

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

## **Efectos de la información médica en la población quirúrgica adulta. II.**

Mucci, María, Diamante, Leticia, Fermanelli, Adrián, Lado, María Cristina, Solari Cardozo, María Del Rosario y Besada, Mabel.

Cita:

Mucci, María, Diamante, Leticia, Fermanelli, Adrián, Lado, María Cristina, Solari Cardozo, María Del Rosario y Besada, Mabel (2009). *Efectos de la información médica en la población quirúrgica adulta. II. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/233>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/4T7>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EFFECTOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA EN LA POBLACIÓN QUIRÚRGICA ADULTA II

Mucci, María; Diamante, Leticia; Fermanelli, Adrián; Lado, María Cristina; Solari Cardozo, María Del Rosario; Besada, Mabel

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires - Equipo de Psicoprofilaxis Quirúrgica, Sección Salud Mental, Hospital Gral. de Agudos Dr. José M. Penna. Argentina

## RESUMEN

El trabajo se enmarca en investigar el tema información médica y sus efectos en la población quirúrgica adulta, que encara el Equipo de Psicoprofilaxis Quirúrgica del Htal. Gral. de Agudos José M. Penna, a partir del año 1998. Se trata de un estudio descriptivo correlacional, en una población de 870 pacientes adultos internados, entrevistados y asistidos en el período comprendido entre los años 2003 - 2008. Además se analizan las variables asignadas y comparan los resultados con los obtenidos durante el período 1998 - 2002.

## Palabras clave

Cirugía Ansiedad Información Cáncer

## ABSTRACT

MEDICAL INFORMATION AND IT'S EFFECTS ON ADULT SURGICAL POPULATION II

The aim of this paper is an investigation on the topic "medical information and it's effects on adult surgical population". This is performed by the surgical psychoprofilaxis team in the J. M. Penna General Hospital since 1998. It is a correlational descriptive study, in a population of 870 hospitalized adults surgical patients, interviewed and treated between 2003-2008. Furthermore, the assigned variables are analyzed and compared with the results on those obtained in the period 1998-2002.

## Key words

Surgery Anxiety Information Cancer

## 1- INTRODUCCIÓN

La comunicación diagnóstica y la indicación terapéutica son actos centrales del proceso salud-enfermedad. Cuando el diagnóstico conlleva "malas noticias" y una indicación quirúrgica, o ambas, la calidad y cualidad de lo informado podrían ocasionar efectos sobre el estado de ansiedad preoperatorio, la adherencia a las prescripciones médicas y la recuperación posoperatoria.

El trabajo se enmarca en la investigación que, sobre el proceso de información médica y sus efectos en la población quirúrgica adulta, el Equipo de Psicoprofilaxis Quirúrgica del Hospital General de Agudos José M Penna realiza desde el año 1998.

En esta comunicación se presentan parte de los resultados correspondientes al período 2003-2008. Tiene sus precedentes en la presentación en la Academia Argentina de Cirugía, correspondiente al período 1998-2002 y sobre aspectos complementarios en las IX Jornadas de Investigación (2002) "Información y cirugía. percepción e interpretación de enfermos quirúrgicos adultos"

En ambas ponencias se examinó la percepción e interpretación que la población quirúrgica adulta tiene sobre la información médica recibida, y sus efectos en el nivel de ansiedad durante el período pre-operatorio. Se evaluó, asimismo, la presencia del mecanismo de negación, desde el supuesto que una información adecuada y suficiente reduce el estado de ansiedad pre-operatorio.

## 2- OBJETIVOS

La presentación responde a dos objetivos:

a- Comunicar los resultados de la investigación realizada entre los años 2003-2008 con pacientes internados, portadores de enfermedades de resolución quirúrgica de distinta complejidad y riesgo, en la División Cirugía General.

b- Replicar y comparar similitudes y diferencias de los resultados entre ambas poblaciones.

## 3- MÉTODO

**Tipo de Estudio:** Descriptivo Correlacional.

Población: 870 sujetos adultos internados, entrevistados y asistidos entre 2003-2008. Con respecto a las patologías, 459 sujetos (52,8%) presentaban enfermedades oncológicas, 238 (27,4%) enfermedades benignas del aparato digestivo y 173 (19,8%) otras patologías benignas.

**Material y Procedimiento:** Se utilizó el Protocolo de Evaluación Psicológica diseñado para la muestra 1998-2002, que consta de nueve apartados: en el primero se registran variables sociodemográficas, antecedentes quirúrgicos y diagnóstico, los siguientes incluyen las variables: información, angustia, ansiedad, negación, miedos básicos, preocupaciones biopsicosociales. Por último, se registran otros síntomas, observaciones y evaluación del proceso. Se incluyen sub-categorías cualitativas.

