

PSICOPROFILÁXIS QUIRÚRGICA

Surgical Psychoprophylaxis

1 Burgos Torres P. A.

1 Psicóloga, Seguro Social Universitario Estudiantil Diplomado en Educación Superior UNIVALLE. Sucre – Bolivia, Diplomado en Psicología de la Salud – Instituto Salamanca, Bogotá – Colombia.

Recepción: 17 de febrero, 2015
Aceptación: 20 de marzo, 2015

RESUMEN

Se realiza una investigación y revisión bibliográfica acerca de cómo el estrés afecta no solo las funciones psicológicas como la capacidad de relacionamiento en diferentes áreas, incrementa la agresividad etc., sino también repercute en aspectos fisiológicos, obstruyendo la recuperación ante cualquier patología en tratamiento.

Se considera la implementación de un programa psicoprofiláctico para coadyuvar no solamente la recuperación del paciente, sino también obtener el apoyo de la familia del mismo y de esta manera facilitar el trabajo del equipo tratante.

La finalidad de la aplicación de la psicoprofilaxis, es brindar al paciente la información, la contención y el asesoramiento necesario para que de esta manera logre enfrentar la situación quirúrgica con la menor cantidad de secuelas físicas y psicológicas posibles, dotándolo de mecanismos de confrontación adecuados que lo lleven a superar la cirugía exitosamente.

PALABRAS CLAVE:

Psicoprofilaxis quirúrgica, estrés, cicatrización, sistema inmune

SUMMARY

Is a research and review of the literature about how stress affects not only the psychological functions as the capacity of relations in different areas, increases aggressiveness etc., but also affects physiological aspects, obstructing the recovery before any pathology in treatment.

The implementation of a psychoprophylactic program is considered to assist not only the recovery of the patient, but also to obtain the support of the family of the same and this facilitate the work of the team treating. The application of the psychoprophylaxis, aims to provide patient information, containment, and the necessary advice in this way achieve cope with the fewest possible physical and psychological sequelae of surgical, endowing it with appropriate confrontation mechanisms that lead to overcome the surgery successfully.

KEYWORDS:

Surgical Psychoprophylaxis, stress, healing, immune system

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, tanto dentro de la medicina como en otras especialidades, la psicología ha tenido una gran acogida por los efectos positivos que brinda desde las diferentes áreas de intervención.

De esta manera, es que surge la elaboración y aplicación de diferentes proyectos en el ámbito de la psicología de la salud desde hace varias décadas, y en nuestro medio, se ve la necesidad y urgencia de formar un equipo multidisciplinario que incluya un profesional psicólogo para obtener mejores resultados en todas las especialidades médicas priorizando siempre la salud y calidad de vida de las personas.

Desde hace varios años, se han realizado diferentes estudios de como las emociones, los pensamientos, y estados anímicos tienden a afectar diferentes funciones físicas como la cicatrización, nivel de tolerancia al dolor, predisposición a infecciones, uso de grandes cantidades de medicamentos para subsanar dichas alteraciones y adhesión al tratamiento médico entre otras.(1)

Posiblemente, dos de las experiencias trascendentales en la vida del ser humano, es estar hospitalizado y/o ser operado.

Si bien es cierto que estas condiciones en sí mismas provocan estrés tanto físico como emocional, tanto en el paciente como en su familia, también lo es el hecho que bajo estas circunstancias hay más posibilidades que tanto la familia, como el paciente lleguen al hospital preparados emocionalmente para el evento, favoreciendo de esta manera el tratamiento requerido.(2)

No ocurre lo mismo cuando la enfermedad que lleva al paciente a la hospitalización o a la necesidad de una cirugía, pone en riesgo su vida, entonces la ansiedad es mucho más intensa y difícil de manejar, llegando a obstaculizar el trabajo del equipo médico y surgiendo complicaciones físicas.

