

Modulación psicológica de la recuperación postquirúrgica*

Jenny Moix
Universitat Autònoma de Barcelona

En este trabajo se exponen los motivos por los que el estudio del paciente quirúrgico, desde un punto de vista psicológico, supone tanto una contribución en el campo básico —como paradigma para la investigación del estrés— como una contribución desde una óptica más aplicada con beneficios económicos y humanos. Se analizan las distintas líneas de investigación que se están generando en este campo, describiendo nuestras propias investigaciones en las mismas.

Palabras clave: ansiedad prequirúrgica, recuperación postquirúrgica, paciente quirúrgico, psicoprofilaxis quirúrgica.

In this work we point out some reasons why the psychological study of surgical patients means a contribution to the basic area as a pattern for stress research. We also show the reasons why this kind of research is interesting from a more applied point of view with economic and human benefits. The different research lines in this field are analyzed, describing our own research in these lines.

Key words: Presurgical Anxiety, Postsurgical Recovery, Surgical Patients, Surgical Psychoprophylaxis.

El estudio, desde una perspectiva psicológica, del paciente que es sometido a una intervención quirúrgica empieza a desarrollarse dentro de la medicina conductual española (López-Roig, Pastor, y Rodríguez, 1992; Martínez, 1993; Richart y Cabrero, 1990), contribuyendo tanto al avance del campo básico como al desarrollo del campo aplicado.

Consideramos que la labor investigadora que se realiza sobre el paciente quirúrgico supone un avance para el campo básico ya que este tipo de investigación constituye un buen paradigma para el estudio del estrés por varios motivos.

* Este trabajo ha sido realizado gracias a la ayuda PB89-0312 de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia.

Dirección de la autora: Jenny Moix. Universitat Autònoma de Barcelona, Unitat de Psicologia Bàsica. Apartat postal 29. 08193 Bellaterra (Barcelona) España.

Obviamente, uno de los motivos principales es el estrés que la gran mayoría de las personas experimentan ante una intervención quirúrgica.

Un segundo motivo lo constituye el hecho de que en casi la totalidad de los casos se puede saber con antelación cuándo va a tener lugar la intervención quirúrgica (evento estresante), lo cual permite que se puedan desarrollar investigaciones con carácter prospectivo tan difíciles de realizar al estudiar el estrés normalmente imprevisible.

Otro de los motivos por el cual el estudio del paciente quirúrgico representa un paradigma adecuado en la investigación sobre el estrés es que no presenta limitaciones éticas en cuanto que el estrés no es creado ni provocado por el investigador como ocurre en muchos casos. Asimismo, se trata de un tipo de trabajo de campo que supera la dificultad de generalización que conllevan los estudios de laboratorio tan usuales en el área del estrés.

Por último, durante la hospitalización del paciente quirúrgico se analizan múltiples parámetros fisiológicos indicadores del estado y evolución del individuo que, en la práctica, pueden facilitar el estudio de las repercusiones fisiológicas del estrés.

Así pues, por todos los motivos citados creemos que, para avanzar en el estudio del estrés, los pacientes quirúrgicos pueden constituir unos sujetos experimentales apropiados. La importancia del estudio del paciente quirúrgico, como ya hemos mencionado, no se limita a su contribución al conocimiento básico, sino que es relevante también por su carácter aplicado dado que puede contribuir a mejorar la hospitalización y la recuperación de las personas intervenidas quirúrgicamente.

En la mayoría de trabajos que se han realizado con esta orientación fundamentalmente aplicada, el objetivo de los autores suele ser comprobar la eficacia de una terapia psicológica tanto para disminuir la ansiedad prequirúrgica como para facilitar la recuperación postquirúrgica. A través de estas investigaciones son muchas las terapias que se han mostrado eficaces, tales como: la relajación, el modelamiento, el suministro de información, el apoyo psicológico, etc. (Hathaway, 1986; Devine, 1986).

En investigaciones meta-analíticas se ha comprobado que los pacientes tratados con terapias psicológicas, como las citadas, comparados con otros no tratados, necesitan entre 1,25 días y 2 días menos para ser dados de alta (Devine y Cook, 1983, Turkington, 1987). Teniendo en cuenta el elevado coste que supone un día en el hospital, podemos empezar a pensar en los elevados beneficios económicos que supondría emplear estas técnicas psicológicas cuya aplicación, por otro lado, representa un muy bajo coste económico. Por ejemplo, en Cataluña, basándonos en los datos obtenidos en un estudio sobre la red hospitalaria de utilización pública respecto al año 1991 facilitados por el *Servei Català de la Salut* (comunicación personal, 10 de junio de 1993), el total de altas quirúrgicas (tanto públicas como privadas) fue de 148.915 y el coste de un día de estancia en el hospital de 28.815 ptas. Con estos datos y de forma muy aproximada, llegaríamos a la conclusión de que en el año 1991 con la aplicación de estas terapias en la red hospitalaria de utilización pública, la cantidad de pesetas ahorradas hubiera ascendido a 6.436 millones.