Los instrumentos para la evaluación y recolección de datos son entrevistas libres y semi-estructuradas. Otras fuentes son: datos registrados durante las recorridas de sala, lectura de las historias clínicas.

## 4 - RESULTADOS

El grupo está compuesto por 503 mujeres (57,8%) edad promedio 48 años, con un rango entre 15 y 91 años, y 367 varones (42,2%), edad promedio 51,4 años, y un rango entre 17 y 91 años.

Los sujetos portadores de patología oncológica tuvieron un promedio de edad de 54 años, mientras que en aquellos que presentaban patologías benignas la edad promedio fue de 45,4 años. La diferencia con los resultados arrojados por la muestra 1998-2002 no es significativa.

### 4.1 - INFORMACIÓN

Dentro de la población total, 732 pacientes (84,1%), manifiestan contar con información médica. 138 enfermos (15,9%), comunican no haber recibido información.

Si se considera la población total de pacientes oncológicos, n=458, se registra que 355 de ellos (77,3%) refieren haber sido informados por los médicos, mientras que 104 (22,7%) señalan lo contrario.

Del grupo de 411 pacientes no oncológicos, 377 manifiestan estar informados (91,7%) y 34 (8,3%) no estarlo. La diferencia entre estos grupos es significativa. (p<0,001). Este dato coincide con los resultados del grupo I 1998-2002. (p<0,007). La diferencia entre ambas poblaciones no resulta significativa.

Entre los pacientes informados, 458 (62,6%), poseen una información adecuada.

Este porcentaje asciende al 70% si se consideran exclusivamente los pacientes con patologías benignas, y resulta del 54,6% entre los aquejados por enfermedades oncológicas.

Consideran insuficiente la información recibida 247 pacientes (33,7%). Entre los portadores de cáncer informados, ascienden al 41,1%. Cuando se considera el grupo de pacientes no oncológicos, el 26,8% encuentra insuficiente la información

Se infiere información excesiva en 27 sujetos (3,7%). 4,2% para la muestra con neoplasias y 3,2 % para el resto de las patologías.

### 4.2 - NEGACIÓN:

El mecanismo de negación se registró en 342 pacientes (39,3%), entre ellos el 70,2% (240 pacientes) corresponde al grupo oncológico y el 29,8% (102 sujetos) a enfermos con otras patologías.

Entre quienes presentaban patologías benignas (411 sujetos, 47,2%) el 24,8% (102 pacientes) presentó el mecanismo de negación, porcentaje que asciende al 52,3% (240 pacientes) al analizar el grupo de pacientes con cáncer.

La diferencia entre ambos grupos resultó significativa. (p<0,001), en coincidencia con los resultados relevados para el grupo 1998-2002.

## DISCUSIÓN

Cuando una persona concurre a la consulta médica, surgen una serie de interrogantes: ¿Por qué consulta? ¿Qué lo aqueja? ¿Es posible curarlo? ¿Cómo responde la medicina? La respuesta de la medicina se constituye en un proceso comunicacional complejo.

Desde la perspectiva del médico, una serie de circunstancias se constituyen en obstáculos para que el proceso comunicacional sea efectivo y eficaz. Dichas circunstancias están en relación a las condiciones generales del proceso de informar: el consentimiento; el proceso de toma de decisiones; el paradigma dominante; la relación médico-paciente; el estilo comunicacional del profesional; los obstáculos y/o facilitadores emergentes en dicha relación; las situaciones dilemáticas ante la necesidad de "dar malas noticias"

Es necesario además, tener en cuenta la perspectiva del paciente, fundamentalmente desde la perspectiva bioética, en relación a su autonomía y libertad; veracidad de la información; el deterioro del vínculo expresado en la deshumanización y, a veces, en el encarnizamiento.

El modelo de la medicina encuentra su objeto en la enfermedad, de la cual el paciente es portador. Para Laín Entralgo (1964) esta condición daría lugar a una "relación objetivada", donde el mensajero se constituye en una exposición técnica, unidireccional.

Para evitarlo, el profesional deberá realizar una transposición entre el conocimiento que él posee sobre la enfermedad y los tratamientos, para informar a un lego, que recurre a su saber. Transposición que debe incluir la del propio lenguaje. El uso de términos técnicos, incomprensibles para el paciente, impide la comunicación e incrementa la ansiedad del enfermo.

El médico posee información sobre la enfermedad, pero no toda es relevante para el enfermo. Debería evaluar qué aspectos transmitir, qué necesita saber ese paciente para decidir, no sólo para cumplir con el requisito legal del consentimiento, sino porque el paciente tiene derecho a conocer la verdad sobre su estado, y sólo él conoce su propia realidad, de la cual la dolencia es sólo una parte. Debería aquilatar con qué profundidad explicar, qué comprende el paciente, cuándo la información no puede darse sin estar suavizada. Deberá percibir los sutiles mensajes de los pacientes que prefieren "no saber", y decidir cuándo será necesario el consentimiento sustitutorio.

