

**FACILITACION DE LA RECUPERACION POSTQUIRURGICA A  
TRAVES DEL SUMINISTRO DE INFORMACION Y DEL APOYO  
PSICOLOGICO.**

Jenny Moix Queraltó, Josep María Casas Piferré, Enrique López Herce,  
Climent Quintana Escandell, Carles Ribera Serra y Antoni Gil Goñi.

Artículo publicado en: Control de Calidad Asistencial  
Año: 1993  
Volumen: 8  
Número: 1  
Páginas: 13-17

Centros en los que se ha realizado el trabajo:  
Universidad Autónoma de Barcelona (Bellaterra) y  
Hospital de Sant Joan de Déu (Martorell).

Si deseas una separata de este artículo o más información sobre el mismo, la dirección para correspondencia es:

Jenny Moix Queraltó  
Laboratorio de Conducta  
Universidad Autónoma de Barcelona  
08193-Bellaterra (Barcelona).  
Tlf.: 935813176  
Fax: 935813329  
E-mail: [jenny@sumil.es](mailto:jenny@sumil.es)

-----

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.

Esta investigación no hubiera sido posible sin la colaboración de Eva Juan y Roser Rodríguez.

## **RESUMEN**

El suministro de información y el apoyo psicológico a pacientes quirúrgicos parece facilitar su recuperación postquirúrgica. El objetivo del presente trabajo fue corroborar, una vez más, este hecho. Para ello se compararon varios indicadores de recuperación postquirúrgica de un grupo de pacientes que fue entrevistado (suministrando apoyo psicológico e información) con otros dos grupos no entrevistados. Los tres grupos de sujetos fueron pacientes varones con edades comprendidas entre los 24 y los 65 años con hernia inguinal. Comparando los indicadores de recuperación de los tres grupos se pudo observar que los pacientes a los que se dió información y apoyo psicológico necesitaron menos tiempo para recuperarse ( $p=.008$ ), menos sedantes y presentaron menos fiebre y complicaciones.

**PALABRAS CLAVE:** técnicas psicológicas, recuperación postquirúrgica, ansiedad prequirúrgica.

## **ABSTRACT**

It seems that to give information and psychological support to surgical patients facilitate their postsurgical recovery. The goal of this work was to corroborate this fact. In order to achieve this goal, some indices of postsurgical recovery from one group of patients interviewed (giving information and psychological support) and from two groups of patient not interviewed were compared. All these groups were formed with male patients with inguinal hernia between the ages of 24 and 65. The comparison between the groups shows that the group interviewed needed less time to recover ( $p=.008$ ), fewer sedatives and presented less fever and fewer complications.

KEY WORDS: psychological techniques, postsurgical recovery, presurgical anxiety.

## **INTRODUCCION**

Los estudios que muestran la incidencia de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación postquirúrgica van en aumento día a día. Estas investigaciones indican que los pacientes más ansiosos antes de la cirugía son los que sufren una recuperación más lenta y difícil (1-7).

Partiendo de dicha influencia, podríamos pensar que aplicar una terapia o técnica psicológica a los pacientes quirúrgicos con el fin de reducir su ansiedad, facilitaría su posterior recuperación. De hecho en la actualidad, existen ya numerosos estudios que así lo demuestran (8).

La técnica psicológica más estudiada es la que consiste en suministrar información al paciente antes de la intervención. Esta información suele referirse a: la técnica quirúrgica, el funcionamiento del hospital y/o las sensaciones que experimentará el paciente durante el postoperatorio (dolor, malestar, etc.).

Los estudios sobre esta técnica ponen de manifiesto que mientras el suministro de información se muestra eficaz en algunas personas, disminuyendo su ansiedad y facilitando su recuperación, no parece ser efectivo en otros pacientes.

