

INVESTIGACIÓN ORIGINAL
Vol. 34. No. 4 Octubre-Diciembre 2011
pp 260-263

Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria

Mtra. Adriana Carapia-Sadurni,* Dr. Gabriel E Mejía-Terrazas,** Mtra. Loris Nacif-Gobera,***
Mtra. Nayelli Hernández-Ordóñez*

* Maestra en Psicología adscrita al Servicio de Intervención Psicológica Hospitalaria Hospital Ángeles del Pedregal.

** Anestesiólogo-Algólogo adscrito al Servicio de Anestesiología y Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación y Hospital Ángeles México.

*** Directora Clínica de Intervención Psicológica Hospitalaria, Hospital Ángeles del Pedregal y Metropolitano.

Solicitud de sobretiros:

Mtra. Adriana Carapia-Sadurni
Clínica de Intervención Psicológica Hospitalaria,
Hospital Ángeles del Pedregal 2do piso.
Torre de Especialidades Quirúrgicas, Camino a Santa
Teresa Núm. 1055,
Col. Héroes de Padierna
Del. Tlalpan, 10700 México DF
E-mail: adcasa1980@yahoo.com.mx

Recibido para publicación: 05-07-10.

Aceptado para publicación: 15-02-11.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

RESUMEN

Introducción: El estado de ansiedad prequirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención. **Objetivo:** Modificar los niveles de ansiedad prequirúrgica a través de técnicas psicológicas. **Material y métodos:** Una sesión individual, dividida en tres fases: Pretratamiento evaluando niveles de ansiedad, dolor y presión arterial, Fase II Tratamiento: psicoeducación, respiración diafragmática, reestructuración cognitiva, habilidades de comunicación y reforzamiento positivo, Fase III de Postratamiento: se reevaluó ansiedad, dolor y tensión arterial. **Resultados:** 51 pacientes, el 64.7% sexo femenino, 35.2% masculino. Nivel de ansiedad prequirúrgica en 49% leve, en 27.5% moderada y en 23.5% severa. Ansiedad postoperatoria leve en todos los pacientes. Las causas de la misma fueron: 13.72% miedo al dolor, 11.76% desconocimiento con respecto al proceso de la cirugía al igual que al tipo de anestesia que recibiría, el 37.25% tranquilo, ya que evaluaba los beneficios de la cirugía en su calidad de vida o bien en su imagen corporal. Las técnicas psicológicas empleadas fueron: psicoeducación (27.40%), reforzamiento positivo (23.52%) respiración diafragmática (21.56%), otras técnicas variadas (27.52%). **Conclusión:** Existe una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada.

Palabras clave: Ansiedad preoperatoria, intervención psicológica, terapia cognitivo-conductual, dolor postoperatorio.

SUMMARY

Introduction: Preoperative anxiety state due to fear of the circumstances surrounding the intervention. **Objective:** Modify preoperative anxiety levels through psychological techniques. **Materials and methods:** A single session, divided into three phases: assessing pretreatment levels of anxiety, pain and blood pressure, Phase II treatment: psychoeducation, diaphragmatic breathing, cognitive restructuring, communication skills and positive reinforcement, Phase III to Post-treatment, were reassessed anxiety, pain and blood pressure. **Results:** 51 patients, 64.7% female 35.2% male. Preoperative anxiety level in 49% mild, 27.5% moderate and 23.5% severe. Mild postoperative anxiety in all patients. The causes of mortality were: fear of pain 13.72%, 11.76% ignorance about the process of surgery as well as know the type of anesthesia you receive, the 37.25% quiet as evaluating the benefits of surgery on quality of life or in their body image. Psychological techniques used were: psychoeducation (27.40%), positive reinforcement (23.52%) diaphragmatic breathing (21.56%), other technical services (27.52%). **Conclusion:** There is a decrease in anxiety levels before and after surgery because of psychological intervention completed.

Key words: Preoperative anxiety, psychological intervention, cognitive behavioral therapy, postoperative pain.

INTRODUCCIÓN

Cada día son más numerosos los estudios que muestran que el estado psicológico prequirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación postquirúrgica⁽¹⁾. Cuanta más ansiedad experimenta el paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la convalecencia. Probablemente el momento de toda la hospitalización en el que el paciente experimenta más ansiedad es justo antes de la cirugía; esto es, mientras se encuentra esperando para ser intervenido⁽¹⁾. Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales (mutilación), a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia⁽²⁾.