En 1936 Beverly describió los posibles efectos de una enfermedad sobre el desarrollo emocional, en la década de los cuarenta, Levy, Jassner y Kaplan describieron el trauma psíquico que puede acompañar a una hospitalización y una cirugía en los niños; pero recién en la década de los años setenta Mellish sustentó el uso de una preparación psicológica para la hospitalización y cirugía de pacientes pediátricos, tomando en cuenta las características individuales de los niños, de sus padres, el tipo de enfermedad y el trabajo médico.(3)

Por todo esto, es que nace la psicoprofilaxis quirúrgica, que es un conjunto de técnicas psicoterapéuticas que se ocupa, dentro de un marco multi e interdisciplinario, de preparar emocionalmente al paciente y a su familia para afrontar una intervención quirúrgica, con la menor cantidad de secuelas físicas y psicológicas posibles.(4)

Esta estrategia se ocupa exclusivamente de lo relacionado con la operación. La tarea comprende la información, contención, esclarecimiento y manejo de todos aquellos sentimientos y emociones que surgen ante una cirugía, promoviendo el funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccional y comportamental del enfermo, recursos que lo orienten a:

- a) Afrontar la operación
- b) Reducir efectos, eventualmente, adversos para el psiquismo
- c) Facilitar la recuperación biopsicosocial.

OBJETIVOS

Los objetivos principales de la psicoprofilaxis quirúrgica son:

Figura 1: Objetivos Psicoprofilacticos



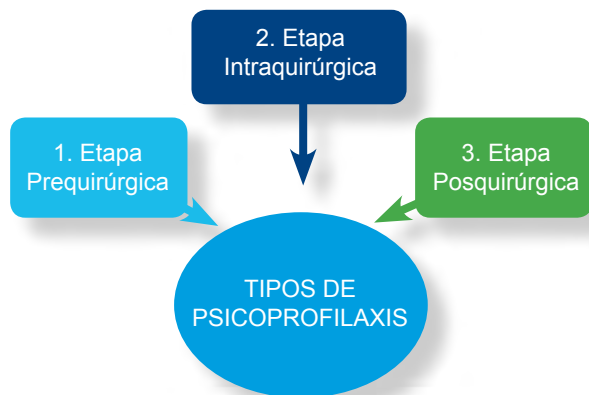
Fuente: <http://t2.gstatic.com/images>

- 1 **Aliviar ansiedades.** Mediante el uso de técnicas específicas que reducen la sintomatología ansiosa tanto en el Paciente como en la familia,

favoreciendo de esta manera la colaboración de ambas partes durante el proceso quirúrgico y facilitando la rehabilitación post-operatoria.

- 2 **Ayudar a superar el impacto de la cirugía** otorgando al paciente elementos para un mejor manejo de recursos propios identificados con anterioridad y por ende, lograr una estabilidad emocional, que repercute en funciones fisiológicas.
- 3 **Favorecer una mejor recuperación** en el postquirúrgico y disminuir la posibilidad de que se presenten complicaciones emocionales (terrores nocturnos, insomnio, agresividad, etc.) y fisiológicas (infecciones, baja tolerancia al dolor, retraso en la cicatrización, etc.). (5)

Cuadro 1: ETAPAS PSICOPROFILÁCTICAS



Fuente: Elaboración propia

La psicoprofilaxis quirúrgica se realiza en tres etapas, y es llevada a cabo por el profesional psicólogo(a), miembro del equipo quirúrgico.

Etapa Pre-quirúrgica.

Se centra en las dificultades emocionales que se experimentan para hacerle frente a la operación, apunta a disminuir los temores a la anestesia, a la muerte, al sufrimiento, a la soledad, o a quedar dañado, bajando los niveles de ansiedad y favoreciendo la recuperación, todo esto, debido a que un elevado nivel de estrés, ocasiona la depresión del sistema inmunológico, vulnerando fisiológicamente tanto en el pre como en el postoperatorio.

Etapa Intra-quirúrgica.

Sucede durante el acto quirúrgico, proporcionando al paciente el acompañamiento adecuado, por medio

de la aplicación de algunas técnicas trabajadas en el pre-quirúrgico, de esta manera y por medio de este acompañamiento, se logra generar en el paciente un estado de calma y confianza en el equipo quirúrgico a cargo, evitando complicaciones intra-operatorias.

Etapa Post-quirúrgica

Que se viene preparando desde la pre-quirúrgica centrándose en la disminución de las percepciones de dolor y de molestias post quirúrgicas, ayudando a mantener una actitud positiva acerca de la cirugía, resaltando los aspectos beneficiosos de la misma, focalizándose en la rehabilitación y cuidado de la salud luego del alta médica.(6)

ESTRÉS Y PROCESO DE CICATRIZACION. Métodos experimentales, efectos y Mecanismos.

