

APOYO PSICOLÓGICO EN PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS



San Marcos

Índice

Apoyo psicológico en procedimientos medico quirúrgicos.....	3
Salud pública.....	6
Bibliografía.....	12

Apoyo psicológico en procedimientos medico quirúrgicos

La preparación psicológica utilizada durante los últimos para disminuir los conflictos emocionales de los pacientes ante un procedimiento quirúrgico ha sido otra gran área cubierta por la psicología, tal como conocemos de técnicas novedosas como la hipnosis clínica se han desarrollado bastos estudios que permiten evidenciar el gran apoyo que esta disciplina genera en los entornos hospitalarios.

En el artículo se cuestionan el “¿Por qué considerar una intervención quirúrgica como posible factor de estrés psicológico?”

A través de su estudio bibliográfico, se responden lo siguiente:

“Esto es debido a que una intervención quirúrgica al ser una situación de incertidumbre que puede percibirse como amenazante en el paciente, esta puede llegar a generar preocupación y malestar al paciente. De este modo, pudiendo provocar un estrés psicológico (Madrigal et al., 2005; McCarthy et al., 2010).

En toda intervención de tipo quirúrgica se le exige al cirujano una minuciosa disposición, para ocasionar el menor trauma psicológico y físico, por lo que Raspall (2007) menciona dos aspectos a considerar: primero realizar una preparación del paciente, y aquí deben incluirse todos los factores locales y generales que influyan sobre el procedimiento quirúrgico, como la preparación psicológica. Segundo, es el procedimiento quirúrgico en sí, y aquí entran los medios físicos y la organización del ambiente necesario para que todo sea un éxito.

Actualmente existen una amplia gama de intervenciones o terapias psicológicas utilizadas para la ansiedad médica (Sweet, Rozensky & Tavian, 1991) y el estrés

psicológico ante un tratamiento o intervención quirúrgica (Ortigosa, Méndez, & Riquelmes, 2009) independientemente del tipo de cirugía, hay alternativas en el manejo conductual y no solo las farmacológicas.

De esta manera, apoyados por la psicología se han podido establecer a través del tiempo intervenciones y programas psicológicos con el propósito de poder ayudar a los pacientes a controlar y manejar la conducta y el pensamiento ante ciertas enfermedades y los factores de su entorno, esto con el menor costo emocional (Ortigosa et al., 2009).”

Por su parte Mandelbaum S. (2005), durante el Primer Congreso Argentino de Medicina Interna Pediátrica Cuidados del paciente quirúrgico, indica que es necesario el cuidar al paciente, cuando este se trate de una persona menor de edad, al igual que su familia y por ende al equipo quirúrgico:

“La psicoprofilaxis quirúrgica es una técnica psicoterapéutica que se ocupa, dentro de un marco interdisciplinario, de preparar emocionalmente al niño y su familia para afrontar una intervención quirúrgica con la menor cantidad de secuelas psicológicas y físicas posibles”.

Mandelbaum, refiere que una parte de la tarea es “abarca la información y contempla la contención y esclarecimiento de todos aquellos sentimientos y emociones que surgen ante una operación”. Además en el siguiente gráfico muestra cómo se aborda de manera interdisciplinaria la familia:



La autora menciona la importancia de atender las necesidades emocionales:

- Brindando contención.
- Permitiendo y facilitando la expresión.
- Suministrando información.
- Permitiendo una cadena de transmisión de confianza
- Entendiendo los cambios en los distintos medios, que afectan al niño y a su familia.

Afirma también que los aspectos técnicos de la psicoprofilaxis quirúrgica constan de:

1. Entrevistas pre – quirúrgicas con padres. Para evaluar, de acuerdo con los antecedentes emocionales históricos y actuales, la situación de la familia. Explicitación de cómo se desarrollará la psicoprofilaxis.
2. Entrevistas con el niño, o con el niño y su familia. A través del juego, los dibujos y la dramatización, nos muestran sus sentimientos, permitiéndonos ayudarlos a ponerlos en palabras para poder aliviarlos. En las entrevistas se hace un chequeo de la comprensión de la información recibida. El número de entrevistas es variable de acuerdo al tiempo disponible, tipo de operación y características del niño y su familia.
3. Entrevistas post – quirúrgicas con el niño y los padres. Sirven para evaluar la experiencia vivida y resolver las situaciones que se presentan.

Mandelbaum (2005) define la entrevista con los padres e hijo a ser intervenido como una entrevista semi – estructurada que tiene como fin:

- Detectar como transita el niño y sus padres este momento particular.