Con lo expuesto hasta el momento, creemos que quedan suficientemente patentes los beneficios, tanto de carácter básico como aplicado (económicos y humanos), que supone el estudio de los pacientes quirúrgicos desde un punto de vista psicológico. Vamos a comentar a continuación cuáles son las líneas de investigación que ha generado el estudio psicológico del paciente quirúrgico.

Una de las líneas, como ya hemos mencionado, tiene como objetivo comprobar la eficacia de las técnicas psicológicas para reducir la ansiedad y facilitar la recuperación.

Otro grupo de estudios, aunque no tan numeroso, se dedica a identificar variables psicológicas predictoras de la recuperación postquirúrgica. Los factores psicológicos que parecen influir en la recuperación postquirúrgica son muchos: el apoyo social, las expectativas, las estrategias de afrontamiento, etc. (Mathews y Ridgeway, 1981; Richart y Cabrero, 1990). En general, estos trabajos muestran que cuanto mejor es el estado psicológico del paciente ante la intervención, más rápida y fácilmente se recupera.

En nuestro primer trabajo sobre este tema, realizado con pacientes aquejados de neoplasia del intestino grueso o cólicos hepáticos (Moix, 1988), pudimos comprobar que un factor que también parece incidir en la recuperación postquirúrgica es la satisfacción que el paciente siente en cuanto a la cantidad de información recibida sobre la intervención. Concretamente, observamos que los pacientes que no padecían complicaciones postoperatorias, comparados con los que sí las padecían, eran los que decían estar más satisfechos con la información recibida, cuando eran entrevistados antes de la intervención. Este hallazgo lo corroboramos en un segundo estudio que realizamos más adelante con pacientes que se sometieron a una herniorrafia (Moix, 1990a).

Basándonos en esta idea, es decir, en los beneficios que supone estar satisfecho con la información, acabamos de realizar un estudio piloto con el objetivo de comprobar si un simple folleto informativo respecto a la enfermedad, operación y recuperación es útil para tranquilizar a los pacientes. La muestra de este estudio ha estado formada por 25 pacientes o bien operados de diversas patologías anales, o bien intervenidos a través de una colecistectomía. La metodología de la investigación ha consistido sencillamente en entregar el folleto informativo a un grupo de pacientes y no facilitararlo al resto de los sujetos. El día antes de la intervención, un entrevistador que no tenía conocimiento sobre qué pacientes habían recibido el folleto, realizaba una entrevista con el fin de evaluar la ansiedad, las preocupaciones respecto a la operación y la satisfacción con la información recibida. Los resultados mostraron que los pacientes que habían recibido el folleto estaban menos ansiosos y preocupados, y más satisfechos con la información que aquellos que no habían recibido el folleto (Gil, Moix, Otero, Saad, Quintana, Ribera y López, 1993). Actualmente, estamos llevando a cabo el estudio principal, no sólo para corroborar estos datos en una muestra más amplia, sino también para comprobar si los sujetos informados se recuperan con más facilidad que los pacientes sin folleto informativo.

A pesar de que se han estudiado numerosos factores psicológicos como predictores de la recuperación postquirúrgica, nos inclinamos a pensar que la ansiedad es el factor clave. De hecho, la ansiedad es, con diferencia, la variable más

estudiada como predictora de la recuperación postquirúrgica. En nuestra opinión, la ansiedad afecta a la convalecencia a través, principalmente, de mecanismos fisiológicos (alteraciones hormonales e inmunitarias). Aunque esta hipótesis es compartida por muchos autores, son pocos los que la han intentado corroborar. Esta falta de estudios al respecto, fue uno de los motivos que nos impulsó a utilizar esta hipótesis como guía principal de nuestra línea de investigación.

Para comprobar si la influencia de la ansiedad sobre la convalecencia podía estar mediada por factores fisiológicos, en nuestro primer trabajo, ya citado (Moix, 1988), registramos algunos parámetros hormonales lo cual nos permitió observar, en línea con nuestra hipótesis, que los pacientes con más ansiedad ante la operación eran los que presentaban un mayor volumen de cortisol y noradrenalina en sangre.