La piel constituye una defensa inmunitaria primaria, al ser el órgano más grande del cuerpo humano, limitando también los cambios en el agua corporal. Por lo tanto, es esencial para la salud en general, la capacidad que ésta tenga para cicatrizar las heridas de manera rápida y eficaz.

El estrés puede demorar el proceso de cicatrización, ocasionando consecuencias significativas en el ámbito quirúrgico.

Las fases de cicatrización en individuos sanos, ocurre de manera secuencial, iniciando por la fase inflamatoria, proliferativa y de remodelación respectivamente. La fase inflamatoria requiere el reclutamiento de plaquetas, neutrófilos y macrófagos desde la circulación. En este reclutamiento intervienen quimoquinas y citoquinas liberadas por las células dañadas y por los coágulos sanguíneos. Entre otras funciones, estas células fagocitan y remueven bacterias de la herida. Además, los monocitos reclutados se diferencian en macrófagos una vez que ingresan en el tejido, lo que inicia el proceso de reparación. Además de preparar la matriz extracelular para el crecimiento tisular, los macrófagos sintetizan factores de crecimiento fundamentales para la coordinación de la síntesis del tejido nuevo.

Una vez que este tejido ocupa el espacio generado por la herida, comienza el estadio final de la cicatrización, que involucra procesos de contracción y remodelación y es importante para la recuperación de la estructura y función original del tejido. Mientras que los 2 primeros estadios de la cicatrización se completan en un período de 12 a 14 días, el último puede continuar durante semanas, meses o años.

El estrés, afecta el proceso de cicatrización mediante diversas vías inmunológicas y neuroendocrinas que incluyen, por ejemplo, a las citoquinas pro-inflamatorias y a los glucocorticoides.

Los niveles de glucocorticoides aumentan en respuesta al estrés, lo cual puede inhibir transitoriamente la síntesis de interleuquina (IL)-1, factor de necrosis tumoral (TNF [*tumour necrosis factor*]) y la reparación tisular.

De acuerdo con los resultados del primer estudio efectuado en seres humanos acerca de la asociación entre el estrés y la cicatrización, ésta demora 24% más en individuos significativamente estresados en comparación con aquellos no estresados. Además, los leucocitos circulantes de los sujetos estresados expresaron menos ARN mensajero de IL-1beta en respuesta a la estimulación en comparación con los controles. La IL-1beta es una citoquina clave que se sintetiza en respuesta al daño tisular, cuyo aumento favorece la cicatrización. También se observó un efecto negativo para el estrés leve, con una velocidad aproximadamente 40% inferior de cicatrización en comparación con lo observado en ausencia de estrés. (7)

Asimismo, la síntesis de IL-1beta de los leucocitos también se redujo en presencia de estrés leve. Glaser y colaboradores investigaron la síntesis local de citoquinas en presencia de estrés y demostraron una asociación entre esta síntesis de citoquinas en el sitio de la herida y el nivel de estrés.

En un estudio reciente, Kiecolt-Glaser y colaboradores observaron que una discusión marital de media hora puede afectar la cicatrización. Se verificó una disminución de la síntesis de 3 citoquinas clave en el lugar de la cicatrización: IL-6, IL-1beta y TNF-alfa. Esta reducción se correlacionó con la disminución de la velocidad de cicatrización. Además, en las parejas que presentaron conductas con niveles de hostilidad sistemáticamente elevados, las heridas cicatrizaron un 60% más lento. Es decir, tanto los factores generadores de estrés agudo como los patrones conductuales afectan la cicatrización de heridas. Los resultados coinciden con lo hallado en estudios previos acerca del efecto de los conflictos maritales sobre la función inmunológica.(8)

El reclutamiento celular es una función clave de la fase inflamatoria de la cicatrización, dado que permite la remoción de bacterias y otros detritos del sitio de la herida. En ausencia de un reclutamiento adecuado de neutrófilos, la proliferación bacteriana se ve favorecida.

Asimismo, la ausencia de monocitos/macrófagos impide la síntesis de enzimas y factores de crecimiento esenciales para el agregado de tejido nuevo; en consecuencia, la cicatrización será más lenta y aumentará la posibilidad de contaminación.

También se verificó el incremento de los niveles de corticosterona sérica, ésta elevación ocasiona la demora de la cicatrización y aumenta la incidencia de infecciones.