- Detecta cómo la patología puede incidir en la evolución de la cirugía.
- Conocer creencias, estilos de afrontamiento, situaciones traumáticas previas, recursos de cada miembro.
- Mantener una relación entablada con el equipo médico y quirúrgico.
- Velar por la relación intra y extrafamiliar. Crisis evolutivas y accidentales concomitantes.
- Conocer las expectativas respecto de la cirugía.
- Corroborar si la información recibida fue bien entendida.
- Abordar las situaciones personales que necesiten ser escuchadas.

Salud pública

El Ministerio de Salud de Costa Rica, para el año 2012, definió una Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021, en la cual han brindado mayor interés en cuanto a la salud pública y mental, según indican:

“Esta política está estrechamente relacionada con el Plan de Gobierno 2010- 2014 en el que se contempla el siguiente lineamiento sobre Salud Mental:

“Fomentar y proteger la Salud Mental y fortalecer los programas de tratamiento de las adicciones, proponiendo el diseño de modelos de Salud Mental de base comunitaria, el fortalecimiento de alianzas entre la CCSS, el IAFA y organismos no gubernamentales involucrados”. (Chinchilla, 2010)”

Acerca de la atención de la salud mental, se pronuncia la política sobre el análisis de la situación a nivel nacional en donde toman en cuenta determinantes

biológicos, ambientales, sociales, económicos y culturales, y de sistemas y servicios de salud.

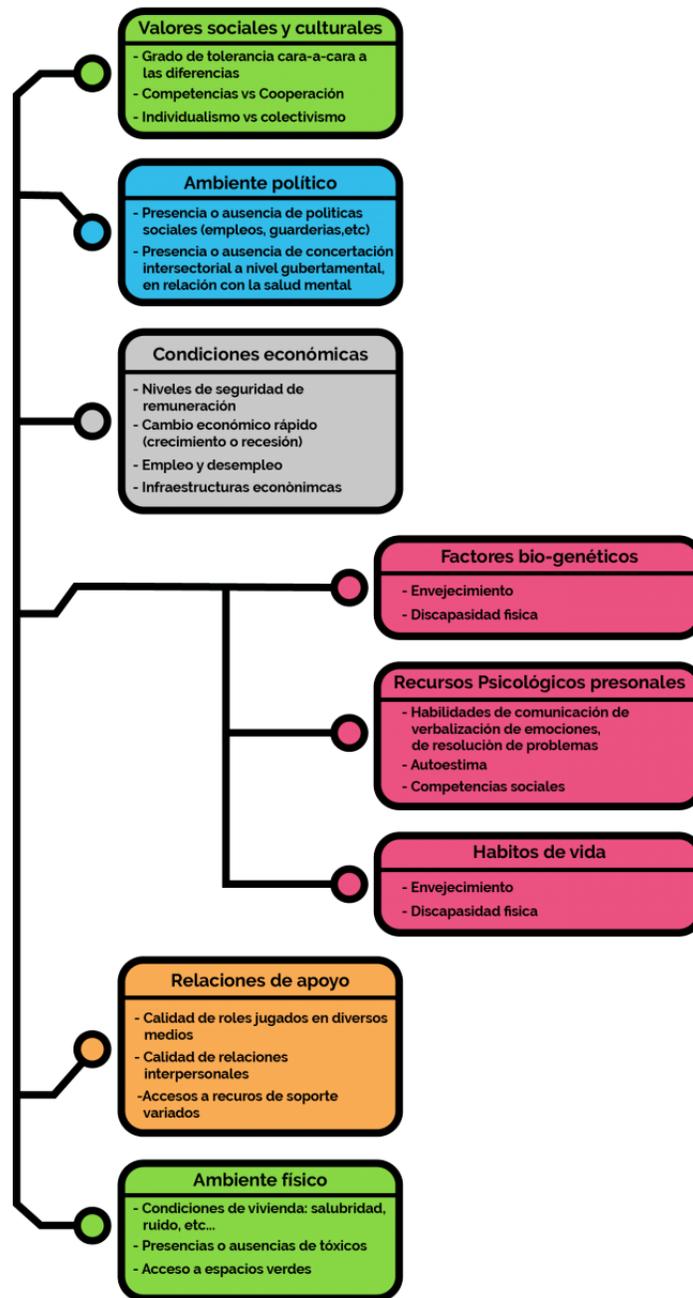


Imagen 1

Fuente:

https://www.google.com/search?q=factores+determinantes+de+la+salud+menta%C3%B1&tbn=isch&ved=2ahUKEwjmlJ6z3cftAhUPtlkKHY-xBoEQ2-cCegQIABAA&oq=factores+determinantes+de+la+salud+menta%C3%B1&gs_lcp=CgNpbWcQAZICCAAyBAGAEbG6BAGAEEM6BQgAELEDOgclABCxAXBDOgYIABAIEB46BAGAEb5QweMDWOaiBGDMpQRoA3AAeACAAdoCiAHfOZIBCTluMjUuMTQuMpgBAKABAaoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&scient=img&ei=pVfUX6auOI_s5gKP45qICA&bih=722&biw=1536&rtlz=1C1CHBD_esCR902CR902#imgcr=YTbc8BfzqNQD4M

Asimismo, indican que se generó un concepto de salud mental propio del país, que sirve de base para plantear un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad, “con el cual se rompe el paradigma de la atención hospitalaria como forma predominante en la atención de las personas con los trastornos mentales”.