Avanzando en esta línea de investigación, se ha podido comprobar que existe una clara diferencia entre ambos tipos de paciente. Concretamente, se ha mostrado que los pacientes a los cuales la información parece beneficiarles son los llamados *vigilantes*, mientras

¡Error! Marcador no definido.

aquellos pacientes en los que el suministro de información incide negativamente se caracterizan por ser *evitadores* (9-12). Las personas vigilantes son aquellas que normalmente buscan mucha información para resolver sus problemas o para tranquilizarse, mientras que las personas evitadoras afrontan los problemas de forma contraria; esto es, evitando todo tipo de información e intentando distraerse.

Así pues, la conclusión más general que se desprende de estos estudios es que a cada paciente se le debe facilitar la cantidad de información que desee, ni más ni menos. Esto es, es conveniente procurar mucha información a los pacientes vigilantes y poca a los evitadores.

Para conseguir adaptarnos de este modo a los deseos o a la personalidad del paciente, una de las formas más sencillas y eficaces consiste en crear un clima de confianza que permita al paciente preguntar sobre todas las cuestiones que desee. De esta forma, cuanta más información desee el paciente, más preguntas formulará y más información se le facilitará.

Otra de las técnicas psicológicas utilizadas con pacientes quirúrgicos es la que se basa en el apoyo psicológico. Esta consiste, básicamente, en hablar con el paciente y dejar que exprese todos sus miedos respecto a la intervención quirúrgica y la hospitalización. A través de la aplicación de esta técnica se ha logrado reducir la estancia hospitalaria y facilitar la recuperación postquirúrgica del paciente (13 y

¡Error! Marcador no definido.

14).

El estudio que presentamos a continuación, aunque su objetivo inicial no estuvo relacionado con el tema que nos ocupa, nos permitió aportar datos para estudiar la posible efectividad del suministro de información y del apoyo psicológico en facilitar la recuperación postquirúrgica.

## **MATERIAL Y METODOS**

La presente investigación se llevó a cabo en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Sant Joan de Déu, ubicado en Martorell (Barcelona).

Desde el 11 de mayo de 1989 al 22 de junio de 1990, se entrevistaron 32 pacientes varones con edades comprendidas entre los 24 y los 65 años que debían someterse a una herniorrafia. Durante estas entrevistas, que se realizaban en tres ocasiones distintas (26 días y 1 día antes de la cirugía y 2 días tras la misma), se daba al paciente la oportunidad de expresar sus preocupaciones y miedos respecto a la intervención quirúrgica y a la hospitalización. Igualmente, se creaba un clima de confianza para que el paciente formulara preguntas sobre todas las cuestiones que le preocupaban, dándole de este modo exclusivamente la información sobre aquellos puntos que le interesaban.

¡Error! Marcador no definido.

Una vez realizadas las entrevistas y con el fin de comprobar si éstas ejercían una influencia positiva sobre la recuperación postquirúrgica, nuestro objetivo se centró en comparar las recuperaciones de los pacientes entrevistados con la evolución postquirúrgica de otros pacientes con idénticas características que no hubieran sido entrevistados.

Con este fin, se revisaron las historias clínicas de los últimos 60 pacientes intervenidos antes del 11 de mayo de 1989 (fecha en que se iniciaron las entrevistas), los historiales de los 32 pacientes entrevistados, y las historias clínicas de los primeros 60 pacientes operados después del 22 de junio de 1990 (fecha en que se finalizaron las entrevistas).

Los indicadores de recuperación postquirúrgica que se estudiaron a partir de los historiales fueron:

- 1) N° de días de convalecencia. Número de días transcurridos entre la herniorrafia y el alta.
- 2) Episodios de fiebre. La temperatura corporal se registraba dos veces al día (6h. y 18h.). Se calculó el número de veces que el paciente presentó temperaturas superiores a los 37°.
- 3) Complicaciones. Dada la variedad de complicaciones que presentaron los pacientes, este indicador se registró de forma cualitativa. Esto es, se registró si los pacientes habían sufrido o no complicaciones.

¡Error! Marcador no definido.