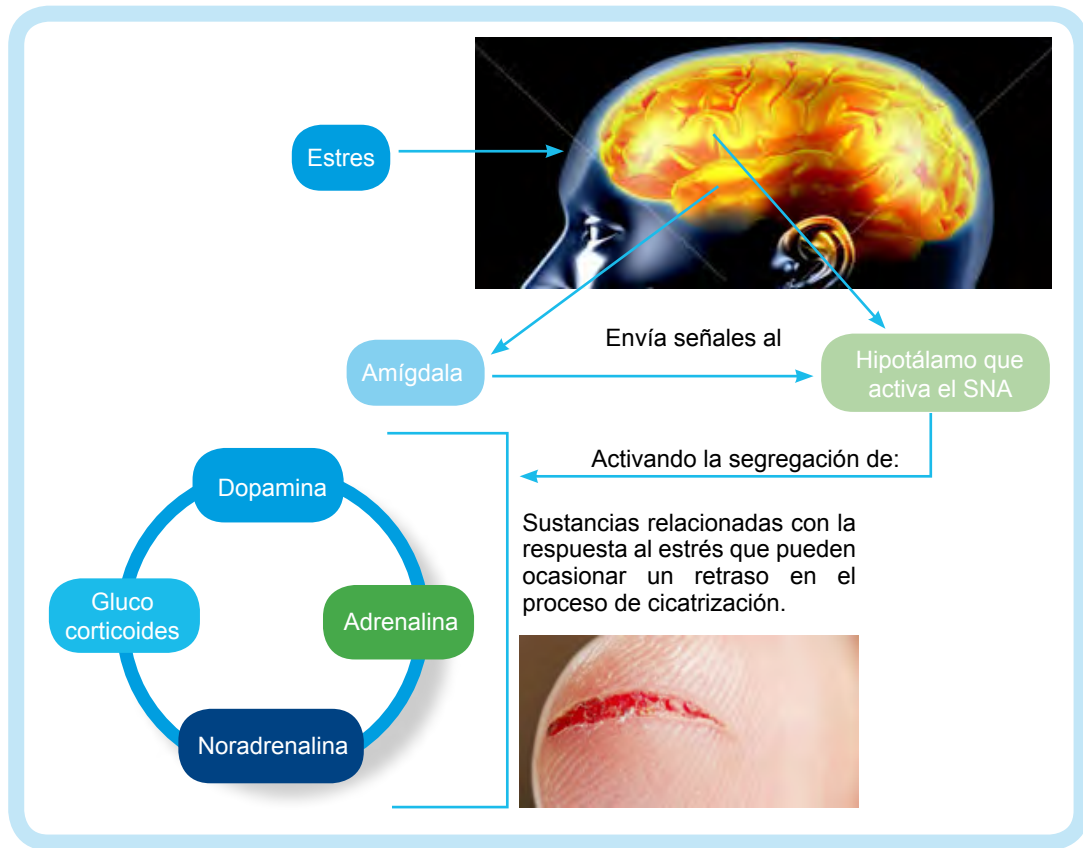
Es decir, el efecto supresor de los glucocorticoides sobre la actividad inflamatoria en el sitio de la herida sería un factor clave respecto de la relación entre el estrés y la cicatrización.

Los datos disponibles permiten concluir que los factores de estrés de diferente magnitud y duración pueden disminuir significativamente la velocidad de cicatrización, que se asocia con el aumento de la susceptibilidad ante microorganismos oportunistas y de la probabilidad de aparición de cicatrices.

En conclusión, el aumento del nivel de glucocorticoides inducido por el estrés afecta la fase inflamatoria de la cicatrización al disminuir el reclutamiento de células inflamatorias, afectando la función antibacteriana y demorando la curación de la herida.

El efecto del estrés sobre la cicatrización y la recuperación de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos involucraría el efecto del dolor físico que en general circunda las heridas. Se halló que los pacientes que refieren niveles más elevados de dolor posquirúrgico tardan más en completar el proceso de cicatrización.

Cuadro 3: Proceso de Cicatrización



Fuente: Elaboración propia

Es, para prevenir todo lo anteriormente expuesto, que la psicoprofilaxis quirúrgica se convierte en un arma indispensable dentro del procedimiento quirúrgico, ya que realizando una adecuada aplicación de técnicas específicas utilizadas en las diferentes etapas psicoprofilácticas, lograremos reducir los miedos y el estrés, favoreciendo la aceleración de las fases de cicatrización, previniendo el incremento de glucocorticoides y favoreciendo no solo la cicatrización, sino también el nivel de tolerancia al dolor, lo que a su vez implica menor uso de medicamentos, logrando de esta manera que la experiencia quirúrgica no se convierta en un episodio traumático y coadyuvar en la salud integral del paciente.