Sigue versando el documento, sobre la importancia de reconocer que los trastornos mentales son cada vez más frecuentes en los países en desarrollo, como consecuencia de problemas persistentes asociados a la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, situación que acrecienta la demanda y el costo de los servicios de Salud Mental en general.



Imagen 1

Fuente:

https://www.google.com/search?q=salud+mental&tbm=isch&ved=2ahUKEwil5fS82sftAhWRcTABHT7NCGMQ2-cCeqQIABAA&og=salud+mental&gs_lcp=CgNpbWcQAzIECAAQZlCCAAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADICCAyAggAMgIIADoICAAQsQMqQwE6BQgAELEDOgclABCxAxBDUJ7jAli28AJqvfiCaABwAHgAgAGoA4gBthWSAQkwLiQuMi4zLjKYAQCgAQGgAQnd3Mtd2l6LWltZ8ABAQ&sclient=img&ei=IFTUX4jLN5HjwbkPvpqjmAY&bih=722&biw=1536&rlz=1C1CHBD_e_sCR902CR902#imgsrc=dR5QQcnex7EqMM

Refieren como estadística, que “en el mundo, actualmente se estiman que hay 450 millones de personas afectadas por trastornos mentales graves. Estas afectan en

mayor grado a los grupos poblacionales pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos.

Por otro lado, aquellas personas que viven en países en desarrollo se ven afectados desproporcionadamente ya que, los recursos que se destinan a la Salud Mental son muy pocos. (OMS, 2007)”.

En la referida política se consigna que a principio de la década de 1990 Costa Rica firma la Declaración de Caracas (Anexo 2.1), movimiento que insta a los países a orientar sus esfuerzos hacia la reestructuración de la atención Psiquiátrica, proponiendo el cambio del modelo centrado en el hospital psiquiátrico por un modelo comunitario, nuevo paradigma de la atención en Salud Mental.

Refieren que “Desde 1991, el Hospital Nacional Psiquiátrico inició un importante proceso de desinstitucionalización de personas con discapacidad asociada a enfermedad mental, en estado de abandono o “condición asilar”, y que no requerían hospitalización, situación que violentaba sus derechos humanos. Producto de este proceso se logró la disminución de camas de larga estancia (de 761 en el año 2000 a 245 en el 2010), significando un importante avance de los cumplimientos de los compromisos de la Declaración de Caracas.

Lo anterior se realizó a través de la implementación de planes individuales de rehabilitación dentro de un plan hospitalario integral de rehabilitación, apoyado y en coordinación con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y las familias que permitieron la reinserción.

Dicho lo anterior es necesaria la claridad que conlleva la atención psicológica en el ámbito hospitalario, misma que representa una modalidad de intervención de alta complejidad, en la que confluyen actividades asistenciales, docentes y de investigación.

Se parte de una consideración bio-psico-social del paciente ingresado o enfermo, que incluye las características particulares del contexto y las diferentes dinámicas

que forman parte de la institución hospitalaria. Para llevar a cabo sus funciones, el psicólogo clínico precisa conocer, adaptarse y construir progresivamente un lenguaje común con el resto de facultativos y profesionales sanitarios, pero sin perder lo específico de su propia especialidad formativa.

Incluir y transmitir la perspectiva psicósomática en la comprensión del paciente será un objetivo prioritario de la intervención psicológica.

La estructura organizativa y el lugar ocupado por el psicólogo dentro de la misma, fundamentalmente en unidades de interconsulta-enlace, junto a los recursos y medios con los que se cuenta, condicionarán las diferentes modalidades de intervención y el desarrollo de diferentes programas de enlace.

Entrenar y asesorar a los profesionales de la salud que están en contacto directo con los pacientes, y, en algunos casos, trabajar conjuntamente con ellos (para controlar los estímulos externos e influir en la disposición psicológica más flexible).

Así como entrenar a los pacientes para que dominen habilidades psicológicas que les permitan autocontrolar su propia conducta, y el debilitamiento de la disposición psicológica más rígida.