La intervención quirúrgica en un ambiente extraño, el conocimiento de los peligros de la anestesia y la cirugía, más las fantasías y los miedos al respecto (miedo a lo desconocido, miedo a no despertar jamás o el miedo a despertar en medio de la cirugía, miedo a los errores técnicos dentro de ella, miedo al dolor, etc.), conducen al estrés psicológico de manera por demás importante. Para enfrentar esto, los pacientes movilizan sus recursos emocionales y pueden adaptarse a los requerimientos del proceso preoperatorio en el que se encuentran. Sin embargo, este proceso de adaptación resulta no siempre exitoso, ya que el paciente ignora a qué se enfrentará exactamente en la mayoría de las ocasiones⁽³⁾. Es así como el control del nivel de ansiedad preoperatorio permite disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía⁽⁴⁾, además de favorecer una recuperación más rápida en el postoperatorio al reducir o evitar los trastornos del comportamiento que se observan en algunos pacientes, sobre todo en edades extremas (ancianos y niños), y que se manifiestan en formas de desorientación, agresividad, requerimientos excesivos de analgesia, conductas psicóticas, hipocinesia, aislamiento e incluso conductas regresivas, lo que produciría un descenso en la morbilidad⁽⁵⁾. La ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria y mayores niveles de dolor postoperatorio⁽⁶⁻⁸⁾. Por lo que el objetivo de nuestro estudio es modificar los niveles de ansiedad prequirúrgica en pacientes que serán sometidos a cirugía a través de técnicas psicológicas que faciliten la adaptación ante dicho evento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se empleó un diseño preprueba - postprueba con un solo grupo, la muestra fue no probabilística de tipo intencional. Todos los pacientes se encontraban programados para cirugía en los Hospitales Ángeles del Pedregal y Metropolitano, con estado físico I de acuerdo a la American Society of Anes-

thesiology (ASA). El estudio se llevó a cabo en una sola sesión individual, la cual se dividió en tres fases: la Fase I o de pretratamiento que comprendía la evaluación psicológica antes de la cirugía donde se evaluaron niveles de ansiedad, presencia e intensidad de dolor y cifras de presión arterial, utilizando para las 2 primeras escalas visuales análogas⁽⁹⁾; en la Fase II o de tratamiento se desarrollaron habilidades de enfrentamiento, tales como: psicoeducación, respiración diafragmática, reestructuración cognitiva, habilidades de comunicación y reforzamiento positivo, y en la Fase III de postratamiento, donde se vuelven a evaluar las variables de ansiedad, dolor y tensión arterial; esta medición se realizó en recuperación aproximadamente una hora después, cuando el paciente ya se encontraba fuera de los efectos de la anestesia, esto valorado con la escala de Aldrete con 10 puntos. La técnica anestésica en todos los pacientes que se estandarizó fue la General Balanceada con fentanyl, atracurio, propofol y sevoflurano. La analgesia postoperatoria fue con ketorolaco 60 mg dosis única. Para el análisis de resultados se emplearon medidas de tendencia central en el paquete estadístico SPSS versión 11 para Windows.

RESULTADOS

Se incluyeron 51 pacientes, con una media de edad de $46 \pm 15-80$ años; el 64.7% era del sexo femenino, mientras que el 35.2% del sexo masculino. En cuanto a la especialidad quirúrgica por la cual fueron atendidos, el 27.4% fue de Ortopedia, el 21.5% de Ginecología, el 11.76% de Urología y el 9.8% de Cirugía Plástica. El 72.4% ha tenido cirugías previas, mientras que un 27.4% no. El 72.5% no recibió tratamiento médico previo y el 27.4% sí lo recibió. En cuanto al consumo de fármacos antes de la cirugía, el 80.3% refirió no estar tomando medicamentos mientras que el 19.6% estaba bajo tratamiento farmacológico. Cabe señalar que los pacientes que estaban con medicación no eran analgésicos. La media, en cuanto a presión arterial de los pacientes, se observa en el cuadro I. En cuanto a los niveles de ansiedad en los pacientes antes de la cirugía, se encontró que el 49% presentaba ansiedad leve, el 27.5% ansiedad moderada y el 23.5% ansiedad severa. Después de la cirugía, el promedio

Cuadro I. Cifras de presión arterial de los pacientes antes y después de la intervención psicológica.

Cifras de presión arterial	Antes de la cirugía (mmHg)	Después de la cirugía (mmHg)
Sistólica	103 (166-90)	102 (140-95)
Diastólica	62 (100-45)	59 (82-57)

En media (y rangos).