4) Prescripción de analgésicos. Se registraba si los pacientes habían tomado o no analgésicos a partir de las 24h. de la cirugía.

5) Prescripción de sedantes. Se registraba si los pacientes habían tomado o no sedantes durante el postoperatorio.

Con el fin de comprobar si existían diferencias entre los tres grupos de paciente en cuanto a los indicadores de recuperación mencionados, se realizaron dos tipos de análisis estadístico según se trataran de indicadores cualitativos o cuantitativos. Los indicadores cuantitativos se analizaron a través del análisis de la varianza, mientras los cualitativos mediante el test de la Chi-Cuadrado.

¡Error! Marcador no definido.

## **RESULTADOS**

A continuación se analizarán las diferencias existentes entre los tres grupos de pacientes en cuanto a los indicadores de recuperación postquirúrgica evaluados.

### **1.- Número de días de convalecencia.**

Los resultados referentes a este indicador se pueden observar en la figura 1. Como se puede apreciar, el grupo de pacientes que fue entrevistado; esto es, los pacientes que recibieron información y apoyo psicológico fueron los que necesitaron menos tiempo para recuperarse. La significación que arroja el análisis de varianza es de  $p=.008$ . Si se comparan las medias por pares a través de la prueba de Scheffe, las diferencias significativas (teniendo como criterio  $p<.05$ ) se presentan entre los grupos 2 y 3; es decir, entre el grupo entrevistado y el grupo no entrevistado intervenido con posterioridad. Realizando un análisis de contrastes entre el grupo entrevistado y los otros dos grupos no entrevistados, se observa que también existen diferencias significativas ( $t=2.3$ ,  $p=.01$ ).

### **2.- Episodios de fiebre.**

En cuanto a este indicador, no se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos. Sin embargo, como puede apreciarse en la figura 2, los pacientes que presentaron menos episodios de fiebre fueron los pertenecientes al grupo entrevistado.

¡Error! Marcador no definido.

### **3.- Complicaciones.**

En la figura 3, podemos observar que si bien no existen diferencias significativas entre los tres grupos, la tendencia es la esperada; en otras palabras, el grupo entrevistado presentó menos complicaciones postoperatorias que los grupos no entrevistados.

### **4.- Prescripción de analgésicos.**

Este es el único indicador que no muestra la tendencia esperada. Como se puede apreciar en la figura 4, los pacientes entrevistados toman menos analgésicos que el primer grupo, pero más que el tercero.

### **5.- Prescripción de sedantes.**

Con respecto a este indicador, se puede observar de nuevo (figura 5) la tendencia esperada. Los pacientes que recibieron información y apoyo psicológico necesitaron menos sedantes que los dos grupos de pacientes no entrevistados.

## **DISCUSION**

Antes de extraer conclusiones de los resultados anteriormente expuestos, es necesario puntualizar algunos aspectos.

Como ya se ha mencionado, este trabajo se realizó inicialmente con otra finalidad, por lo que la metodología del mismo, aunque adecuada para este primer propósito, no lo es tanto para el objetivo que aquí hemos tratado. Concretamente, para que la metodología empleada hubiera sido totalmente apropiada para el presente fin, los grupos de

¡Error! Marcador no definido.

pacientes habrían tenido que realizarse a través de la repartición al azar. Sin embargo, como ya se ha descrito, los criterios de repartición fueron más bien cronológicos. Por tanto, a partir de este trabajo no deberíamos extraer conclusiones de causa-efecto.