Por último, deberá eludir el peligro de las preguntas sin fin de aquellos pacientes para los cuales la información siempre será insuficiente, para evitar un exceso de información que podría ser perjudicial.

Es en la calidad de la relación médico-paciente donde encontrará los recursos que le permitan informar de manera adecuada a la singularidad del caso por caso. "Ningún profesional utiliza una modalidad idéntica, uniforme, con todos sus pacientes. Las preguntas del enfermo indican el camino" Mucci (2004)

En psicoprofilaxis quirúrgica, es el psicólogo quien detecta los fallos del proceso de informar, a través de la evaluación de sus efectos sobre el paciente: ansiedad, angustia, indignación, sobreadaptación. Evaluamos las necesidades del paciente y, en algunos casos mediamos en la comunicación con los cirujanos.

A partir de ello trabajamos con el paciente, con qué y cómo comprendió, con sus fantasías, mitos y teorías, con sus temores subyacentes." Mucci (2004).

## CONCLUSIONES

A partir de la información relevada se corroboran los resultados de la muestra 1998-2002 sobre 262 sujetos. En ella sólo el 62,3% de los pacientes evidenciaban poseer una información adecuada. En la muestra actual lo están 62,6% de los enfermos en igual circunstancia, y se concluía que más del 50% eran intervenidos quirúrgicamente con un inadecuado nivel de información, o sin contar con ella. En la población objeto de este trabajo, sobre 870 pacientes sólo cuentan con información adecuada a sus requerimientos 52,6% de ellos.

Si bien la percepción de carecer de información, o encontrarla insuficiente puede relacionarse con la prevalencia del mecanismo de negación, sobre todo entre los pacientes oncológicos, los resultados obtenidos están en relación con la bibliografía, que señala la dificultad de los médicos en la comunicación de diagnósticos ominosos o tratamientos radicales.

No se trata de la necesidad de informar "a ultranza", aún a aquellos pacientes que eligen "no saber", tampoco de ocultar a partir de la dificultad del profesional para comunicar, si no de la posibilidad de evaluar, caso por caso, cuáles son las necesidades de cada paciente, brindando el tiempo necesario para que surjan las preguntas, y adaptar el contenido y el lenguaje a lo que cada paciente esté en condiciones de comprender.

Sólo así se favorecerá lograr un estado de ansiedad que no interfiera con la labor terapéutica, permita al paciente una comprensión adecuada y seguimiento de las prescripciones, y un ajustado uso de sus mecanismos de afrontamiento.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- BARNETT, M.M. (2002). Effect of breaking bad news on patient's perceptions of doctors. *Journal of Royal Society of Medicine*, 95, 343-347.
- BARREDO, C.; COVARO, J.A.; MUCCI, M. & cols. Efectos de la información médica en la población quirúrgica adulta *Rev. Argent. Cirug.* 88 (1-2): 31-40, 2005.
- BERGSMA, J. (2002). Cáncer and autonomy. *Patient Education And Counseling*, 47, 205-212.
- BURTON, M.V. & PARKER, R.W. (1997). Psychological aspects of cancer surgery. *Psycho-Oncology*, 6, 47-64.
- CEBEIRO, M.R. (2006). La Buena Comunicación. Barcelona, Paidós.
- EPSTEIN, R.M. (2006). Making communication research matter: What do patients notice, what do patients want and what do patients need? *Patient, Education And Counseling*, 60, 272-278.
- FRANK, A. (2005). La información en la relación médico-paciente, *Neurología*, 1, 2-3.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1983). La Relación Médico-Enfermo. Madrid, Alianza.
- LÁZARO, J. & GRACIA, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales Sistema Sanitario De Navarra*, 29, 7-17.
- MUCCI, M. (2004). Psicoprofilaxis Quirúrgica. Una Práctica En Convergencia Interdisciplinaria, Buenos Aires, Paidós.
- MUCCI, M.; BESADA, M.; GARCÍA, S.; LADO, C. (2002). Información y Cirugía. Percepción e Interpretación de Enfermos Quirúrgicos Adultos. IX Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, UBA. Memorias, Tomo 6.
- RUIZ RODRIGUEZ, G. (2000). La entrevista médica en el contexto de la relación médico-paciente. *Ateneo*, 1, 15-20.
- VIDAL y BENITO, M.C. (2002) Acerca De La Buena Comunicación En Medicina. Buenos Aires, CEMIC.