

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Intervención psicológica ante el proceso quirúrgico ¿pedido de interconsulta o dispositivo integrado?.

Besada, Mabel, Lado, María Cristina y Mucci, María.

Cita:

Besada, Mabel, Lado, María Cristina y Mucci, María (2007). *Intervención psicológica ante el proceso quirúrgico ¿pedido de interconsulta o dispositivo integrado?.* XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/196>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/vm7>

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>.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ANTE EL PROCESO QUIRÚRGICO ¿PEDIDO DE INTERCONSULTA O DISPOSITIVO INTEGRADO?

Besada, Mabel; Lado, María Cristina; Mucci, María

Equipo Psicoprofilaxis Quirúrgica, Servicio de Salud Mental, Hospital Gral. de Agudos "Dr. José M. Penna" y Práctica Profesional y de Investigación "Psicoprofilaxis quirúrgica, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Los procesos quirúrgicos suponen sucesos estresogénicos, respuestas emocionales que pueden provocar efectos negativos. Estrés, ansiedad, repercuten en el paciente, afectan su sistema inmunológico, e inciden en la recuperación. Se considera que los enfermos se benefician desde un enfoque integral que contemple lo estresogénico que ocasiona una cirugía. (Kiecolt-Glaser, 2002) Objetivos. Describir y comparar modalidades de intervención psicológica en cirugía: Interconsultas (1984-1994) vs. Dispositivo integrado (1994-2006); "ofertas" de psicoprofilaxis quirúrgica con cirugías e interconsultas. Población: 1.631 sujetos asistidos por el Equipo de Psicoprofilaxis integrado a Cirugía general: 43% por enfermedades oncológicas; 30% enfermedades digestivas; 23,7% otras. No operados 3,3%. Resultados. Entre 1994-2006, se realizaron 11.240 cirugías; prestaciones en Salud mental 233.425. Entrevistas promedio 3, rango de 1 a 30. Frecuencia mensual: 28 pacientes. Conclusiones. Se describió una población de pacientes asistidos durante 12 años. Del dispositivo surge otro aprovechamiento del recurso profesional, que redundó en una asistencia integral a más pacientes.

Palabras clave

Pacientes Quirúrgicos Stress Interdisciplina

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL INTERVENTION FOR SURGERY.
¿CONSULTATION LIASON PSYCHOLOGY OR
INTEGRATED DISPOSITIVE?

Surgical processes imply stressogenic events that can promote negative effects. Stress, anxiety, rebound on the patient affecting his recovery. In benefit of the patients, must be considered an integral perspective that contemplates the stress-generating factors that a surgical process produces (Kiecolt-Glaser, 2002). Objective: To describe and compare ways of psychological intervention towards surgery. Consultation liasons (1984-1994) vs. integrated dispositive (1994-2006); Psychological intervention for surgery "supply" with surgical interventions and consultations liasons. Population: 1631 patients, attended by the psychological team, integrated to General Surgery: oncology diseases: 43%; digestive illness: 30%, Other: 23,7%. None operated 3,3%. Results: in the 1994-2006 period, 11.240 surgeries were performed; assistances in Mental Health Service: 233.425 patients. Average of interviews: 3, rank 1 to 30. Monthly frequency: 28 patients. Conclusions: The poster described a population assisted during 12 years. The dispositive, confirms more efficient, obtaining a superior profit of professional resources, which results in an integral assistance to a more number of patients.

Key words

Surgical Patients Stress Interdisciplinary

El proceso quirúrgico desencadena vivencias estresantes alrededor de la enfermedad, el diagnóstico, la hospitalización, los actos médicos, la cirugía, el dolor, la recuperación, el riesgo de vida. Las respuestas emocionales son múltiples y pueden provocar efectos en la recuperación.

Estrés, ansiedad, percepción de la amenaza, repercuten negativamente en el estado psicosomático del paciente, afectan su sistema inmunológico, demoran la cicatrización. Las investigaciones muestran que los pacientes quirúrgicos se benefician con un enfoque asistencial integral que contemple el estrés quirúrgico. J. Kiecolt-Glaser (2002).