ESTRÉS Y SISTEMA INMUNOLÓGICO

Desde hace mucho tiempo, se ha pensado que los factores psicológicos desempeñan un papel contribuyente en la predisposición, el comienzo o el curso de varias enfermedades físicas. Estudios recientes demuestran claramente la existencia de una cercana relación entre el estrés, el desarrollo y el curso de muchas enfermedades.

Se realiza una actualización acerca de las influencias del estrés psicológico en aquellas enfermedades que están conectadas directamente con los mecanismos inmunológicos tales como las infecciones, las enfermedades autoinmunes y las neoplasias, así como también su efecto sobre las enfermedades cardiovasculares.

La amígdala, la cual forma parte del lóbulo temporal del cerebro, es el área más importante para percibir los eventos estresantes, ya que ésta posee un grado considerable de aprendizaje, y memoria, logrando monitorear la entrada de información sensorial ante cualquier signo de daño potencial.

El estrés crónico aumenta la irritabilidad, que es una condición seriamente dañina y está unida a un incremento en la reactividad, lo cual activa a la amígdala y el eje Hipotálamo Hipófisis y Adrenal (HHA), factor liberador de corticotropina. Esta es una hormona peptídica que constituye uno de los neurotransmisores más influyentes en el cerebro y el mediador central en la respuesta al estrés, que coordina el comportamiento, la activación autonómica y la neuroendocrina.

El cerebro responde con noradrenalina (NA) y la liberación incrementada de hormonas de estrés. La irritabilidad está estrechamente asociada con muchas formas de enfermedad, que van desde la depresión y la adicción a drogas hasta la diabetes y la enfermedad del corazón.

Existen varias evidencias de que el estrés conduce a una capacidad disminuida para combatir la infección. La actividad incrementada del eje HPA estimula la secreción de corticosteroides (tales como el cortisol) procedentes de la corteza adrenal, los cuales incre-

mentan los niveles de glucosa en sangre e inhiben la liberación de interleucinas (ILs) e interferones (IFNs), por lo que los linfocitos disminuyen la respuesta a los agentes invasores y el organismo está más propenso a contraer la infección.

Se señala que, intervenciones psicológicas oportunas pueden contribuir a modular la respuesta al estrés y por lo tanto mejorar la salud, enseñando a los individuos métodos más adaptativos para interpretar los desafíos de la vida con respuestas más efectivas.(9)

Cuadro 4 Efectos del Estrés en el Sistema Inmune



Fuente: Elaboración propia

La depresión de la respuesta inmune celular, altera la respuesta inflamatoria en el sitio de la replicación del virus y suprime la respuesta de IL-2 en el bazo y ganglios linfáticos drenantes.

El estrés ha sido relacionado con una retención incrementada de virus en los tejidos, con disminución del número de linfocitos circulantes y de la respuesta mitogénica *in vitro*. Además disminuye la actividad de las células NK, un mecanismo potente para la eliminación de células tumorales y la producción de IFN. En pacientes sometidos a estrés quirúrgico, se ha encontrado disminución de la IMC y de la actividad de

las células NK. Es posible que la sepsis con liberación de endotoxina disminuya la actividad de estas células. También se ha encontrado una reducción del número de las células NK después de cirugía abdominal.

Si se reduce el trauma quirúrgico, por medio de un adecuado proceso psicoprofiláctico, consecuentemente se reduce la respuesta al estrés y la supresión inmune responsable de las complicaciones infecciosas posoperatorias también se ven disminuidas, generando un menor porcentaje de riesgo séptico post operatorio.

Se ha observado además en pacientes sometidos a cirugía, cambios medibles en el número de células dendríticas. Estas células son rápidamente movilizadas a la circulación en respuesta al estrés quirúrgico, lo cual puede servir para preparar las defensas inmunes del huésped contra el trauma, siempre y cuando, se logre reducir los niveles de estrés trabajando desde la epata pre quirúrgica.(10)

CONCLUSIONES

Cuadro 4 Beneficios de la psicoprofilaxis



Fuente: Elaboración propia

La Psicoprofilaxis quirúrgica, conlleva múltiples beneficios no solo para el paciente, sino también para la familia del mismo y para el equipo médico tratante. Reducción de los tiempos de internación.