En nuestro segundo trabajo (Moix, 1990a) que, como ya hemos indicado, llevamos a cabo con pacientes sometidos a herniorrafias, incluimos indicadores inmunológicos y hematológicos. No encontramos ninguna relación significativa entre estos parámetros y la ansiedad. Sin embargo, pudimos comprobar que un parámetro hematológico, concretamente las plaquetas, podía ser el mediador de la relación, ya citada, entre la satisfacción con la información y las complicaciones (principalmente hematomas). Es decir, observamos que los individuos menos satisfechos con la información eran los que presentaban una mayor disminución de plaquetas y los que presentaron complicaciones (Borràs, 1991). Ello nos sugiere que, probablemente, la ansiedad provoque una disminución de plaquetas lo cual facilita la presentación de complicaciones. Estos resultados los debemos considerar sugerentes más que definitivos dado que proceden de una investigación de tipo correlacional.

Tal y como hemos citado anteriormente, creemos que la variable psicológica más importante como predictora de la recuperación postquirúrgica es la ansiedad. Por ello, en el segundo estudio realizado (Moix, 1990a), otro de nuestros objetivos fue probar esta posible influencia de la ansiedad prequirúrgica en la convalecencia. Los resultados indicaron que los sujetos con mayor ansiedad prequirúrgica fueron los que después de la intervención presentaron más ansiedad, estuvieron menos satisfechos con el funcionamiento del hospital, sufrieron más episodios de fiebre y presentaron una menor presión sistólica (Moix, Casas, López, Quintana, Ribera, Gil y Bayés, 1992).

Una vez realizado este estudio, intentamos realizar una réplica del mismo mejorando algunos aspectos. En concreto, en esta investigación más reciente utilizamos otros cuestionarios de ansiedad que nos parecieron más adecuados y aumentamos el número de indicadores de recuperación postquirúrgica evaluados. Los resultados, todavía no publicados, indican que los pacientes más ansiosos fueron los que tomaron más analgésicos y tardaron más días en ser dados de alta.

Otro de los objetivos de este trabajo consistió en identificar los predictores de la ansiedad prequirúrgica. Es decir, queríamos saber por qué unos pacientes están más ansiosos que otros ante la intervención ya que conocer de qué factores depende la ansiedad prequirúrgica nos ayudaría a controlarla. Nuestra hipótesis se basó en el modelo de Lazarus (Lazarus y Folkman, 1986). Concretamente, especulamos que la ansiedad prequirúrgica dependía, principalmente, de cómo los

pacientes evaluaban la situación de someterse a una intervención quirúrgica. Nuestros resultados señalaron que los pacientes que consideraban esta situación como más amenazante y menos controlada eran los que experimentaban más ansiedad (Moix, 1990b). Concretamente, la amenaza y el control explicaron un 37 % de la variabilidad en la ansiedad. Estos datos corroboran una vez más el modelo de Lazarus, lo cual apunta, tal y como hemos comentado anteriormente, que el estudio del paciente quirúrgico puede contribuir al avance de campos de carácter básico. A su vez nuestros resultados también poseen importancia aplicada puesto que nos sugieren que una posible terapia apropiada para disminuir la ansiedad de los pacientes quirúrgicos debería basarse en aumentar su sensación de control y en disminuir su percepción de amenaza ante la operación.

En esta investigación, con el fin de evaluar las variables psicológicas como el control, la amenaza o la ansiedad, realizamos una entrevista el día antes de la intervención. En esta entrevista los pacientes tenían la oportunidad de expresar sus miedos y preocupaciones con respecto a la operación. Existen muchas terapias psicológicas que se basan, precisamente, en dejar a las personas que se expresen libremente sobre estas cuestiones. Por ello, pensamos que quizá nuestra entrevista con fines evaluativos también había cumplido una función terapéutica facilitando la recuperación postquirúrgica. Para comprobar nuestra hipótesis, comparamos los indicadores de recuperación procedentes de las historias clínicas de los pacientes que entrevistamos con los datos procedentes de historiales de otros pacientes, con características similares, pero que no hubieran sido entrevistados. Los resultados confirmaron, en parte, nuestra hipótesis puesto que los pacientes entrevistados necesitaron menos días para recuperarse, menos sedantes y presentaron menos fiebre y complicaciones (Moix, Casas, López, Quintana, Ribera y Gil, 1993).

Resumiendo, nuestros trabajos junto con las investigaciones de otros autores parecen indicar que:

— El estado psicológico prequirúrgico afecta a la recuperación postquirúrgica, en el sentido de que los pacientes con un mejor estado psicológico antes de la cirugía son los que se recuperan más fácil y rápidamente.

