigilancia.

➤ **Universo**

Todos los pacientes que en la institución reciban la indicación de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos.

➤ **Procedencia**

Los pacientes tratados en los diferentes protocolos de actuación y hospitalizados en el centro.

➤ **Criterio de admisibilidad**

Los pacientes hospitalizados y que necesiten atención psicológica y sean remitidos por su equipo de salud. Se incluyen los familiares de estos pacientes.

Procedimientos y herramientas de trabajo.

Criterios diagnósticos

Ansiedad pre quirúrgica, expresada a través de múltiples signos psicosomáticos.

Todos los pacientes que en la institución reciban la indicación de necesitar procedimientos quirúrgicos, y más allá de las variaciones individuales en la respuesta clínica, presentan respuestas psicológicas reactivas y complejas de tipo ansioso-depresivo ante este tipo de experiencia.

Aspectos a evaluar:

- a) Capacidad intelectual

- b) Historia de conductas adictivas personal y familiar.
- c) APP y APF de trastornos psiquiátricos y de enfermedades crónicas similares.
- d) Procesos afectivos y vulnerabilidad al estrés.
- e) Sistema de apoyo social (real y percibido):
 - Familia: funcionamiento familiar
 - Amigos y otras
- f) Mecanismos de afrontamiento personales y familiares.
- g) Recursos personológicos.
- h) Calidad de vida.
- i) Actitud hacia la cirugía. Incluye conocimientos (ideas, mitos, etc.), estado afectivo que provoca y conducta probable.
- j) Deterioro cognitivo (de ser necesario).
- k) Explorar la valencia de la relación con el equipo quirúrgico.
- l) Situación socio-económica.
- m) Trastornos en la expresión conductual de las necesidades, esfera conativa:
(necesidades de alimentación, del sueño, sexuales, etc.)

Cuadro clínico

De estas intervenciones se conocen entre los síntomas más frecuentes aparecen los miedos y temores, referidos a la muerte, a la anestesia, al dolor, al diagnóstico y al futuro, además aparece ansiedad, angustias, estados de negación y preocupaciones, estas últimas las más frecuentes están dirigidas a consecuencias individuales, familiares, económicas, laborales situacionales. Las preocupaciones centradas en el futuro se relacionan más con el diagnóstico que tenga el paciente de su enfermedad, que con el acto quirúrgico o diagnóstico

como tal, esto se ve con mayor frecuencia en aquellas intervenciones en pacientes con patología oncológica y las cirugías mutilantes.

Indicadores de alto riesgo quirúrgico de origen psicológico

- Personalidad patológica (neurosis graves, psicosis, adicciones).
- Antecedentes de mala adaptación emocional en cirugías anteriores (con particular acento en las cirugías estéticas y ortognáticas*).
- Marcada ansiedad preoperatoria que no disminuye con la información brindada al paciente por su cirujano.
- Intervenciones quirúrgicas mutilantes o con postoperatorios presumiblemente difíciles.
- Ausencia llamativa de ansiedad preoperatoria o demoras en la aceptación de la indicación quirúrgica.

Pruebas diagnósticas básicas y/o confirmatorias

- Se realizarán las evaluaciones psicológicas necesarias cuando así las singularidades de cada caso lo exijan y/o cuando forme parte del estudio de caso definido por el psicólogo(a) en correspondencia con la modalidad quirúrgica.

Métodos y técnicas a emplear (seleccionadas en cada caso de forma personalizada e individual según las necesidades):

- Entrevista clínica
- Observación.
- Inventario multifacético de la personalidad (MMPI)
- Técnicas proyectivas: (Dibujo de la figura humana, Test de completar frases de J. Rotter)

- Técnicas para evaluar capacidad intelectual como: Test de matrices progresivas (RAVEN), Test de inteligencia no verbal (WEIL).
- Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)
- Inventario rasgo estado de depresión (IDERE)
- Técnicas abiertas para explorar proyectos de vida, motivos, expectativas y aspiraciones con relación a su estado de salud y tratamiento.
- Test de Vulnerabilidad psicosocial o de vulnerabilidad al estrés.
- Estilos de afrontamiento
- Prueba de calidad de vida y bienestar psicológico.