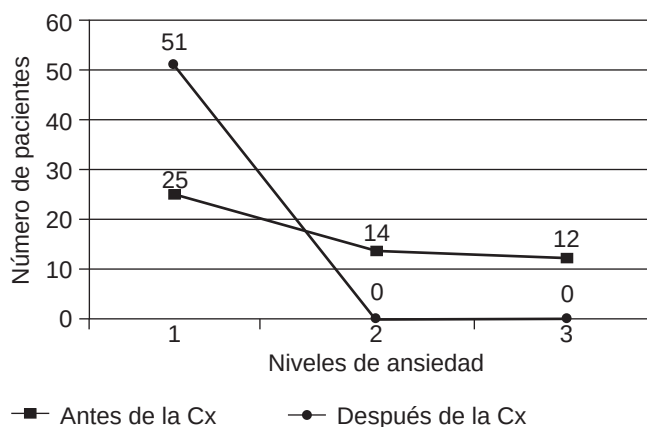


Figura 1. Niveles de ansiedad antes y después de la intervención psicológica.

de ansiedad fue leve en todos los pacientes (Figura 1). Las preocupaciones que refirieron los pacientes antes de entrar a cirugía fueron: el 13.72% argumentó tener miedo al dolor, el 11.76% mencionó tener desconocimiento con respecto al proceso de la cirugía al igual que desconocía el tipo de anestesia que recibiría, mientras que el 37.25% argumentó estar tranquilo ya que evaluaba los beneficios de la cirugía en su calidad de vida o bien en su imagen corporal. Las técnicas psicológicas empleadas en el manejo de la ansiedad fueron: psicoeducación (27.40%), reforzamiento positivo (23.52%), respiración diafragmática (21.56 %), otras técnicas variadas (27.52%). En cuanto al dolor preoperatorio, ningún paciente presentaba el mismo; todos los pacientes presentaban dolor leve (EVA de 2). Cabe mencionar que los pacientes atendidos no presentaron complicaciones durante y después de la cirugía, según lo reportado en el expediente clínico.

DISCUSIÓN

La reacción ansiosa de un paciente al experimentar una cirugía es uno de los mayores factores que afectan los ajustes perioperatorios. El modelo de ajuste⁽⁷⁾ sugiere que existen tres niveles de ansiedad que los pacientes pueden experimentar con relación a la cirugía. Los pacientes moderadamente ansiosos tienen mejor recuperación; aquellos pacientes extremadamente ansiosos tienen una recuperación pobre porque sus procesos para obtener información y para prepararse mentalmente están inhibidos; los pacientes mínimamente ansiosos tienen una pobre recuperación porque sus expectativas son irreales y optimistas^(7,8). La intervención quirúrgica es vivida por el paciente como una amenaza para su existencia, lo cual le provoca un incremento de la ansiedad; sin embargo, encontramos que la operación actúa como fuente de ansiedad separada de otro tipo de ansiedad reportada como lo es la producida por miedo al dolor, así

como la incertidumbre que presenta al desconocer el tipo de anestesia que utilizarán en su caso⁽¹⁰⁾. Aunque la mayoría de los estudios emplean la ansiedad prequirúrgica medida una vez que el paciente ha ingresado en el hospital⁽¹¹⁾, es importante destacar que la medida de la ansiedad situacional antes del ingreso puede ser importante predictor de la ansiedad de los pacientes en la mañana de la intervención⁽⁵⁾. Es importante señalar que pudiera no existir una congruencia entre lo reportado por los pacientes y los indicadores fisiológicos de ansiedad como la elevación de la presión arterial, ya que a pesar de presentar niveles de normotensión antes de la cirugía los niveles subjetivos de ansiedad estaban en la categoría de moderado; también hay que tomar en cuenta los rangos de las cifras de presión arterial⁽¹²⁾. Los resultados encontrados concuerdan con otros modelos que mencionan a los pacientes moderadamente ansiosos como los de una mejor recuperación, en comparación con aquellos pacientes extremadamente o mínimamente ansiosos, ya que se ha encontrado que su recuperación es pobre porque sus procesos para obtener información y para prepararse mentalmente están inhibidos o bien sus expectativas son irreales y optimistas⁽¹³⁾. La mayor parte de los pacientes fueron del sexo femenino, lo cual las predispone con una relación 5:1 contra los hombres a presentar mayor intensidad en cuanto a la ansiedad⁽¹⁴⁾. En cuanto al tratamiento psicológico, la técnica más empleada fue psicoeducación, lo cual no coincide con otra investigación⁽³⁾ teniendo el mismo perfil de los pacientes; sin embargo, en otras investigaciones^(4,5) refieren que a los pacientes que se les explica en qué consiste su cirugía tienen menor ansiedad prequirúrgica, aunado a que después de la cirugía se reduce el dolor y el estado de ansiedad y la recuperación (tanto en el hospital como en su casa) es más rápida, ante lo cual pudiéramos mencionar que es una de las técnicas psicológicas no sólo más viables (por las condiciones bajo las cuales se trabaja) sino también conforme a la necesidad identificada de los pacientes; esto es, información acerca del proceso de la cirugía^(15,16). Las otras técnicas utilizadas fueron reforzamiento positivo, respiración diafragmática y técnicas variadas. Todas son terapias cognitivo-conductuales y se utilizaron debido a que cuentan con evidencia suficiente para ser consideradas intervenciones bien establecidas por sobre la mayoría de los demás modelos teóricos^(15,16). Además, dentro de los cuatro grupos de terapias efectivas para los trastornos de la ansiedad los tratamientos conductuales reportan los mejores resultados⁽¹⁷⁾.