— Existen muchas terapias psicológicas eficaces no sólo en reducir la ansiedad prequirúrgica sino también en facilitar la recuperación postquirúrgica.

— La influencia del estado psicológico prequirúrgico en la convalecencia parece estar mediada, en parte, por mecanismos fisiológicos.

— La ansiedad prequirúrgica parece depender de cómo el paciente evalúa la situación de someterse a una intervención quirúrgica.

Los avances en este terreno nos conducen a plantearnos nuevas preguntas y nuevos objetivos:

— Sabemos que el estado psicológico prequirúrgico influye en la convalecencia, pero se necesitan muchas más investigaciones para identificar cuáles son los factores psicológicos que predicen mejor cada uno de los indicadores de la recuperación.

— Existen terapias psicológicas eficaces en esta área. Sin embargo, en muchos casos no son técnicas diseñadas específicamente para los pacientes quirúrgicos. Desde nuestro punto de vista, creemos conveniente elaborar técnicas psi-

cológicas dirigidas directamente a solventar la problemática del paciente quirúrgico ya que de esta forma es probable que se consiguieran mejores resultados.

— Los mecanismos fisiológicos parecen ser responsables, en parte, de la influencia del estado psicológico del paciente en su recuperación, pero ¿cuáles son exactamente estos mecanismos?

— La evaluación cognitiva parece modular la ansiedad prequirúrgica. Sin embargo el porcentaje explicado de la variabilidad de dicha ansiedad dista mucho de ser el 100 %, por lo que necesitamos más estudios que profundicen en este punto. No olvidemos que conocer cuáles son los predictores de la ansiedad prequirúrgica es esencial para diseñar terapias para reducirla.

REFERENCIAS

- Borràs, X. (1991). *Modulació psicològica de la funció immune*. Tesis doctoral no publicada, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Devine, E.C. & Cook, T. (1983). A meta-analytic analysis of effects of psychoeducational interventions on length of postsurgical hospital stay. *Nursing Research*, 32, 267-274.
- Devine, E.C. & Cook, T. (1986). Clinical and cost-saving effects of psychoeducational interventions with surgical patients: a meta-analysis. *Research in Nursing & Health*, 9, 89-105.
- Gil, A., Moix, J., Otero, J., Saad, I., Quintana, C., Ribera, C. y López, E. (1993, octubre). La información adecuada: base para una mejor recuperación postoperatoria. Comunicación presentada en el XI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, Barcelona.
- Hathaway, D. (1986). Effect of preoperative instruction on postoperative outcomes: a meta-analysis. *Nursing Research*, 35, 269-275.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez-Roca.
- López-Roig, S., Pastor, M.A. y Rodríguez, J. (1992). Preparación psicológica ante intervenciones quirúrgicas. En M.A. Simón (Ed.). *Psicología de la salud. Aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Martínez-Sánchez, F. (1993). La intervención psicológica en la evaluación y control de los factores emocionales implicados en la hospitalización y cirugía. En C. Navalón y M.E. Medina (Eds.), *Lecturas de psicología general y servicios sociales*. Murcia: Promolibro.
- Mathews, A. & Ridgeway, V. (1981). Personality and surgical recovery. *British Journal of Clinical Psychology*, 20, 243-260.
- Moix, J. (1988). *Influencia de los factores psicológicos sobre la recuperación postquirúrgica*. Tesis de licenciatura no publicada, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Moix, J. (1990a). *Influencia de la evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento en la ansiedad: su valoración en pacientes quirúrgicos*. Tesis doctoral no publicada, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Moix, J. (1990b). Factores que inciden en la ansiedad prequirúrgica. *Revista de Psicología de la Salud*, 2, 3-12.
- Moix, J., Casas, J.M., López, E., Quintana, C., Ribera, C. y Gil, A. (1993). Facilitación de la recuperación postquirúrgica a través del suministro de información y del apoyo psicológico. *Control de Calidad Asistencial*, 8, 13-17.
- Moix, J., Casas, J.M., López, E., Quintana, C., Ribera, C., Gil, A. y Bayés, R. (1992). Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación postquirúrgica. *Barcelona Quirúrgica*, 35, 203-212.
- Richart, M. y Cabrero, J. (1990). Variables predictoras de ajuste postquirúrgico. *Medicina Psicosomática*, 16, 33-42.
- Turkington, C. (1987). Help for the worried well. Psychological intervention cuts medical hospital cost and helps people feel better. *Psychology Today*, agosto, 44-48.