Recomendaciones terapéuticas

Tratamiento médico no medicamentoso

➤ Atención psicológica del paciente y su familia

Individual:

- ✓ Mantener una relación adecuada con el paciente a través de visitas breves y frecuentes.
- ✓ Enfocar los motivos esenciales de su malestar, aclarar miedos.
- ✓ Propiciar las descargas emocionales.
- ✓ Propiciar actitud cooperadora, explicando lo necesario del tratamiento y exámenes
- ✓ Conocer cuáles son los mecanismos de defensa del paciente y familiares y manejarlas.
- ✓ Facilitar siempre datos orientación local y temporal al paciente.
- ✓ Manejar la relación paciente-familiar.
- ✓ En el paciente suicida, no manejar el intento suicida en ese momento.

- ✓ Preparación prequirúrgica: temores, angustias, mitos, adecuar expectativas, explicar diferentes momentos del proceso: (ver Guía Práctica de Preparación Psicológica para Procederes Invasivos).
- ✓ Con la mejor comunicación ofrecer las malas noticias al paciente y familiar.

PROCEDERES A REALIZAR

Preparación pre-quirúrgica

Se reúne el grupo de pacientes que se realizarán intervenciones quirúrgicas en el curso de la semana. No deben ser más de 20. Si es solicitado por el paciente se incluye un familiar acompañante.

➤ Fase inicial

1. Explorar miedos, preocupaciones ante la realización del proceder, molestias que se derivan, dolor; ante anestesia, ante pérdida de control, por posibles daños corporales o discapacidad funcional; a los efectos posteriores fundamentalmente en caso de cirugía: dolor, malestar, reducida capacidad para actividad física y deambulación, incapacidad para reasumir roles sociales habituales, aspectos asociados a la condición médica a largo plazo, perspectivas futuras.
2. Conocer disposición para realización del proceder.
3. Explorar estados emocionales presentes y habituales.
4. Evaluar conocimientos que tienen sobre enfermedad y proceder, así como expectativas con su realización.
5. Diferenciar y diagnosticar la comorbilidad con otras patologías psiquiátricas.

➤ Desarrollo

1. Explicación adecuada a las necesidades de los pacientes sobre el proceder (utilizando de ser posible material didáctico).

2. Información de qué esperar: molestias, dolor, etc. durante y posterior al proceder.
3. Información acerca de posibles reacciones emocionales por las que puede pasar.
4. Brindar estrategias de afrontamiento específicas:
 - a) Orientadas al problema: entrenamiento en respiración, relajación, movilización.
 - b) Centrada en emociones: visualización, distracción cognitiva, interpretación positiva, de sensaciones, autoinstrucciones de control.
5. Crear expectativas positivas para la colaboración durante todo el proceso, asumiendo un rol activo el paciente.

Hay que atender especialmente aquellas intervenciones quirúrgicas que deriven en mutilaciones de órganos o partes del cuerpo.

Posterior a la realización del proceder se verificará con el paciente su estado durante la realización del mismo y en ese momento, para evaluar y ajustar la preparación efectuada.

En el caso de intervenciones de mayor envergadura (como las citadas intervenciones que deriven en mutilaciones) se mantiene la intervención psicológica posterior a dicho acto.

- Igualmente se procederá a intervenir en la fase postquirúrgica a mediano y largo plazo:

Abordaje a pie de cama primero, de forma ambulatoria después, con técnicas de focalización y fortalecimiento yoico, a corto, mediano y largo plazo, para garantizar un estado subjetivo en los pacientes que favorezca el mantenimiento del logro quirúrgico y la profilaxis secundaria.

Seguimiento inmediato:

1. Mantener la información sobre el estado, actualizándolo, siempre que lo permita el nivel de conciencia del paciente, incluyendo la exposición gradual a los resultados de la intervención.
2. Brindar apoyo emocional al paciente y su familiar.
3. Permitir la verbalización de sensaciones, y estados emocionales, así como de dudas y temores con respecto al resultado del proceder.
4. Uso de la reestructuración cognitiva y la relajación en los casos que lo requieran.