HISTORIA DEL EQUIPO

1984-1994 Modalidad tradicional Interconsulta: n=110 sujetos. 1994-2006 Modalidad "Oferta" activa de asistencia para prevenir el riesgo psíquico: n=1.631 sujetos adultos internados para cirugía programadas o por patologías agudas. (Gráfico 1)

POBLACIÓN

1.054 mujeres (64,6%) y 577 hombres (35,4%). Edad media: 38,5 años en mujeres y 42,8 en hombres. Enfermedades más frecuentes: oncológicas 703 (43,1%); benignas del aparato digestivo 489 (30%); otras etiologías benignas 386 (23,7%); no operados 53 (3,2%) (Gráfico 2)

MÉTODO

- Modelo puente (J. Strain, 1996): integración "Psi" a las Recorridas de Sala.
- "Oferta" de asistencia psicoterapéutica durante el Preoperatorio y Postoperatorio inmediato y alejado por Consultorios externos.
- Objetivos: Preventivos con recursos técnicos de la Psicología clínica.
- Diseño de protocolo de evaluación psicológica.
- Construcción de una base de datos según patología y sexo.
- Marco teórico: Psicología Clínica y de la Salud.
- Recursos: Psicología integrativa: Psicoanalíticos - Cognitivos - Interaccionales - Comportamentales.

ESTRATEGIAS

- Entrevistas libres individuales
- Evaluación de Estado de Ansiedad preoperatorio con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de C. Spielberger (tipificado para la Argentina)
- Entrevistas complementarias con familiares
- Intercambio interdisciplinario con el equipo quirúrgico.

RESULTADOS

- Entre Diciembre 1994 y Diciembre 2006, se realizaron:
- Intervenciones quirúrgicas: 11.240 (937 promedio anual) (Gráfico 3)
 - Prestaciones de Salud Mental: 233.425 (19.452 promedio anual)
 - Frecuencia promedio anual de Psicoprofilaxis con relación a intervenciones quirúrgicas 14,15%; con respecto a prácticas de Salud mental 21,19%. (Gráfico 4)
 - Rechazos de "oferta" de asistencia: 43 pacientes (2,6%)
 - Historial quirúrgico: el 53,2% no tenía experiencias quirúrgi-

cas. Mayor concentración de antecedentes de cirugías, rango 1 a 2 (48,1%). El 2,02% más de 5 cirugías precedentes.

SECUENCIA DEL ABORDAJE

- Preoperatorio próximo: 1 a 5 entrevistas;
- Postoperatorio inmediato o de corto plazo: 1 a 30 entrevistas;
- Postoperatorio alejado por consultorios externos: entrevistas acordes a la evolución.

CONCLUSIONES

La integración "Psi" a las recorridas de Cirugía muestra que el 97,4% de la población acepta la "oferta" de abordaje psicoterapéutico. Sobre n=1.631 solo 43 se negaron a ser entrevistados.

- El 70,6% de la población se asiste desde el preoperatorio
- El 43,1% corresponde a enfermedades oncológicas
- Frecuencia promedio de Psicoprofilaxis con relación a cirugías: 14%
- Frecuencia de Interconsultas psiquiátricas postoperatorias: 103 (6,3%) nueve (9) promedio anual

La convergencia interdisciplinaria posibilita:

- Disminuir síntomas psicológicos: angustia, ansiedad, miedos y preocupaciones a niveles tolerables para el paciente.
- Consensuar criterios.
- Mayor utilización del recurso profesional disponible.
- Valorar la modalidad de "oferta" vs. pedido de Interconsulta
- Confirmar la eficacia de la modalidad asistencial integrada en Salud mental.
- Recordar que lo general no es idéntico a lo singular de cada enfermo.

NOTAS

[1] Colaboran con el equipo los Lics. Ignacio Etchebarne, Adrián Fermanelli y Rosario Solari Cardoso.

BIBLIOGRAFÍA

- BAUM, A. (1997). Cambridge Handbook Of Psychology, Health And Medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- KIECOLT-GLASER, J.K.; MCGUIRE, M.; ROBLES, T.F.; GLASER, R. (2002). "Psychoneuro-immunology: Psychological influences on immune function and health", *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 70 (3). 537-547.
- MUCCI, M. (2004). Psicoprofilaxis Quirúrgica. Una Práctica En Convergencia Inter-disciplinaria. Buenos Aires: Paidós.
- REMOR, R.; ARRANZ, S.; ULLA, S. (2003). El Psicólogo En El Ámbito Hospitalario. Bilbao: DDB.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J.; ZURRIAGA LLORENS, R. (1997). Estrés, Enfermedad Y Hospitalización. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- STRAIN, J. (1996). "Liaison Psychiatry" en J. Rundell, M., *Wise Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry*. USA. American Psychiatry Press.