La mayoría de resultados obtenidos son tendencias y no diferencias significativas. Por ello, se podría pensar que es demasiado pretencioso concluir que el suministro de información y el apoyo psicológico son eficaces en facilitar la recuperación postquirúrgica. Desde nuestro punto de vista, es lícito extraer esta conclusión, dado que pensamos que se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- El primero es que nuestros resultados se ven corroborados por muchos otros trabajos presentes en la literatura (9-14).
- En segundo lugar, cabe resaltar que todas las tendencias menos una van en el sentido esperado, indicando que son los pacientes que han recibido la información y el apoyo psicológico los que mejor se recuperan.
- Por último, no se debe perder de vista que aunque con la entrevista se facilitó información y apoyo psicológico, no estaba diseñada con estos fines, sino que se elaboró para evaluar algunas variables psicológicas. Por ello, creemos que si la entrevista hubiera estado explícitamente diseñada con el fin de suministrar información y apoyo psicológico, posiblemente las tendencias encontradas hubieran alcanzado la significación. Actualmente, alentados por los resultados del presente

¡Error! Marcador no definido.

estudio, estamos elaborando una entrevista con estos fines para comprobar su eficacia en facilitar la recuperación.

Así pues, el trabajo aquí presentado muestra, una vez más, la necesidad de dar al paciente quirúrgico la cantidad de información que desee y el apoyo psicológico que necesite, no sólo para disminuir su ansiedad sino también para facilitar su recuperación.

¡Error! Marcador no definido.

## **BIBLIOGRAFIA**

1.- Johnson J.E.; Leventhal H., y Dabbs J.M.: *Contribution of emotional and instrumental response processes in adaptation to surgery*. J. Per. Soc. Psychol., 1971; 20:55-64.

2.- Salmon P.; Pearce S.; Smith C.C.T.; Heys A.; Manyande A.; Peters N., y Rashid J.: *The relationship of preoperative distress to endocrine and subjective responses to surgery: support for Janis' Theory*. J. Behav. Med., 1985; 11:599-613.

3.- Sime A.M.: *Relationship of preoperative fear, type of coping, and information received about surgery to recovery from surgery*. J. Per. Soc. Psychol., 1976; 34:716-724.

4.- Spaulding H.Ch.: *Pain, anxiety and depression in orthopedic surgery patients*. Diss. Abstr. Int., 1983; 43:3855-A.

5.- Wallace L.M.: *Pre-operative state anxiety as a mediator of psychological adjustment to and recovery from surgery*. Br. J. Med. Psychol., 1986; 59:253-261.

6.- Wolfer J.A., y Davis C.E.: *Assesment of surgical patients' preoperative emotional condition and postoperative welfare*. Nursing Res., 1970; 19:402-414.

7.- Linn B.S; Linn M., y Klimas N.G.: *Effects of psychophysical stress on surgical outcome*. Psychosom. Med., 1988; 50:230-244.

8.- Moix, J.: *Influencia de la evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento en la ansiedad: su valoración en pacientes quirúrgicos.*

Tesis doctoral inédita, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, 1990.

9.- Auerbach, S.M.; Martinelli, M.F., y Mercuri, L.G.: *Anxiety, information, interpersonal impacts, and adjustment to a stressful health care situation.* J. Per. Soc. Psychol., 1983; 44:1284-1296.

10.\_ Miller, S.M., y Mangan, C.E.: *Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: should the doctor tell all?* J. Per. Soc. Psychol., 1983; 45:230-236.

11.- Shipley, R.H.; Butt, J.H., y Horwitz, E.A.: *Preparation to reexperience a stressful medical examination: effect of repetitious videotape exposure and coping style.* J. Con. Clin. Psychol., 1979; 47:485-492.

12.- Shipley, R.H.; Butt, J.H.; Horwitz, B., y Fabry, J.E.: *Preparation for a stressful medical procedure: effect of amount of stimulus preexposure and coping style.* J. Con. Clin. Psychol., 1978; 46:499-507.

13.- Schindler, B.A.; Shook, J., y Schartz, G.M.: *Beneficial effects of psychiatric intervention on recovery after coronary artery bypass graft*

surgery. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 1989; 11:358-364.

14.- Viney, L.L.; Clarke, A.M.; Bunn, T.A., y Benjamin, Y.N.: *The effect of a hospital-based counseling service on the psysical recovery of surgical and medical patients*. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 1985; 7:294-301.