El modelo salutogénico en Salud Mental dio inicio a partir de los años 70 con el objetivo de explicar la relación existente entre los factores que conforman la base de la resiliencia humana. Dicho modelo hace énfasis en los activos individuales y comunitarios necesarios para construir salud y bienestar, no en los déficits que producen la enfermedad.

El modelo se centra principalmente en el mantenimiento y realce del bienestar, ayudando a las personas a moverse en dirección de la salud positiva. Las preguntas orientadoras del modelo son simples: ¿Por qué las personas se mantienen saludables a pesar de estar expuestas a tantas influencias perjudiciales? ¿Cómo se las arreglan para recuperarse de enfermedades y eventos traumáticos? ¿Qué tienen de especial las personas que no enferman a

pesar de la tensión más extrema? (Rivera, Ramos, Rodríguez, & Hernán, 2011, p. 130).

El modelo salutogénico rechaza la hipótesis de que los factores estresantes son intrínsecamente negativos y se apoya en la posibilidad de que tales factores puedan tener consecuencias saludables o beneficiosas.

El paradigma salutogénico vio la luz formalmente en 1992 durante un seminario celebrado por la Organización Mundial de la Salud en Copenhague. Aaron Antonovsky, gestor del paradigma presentó su modelo y el mismo se adoptó como un paradigma viable en la investigación y en la práctica en Promoción de la Salud (Rivera et al., 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (2003) apunta a la existencia de determinantes sociales en salud e incluso el modelo salutogénico de Antonovsky resalta la importancia de los llamados Recursos Generales de Resistencia los cuales son: Factores biológicos, materiales y psicosociales que hacen más fácil a las personas percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible.

Los típicos Recursos Generales de Resistencia son el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, los hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, el capital cultural, la inteligencia, las tradiciones y la visión de la vida (Rivera et al., 2011, p. 131).

Comprender la salud pública en términos sociales, permite fomentar estrategias para una intervención general de los individuos en general.

Bados, A. La intervención psicológica. (21 de octubre de 2008) Características y modelos. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/4963>

Colegio Oficial de Psicólogos España. (14, noviembre 2020). Psicología Clínica y de la Salud. Recuperado de <https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>.

Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Código de Ética y Deontológico del CPPCR. Recuperado de: https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/.

Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Ley Orgánica. Recuperado de: Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Código de Ética y Deontológico del CPPCR. Recuperado de https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/.

Fernandes Alves, R.; Carmo E; Jiménez Brobeil M., Alejandra S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. vol. 61, núm. 2, 2009, pp. 1-12.

Mandelbaum S. (14 octubre 2005). Psicoprofilaxis Quirúrgica Una manera de cuidar al paciente, su familia y al equipo quirúrgico. Recuperado de: https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Miercoles/M13_Mandelbaum_Psicoprofilaxis%20quirurgica.pdf.

Matarazzo, M. (14 de noviembre 2020). Intervención psicológica y salud: características y objetivos. Recuperado de: <http://psicologia.isipedia.com/optativas/intervencion-psicologica-y-salud/01-intervencion-psicologica-y-salud-caracteristicas-y-objetivos>

Ministerio de salud de Costa Rica. (2012) Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Recuperado de: [http://www.ministeriodesalud.go.cr/Ministerio de Salud de Costa Rica](http://www.ministeriodesalud.go.cr/Ministerio%20de%20Salud%20de%20Costa%20Rica).

Morris Ch.; Maisto A. (2008). Introducción a la psicología, 13° Ed. México. Pearson.

Recuperado de:

https://www.academia.edu/36891902/Psicologia_general_morris_13era_edicion_2

Morrison, J; K. Flegel (2018). La entrevista en niños y adolescentes, Habilidades y estrategias para el diagnóstico eficaz del DSM-5. Ed. 2. México. Manual Moderno.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos España. (14 noviembre 2020) Papeles del Psicólogo. Recuperado de:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=222>

Pascual, L.; Frías Navarro, J.; Monterde, M.; i Bort, H. (2004) Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia, Papeles del Psicólogo, vol. 25, núm. 87, pp. 1-8.

Primero, G.; Moriana J . (2011) Tratamiento con apoyo empírico, una aproximación a sus ventajas, limitaciones y propuestas de mejora. Universidad de Buenos Aires (Argentina); Universidad de Córdoba (España). Revista de: Investigación en Psicología - Vol. 14, N.º 2.

V. Schejter. La intervención psicológica desde la perspectiva institucional Dimensiones de análisis, objetivos y metodología. (20 de agosto de 2014).

Recuperado de:

http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/144_psico_institu1/menuExtra/producciones/articulos/La_intervencion_psicologica_desde_la_perspectiva_institucional.pdf

Estado del Arte de la Investigación en Salud Mental en Costa Rica. 2013.