Seguimiento mediano y a largo plazo de acuerdo a la modalidad quirúrgica:

Este seguimiento debe ser personalizado y sistemático, centrado en la psicoprofilaxis secundaria, de forma ambulatoria, en consultas externas con una frecuencia quincenal durante el primer trimestre postquirúrgico y luego con frecuencia trimestral durante el año siguiente especialmente en aquellas modalidades quirúrgicas en las que se producen modificaciones corporales que repercuten en la autoimagen. Los dispositivos a emplear en la intervención psicoterapéutica, deben mantener una continuidad coherente con relación a los empleados en fases anteriores.

Información al paciente.

Se informará por escrito en la historia clínica de hospitalización del paciente sobre los resultados llegados con la intervención psicológica, y las diferentes acciones terapéuticas a seguir, así como orientación y recomendaciones psicológicas.

Se informará al paciente y su familiar cada intervención asistencial que se realiza por las diferentes etapas, así como el diagnóstico y tratamiento psicológico a seguir, ya que esto va

a garantizar una mejor comunicación y relación del equipo medico con los pacientes y sus familiares, realizando con éxito nuestra intervención en el proceso salud enfermedad.

Indicadores

INDICADORES DE ESTRUCTURA	Estándar
Recursos humanos	
% de Psicólogos que componen el grupo de trabajo asistencial entrenado en el contenido del protocolo asistencial	≥ 90%
Recursos materiales	
% de disponibilidad de los test y pruebas psicológicas según el PA	≥ 70%
% de disponibilidad de los recursos para la aplicación de investigaciones (pruebas psicológicas y cuestionarios específicos)	≥ 70%
Recursos organizativos	
% de planillas para la recogida de datos del PA	100%
% de base de datos electrónica	100%
INDICADORES DE PROCESOS	Estándar
% de pacientes para ser atendidos según los remitidos por equipo	≥ 80%
% de pacientes y familiares que deberán recibir preparación psicológica	≥ 70%
% de pacientes con aplicación de registros primarios (PRD) y pasados a la Base Datos	100%
% de pacientes a llevar seguimiento.	≥ 80%
INDICADORES DE RESULTADOS	Estándar
% de pacientes con respuesta satisfactoria a la preparación previa (conocimiento adecuado, adecuación de expectativas y disminuir temores)	≥ 70%
% de pacientes con respuesta satisfactoria intervención psicológica (disminución de estados emocionales negativos y afrontamientos efectivos).	≥ 70%
% de pacientes con adecuada respuesta adaptativa a mediano plazo.	≥ 70%
% de pacientes con adecuada respuesta adaptativa a largo plazo.	≥ 70%

Bibliografía:

Giacomantone, E. (1995) "Estrés quirúrgico y Ansiedad. Criterios para su manejo terapéutico"

http://www.anestesiaweb.ens.uabc.mx/articulos/residentes/estrés_quirurgico_ansiedad.htm-56k.

Giacomantone, E. y Mejía, A. (1997): Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. Buenos, Aires, Paidós.

González M, Rodríguez ME, De León L, Gutiérrez JM, Alonso ME. (2005) "Relación entre el tipo de tratamiento quirúrgico y el bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama" <http://www.psiquiatria.com/congreso/2005/psicosomatica/articulos/20404/>

González, R. (2008): Terapéutica Psiquiátrica Integral. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, pp. 183.

Hernández, E. (2011): Atención psicológica. Métodos, técnicas y enfoques. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 232 pp.

López, L.M., G.M. Cabrera, M. Preter, Y. Luaces, A. Miranda, et al. (2010): Compendio de Instrumentos de evaluación psicológica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 349 pp.

Rodríguez ME; González M. (2004). "Guía de actuación psicológica. Preparación psicológica para procedimientos invasivos" Hospital Hermanos Ameijeiras. Manual de procedimiento del servicio de psicología.

ALGORITMO DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

