

ANSIEDAD, DOLOR Y RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA

Jenny Moix Queraltó

Universidad Autónoma de Barcelona

Artículo publicado en: Cirugía Española

Año: 1996

Volumen: 60

Páginas : 337-338

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

Jenny Moix Queraltó
Area de Psicología Básica
Apartado 29
08193-Bellaterra (Barcelona)
Email: Jenny@sumi.es
Tel: 935813176
Fax: 935813329

Aumentar la calidad asistencial con el fin de que los pacientes se encuentren lo mejor posible en el ambiente hospitalario ha pasado a ser, en los últimos años, uno de los principales objetivos de los profesionales sanitarios.

Con el objetivo de aumentar la calidad asistencial y pensando concretamente en los pacientes quirúrgicos, algunas de nuestras metas deben consistir en procurar que los pacientes una vez intervenidos: sufran el menor dolor y ansiedad posible, se sientan recuperados, y estén satisfechos con el hospital en el que están siendo atendidos.

En un estudio realizado con 38 mujeres que debían ser sometidas a una histerectomía abdominal, evaluamos dichas variables, esto es:

1.- Percepción de recuperación. La pregunta formulada para evaluar esta variable fue: "Durante estos días de hospitalización: ¿cómo cree que ha ido su recuperación", la respuesta se registró en una escala análoga visual.

2.- Dolor. Con el fin de evaluar esta variable, utilizamos 4 análogos visuales. El primero evaluaba el dolor cuando la paciente estaba sentada, el segundo cuando estaba tumbada en la cama, el tercero cuando la paciente se movía, y el último cuando permanecía de pie. La puntuación total consistía en la media de las cuatro escalas. Para evaluar el dolor se registraba, asimismo, si la paciente había tomado analgésicos trascurridas 24 horas de la intervención hasta el alta.

3.- Satisfacción con el hospital. Esta variable se evaluó con una escala análoga visual. La pregunta formulada era: "¿en qué medida está

satisfecha con el funcionamiento del hospital?"

4.- Ansiedad postquirúrgica. Esta variable se evaluó con la escala estado del "State-Trait Anxiety Inventory"¹. Esta escala consta de 20 ítems (por ej. "me siento calmado" o "estoy contrariado"). Las respuestas a cada uno de estos ítems se registran en una escala de 4 puntos (0 Nada, 1 Algo, 2 Bastante, 3 Mucho).

Todas estas variables se evaluaron tres días después de la intervención.

Los resultados obtenidos mostraron que las pacientes menos ansiosas fueron las que: a) no tomaron analgésicos ($t=2.26$, $p=.03$); b) sufrieron menos dolor ($r=.40$, $p=.006$); c) se sentían más recuperadas ($r=-.30$, $p=.03$); y d) estaban más satisfechas con el funcionamiento del hospital ($r=-.27$, $p=.04$).

Dado que se trata de un estudio de tipo correlacional, no podemos concluir relaciones de causa-efecto. Esto es, no podemos afirmar que, por ejemplo, las pacientes sentían menos dolor porque sufrían menos ansiedad, dado que también se podría interpretar a la inversa; es decir, que sufrieron menos ansiedad porque sentían menos dolor.

En nuestra opinión, lo más probable es que la relación entre la ansiedad postquirúrgica y las variables evaluadas sea de tipo circular. Por ejemplo, que el hecho de sentirse más recuperado, tranquilice a las pacientes y, a su vez, esta disminución de la ansiedad provoque que las pacientes se sientan más recuperadas.

La principal conclusión que se desprende de nuestros resultados es que si queremos que los pacientes quirúrgicos sufran el menor dolor posible, consuman menos analgésicos, se sientan más recuperados y estén más satisfechos con el funcionamiento del hospital, debemos procurar que, durante la convalecencia, se encuentren lo más relajados posible.

De hecho, ya existen muchos estudios que muestran que gracias a técnicas psicológicas dirigidas a disminuir la ansiedad prequirúrgica, los pacientes se recuperan más fácil y rápidamente^{2,3}. Sin embargo, en estos trabajos el objetivo se centra en reducir la ansiedad anterior a la intervención y por lo que se desprende de nuestros datos también es importante prestar atención a la ansiedad que sienten los pacientes tras la misma.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido realizado gracias a la ayuda PB 94-0700 de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (DGICYT).

- 1.- Spielberger, ChD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Manual. Madrid: TEA, 1982.
- 2.-Devine EC. Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: a meta-analysis of 191 studies. Patient Educ Couns 1992; 19; 129-142.
- 3.-Jonston M, Vögele C. Benefits os psychological preparation for surgery: a meta-analysis. Ann Behav Med 1993; 15; 245-256.