Con respecto al dolor postoperatorio y otras complicaciones, es importante no dejar de lado las variables farmacológicas del tipo de anestesia y analgesia empleada, para lo cual se estandarizó la misma; lo que sí es importante resaltar para futuras investigaciones es que se pudiera trabajar de manera conjunta con el equipo de anestesiología; una situación importante encontrada en el trabajo es que los pacientes desconocen el tipo de anestesia a utilizar situación productora de ansiedad y para la cual está demostrado que una visita anestésica previa

la va a disminuir importantemente⁽¹⁸⁾ y con esto poder trabajar sobre los otros factores que producen ansiedad y así evaluar en su conjunto el impacto del trabajo psicológico y de los componentes de relación de dichos médicos con los pacientes. Como parte del equipo multidisciplinario, se recomienda emplear un grupo control para conocer el impacto del trabajo psicológico, así como comparar de grupos de diferentes especialidades, ya que se sabe que no es igual el proceso de recuperación y el dolor postoperatorio que se puede llegar a presentar⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIÓN

Existe una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada, lo que facilita la adaptación a dicha situación; con esto, los pacientes tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y un grado esperable de ansiedad frente al peligro, lo que es relevante en el bienestar de los pacientes durante el período transoperatorio.

REFERENCIAS

1. Moix J. Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. *Medicina Clínica* 1997;108:157-8.
2. Alonso J. Programa de preparación psicológica en Cirugía Infantil programada. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual* 2005;56-70.
3. Gavito M, Corona M, Villagrán M, Morales J, Téllez J, Ortega-Soto H. La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2000;13:153-6.
4. Pérez R, Martín M, Quiñón M. Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la evolución de la cirugía de las varices. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular* 2000;1:95-100.
5. Ruíz E, Muñoz J, Olivero, Islas M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. *Revista Médica del Hospital General de México* 2000;63:231-6.
6. Giacomantone E, Mejía A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico: El impacto emocional de la cirugía. México: Paidós. (1999) Cap. I, Estrés preoperatorio 35-43. Cap. VI. Complicaciones quirúrgicas y etiología psicógena, 103-109.
7. López S, Pastor M, Rodríguez J. Preparación psicológica ante intervenciones quirúrgicas. En: Simon MA. *Psicología de la salud, aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. México: Pirámide. 1993:21-44.
8. L'Horne D, Vatnamidis P, Carerl A. Preparación de pacientes para procedimientos médicos invasivos y quirúrgicos: aspectos cognitivos y conductuales. En: Rodríguez G. *Preparación de pacientes para procedimientos médicos invasivos y quirúrgicos* México: Porrúa. 2000:7-24.
9. Kindler C, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000;90:706-712.
10. Arrivillanga M, Correa D, Salazar I. Hipertensión Arterial: factores de riesgo e intervención biopsicosocial. En: *Psicología de la Salud: Abordaje integral de la enfermedad crónica*. Colombia: Manual Moderno. 2007:105-149.
11. Paz-Estrada C, Prego-Beltrán C, Barzaga-Hernández E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Rev Mex Anest* 2006;29:159-62.
12. Ornaque I, Carrero E, Villalonga A, Roux C, Salvador L. Estudio de la ansiedad prequirúrgica en cirugía urológica, ginecológica y oftálmica en relación con la administración o no de premedicación ansiolítica. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2000;47:151-156.
13. Kiyohara I, Kayano L, Oliveira L, Yamamoto M, Inagaki M, Ogawa N, et al. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 2004;59:51-56.
14. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cir Cir* 2010;78:151-156.
15. Vera P. Estrategias de intervención psicológica clínica: Las intervenciones apoyadas en la evidencia. *Liberabit Revista de Psicología* 2004;4-10.
16. Labrador F, Vallejo M, Matallanes M, Echeburua E, Bados A, Fernández J. La eficacia de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicología* 2003;84:1-8.
17. Chambles D, Baker M, Baucom D, Beutler L, Calhoun K, Crits C, et al. Update on empirically validated therapies II. *Clinical Psychologist* 1998;51:315.
18. Moerman N, van Dam F, Muller M, Oosting H. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445-451.
19. Caumo W, Schmidt A, Schneider C, Bergmann J, Iwamoto C, Adamatti L, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia* 2001;56:720-728.