- ▶ Menor ingesta de medicamentos (calmantes, anestésicos, etc.)
- ▶ Minimización de complicaciones post operatorias.
- ▶ Menor riesgo intra y post quirúrgico.
- ▶ Menor utilización de recursos humanos (enfermeros y personal hospitalario)
- ▶ Disminución de síntomas psicológicos colaterales (insomnio, fobias, irritabilidad, depresión, etc.)
- ▶ Niveles aceptables de dolor con menor uso de psicofármacos.
- ▶ Mejora en la recuperación quirúrgica.
- ▶ Potencialización del sistema inmunológico.
- ▶ Disminuye los síntomas negativos en la sala de terapia como ser alteraciones del ritmo cardíaco, estados febriles, cefaleas, etc.
- ▶ Reduce el tiempo de cicatrización.
- ▶ Mejora la evolución del cuadro una vez que se le dio de alta al paciente.
- ▶ Aumento de la calidad de vida del paciente.

Se hace necesario que las ciencias psicológicas, biológicas y sociales estrechen de forma muy cerrada sus investigaciones, relacionadas directamente con los eventos estresantes a que están sometidos los individuos en los tiempos modernos y el estilo de enfrentamiento de estos. Los estudios sobre el estrés y su repercusión sobre la salud son necesarios para incrementar nuestros conocimientos y para comprender

los mecanismos responsables que producen cambios de la FI inducidos por el sistema neuroendocrino, tanto en la salud como en la enfermedad.

La psicoprofilaxis quirúrgica disminuye los niveles de ansiedad de los pacientes y con ella se ha logrado una mayor cooperación en el tratamiento médico.

Después de esto lo más importante es enseñar a los padres y a los pacientes una adecuada gestión emocional que tiene como objetivo a corto plazo, ver al paciente nuevamente sonreír.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Maricela Osorio, Luis A. Oblitas Guadalupe. Psicología de la salud infantil. 1ra ed. Colombia: PSICOEDITORES. 2006.
- 2.- Luis A. Oblitas Guadalupe y Cols. Atlas de psicología de la Salud. 1ra ed. Colombia: PSICOMEDITORES. 2006.
- 3.- Luis A. Oblitas Guadalupe. Manual de psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria. 2da ed. Colombia: PSICOMEDITORES. 2011.
- 4.- Mucci, María "Psicoprofilaxis quirúrgica. Una práctica en convergencia interdisciplinaria", 1ra ed. Buenos Aires, Paidós, 2004
- 5.- *Dr. Atilio Ferraro. Beneficios de la psicoprofilaxis quirúrgica. Revista Crecimiento Interior (Internet)2007. (citado el 15 mayo 2015) 66, Disponible en:*
<http://www.evangelinaaronne.com.ar/2011/10/beneficios-de-la-psicoprofilaxis-quirurgica.html>
- 6.- De Marea, *Psicoprofilaxis quirúrgica en niños. Técnica y proceso clínico. 1ra ed. Colombia.* PSICOM Editores. 2000.
- 7.- García A. El problema del estrés en la Medicina. Aspectos teóricos, experimentales y clínicos. 1ra ed. La Habana. Científico Técnica 1988.
- 8.- Christian LM, Graham JE, Kiecolt-Glaser JK y colaboradores. El Estrés Afecta la Cicatrización de Heridas Mediante Diversos Mecanismos. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC). (internet). 2002. (Citado 15 junio 2015). 3. Disponible en:
<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/clmedweb629.htm>
- 9.- De Manolete. De la mente a la célula: Impacto del estrés en la psiconeuroinmunoloendocrinología. Liberabit (internet). 2013. (citado el 27 mayo 2015); 15: 1-10. Disponible en:
<http://es.youscribe.com/catalogue/tous/otros/de-la-mente-a-la-celula-impacto-del-estres-en-2009325>
- 10.- Dra. Miriam Sánchez Segura, Lic. René Marcos González García, Dra. Vianed Marsán Suárez y Dra. Consuelo Macías Abraham. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter (internet). 2006. (citado 4 junio 2015); 22. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0864-02892006000300002