

Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre); 12 (3)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTÍCULO ORIGINAL

Programa de intervención psicológica dirigido a pacientes que serán sometidos a cirugía a cerebro despierto

Psychological intervention program aimed at patients who will undergo awake brain surgery

Neysa de Castro Palomino Reyes¹, Marilín Pérez Lazo de la Vega¹.

I. Centro de Investigaciones MédicoQuirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción. El gran desarrollo de la Neurocirugía, el comienzo en nuestro país de la cirugía a cerebro despierto para el tratamiento de lesiones cerebrales, la ampliación de las funciones del neuropsicólogo y el enorme impacto psicológico que vivencian las personas que serán sometidas a estos procedimientos, han servido de motivación para la realización de esta investigación. El estado emocional positivo y la adecuación de la conducta ante esta situación estresante, garantiza mayor éxito en la cirugía y por tanto mayor calidad de vida en los pacientes. Esta investigación tuvo como objetivo general diseñar un programa de intervención psicológica, dirigido a pacientes que serán sometidos a cirugía a cerebro despierto, basado en los resultados de una evaluación diagnóstica realizada previamente. **Métodos.** El estudio diagnóstico tiene un corte descriptivo-transversal basado en una metodología mixta, cuanti- cualitativa, con un diseño de investigación de casos múltiples, aplicada a una muestra intencional de ocho pacientes que se encontraban hospitalizados en la sala de neurocirugía del Hospital Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. A estos pacientes, se les aplicó la siguiente batería de pruebas: test de vulnerabilidad al estrés, locus de

control, IDARE y el Zung; unida a la entrevista semi-estructurada y la observación. **Resultados.** Entre los resultados más significativos, se destacan: la necesidad de adquirir información previa a la cirugía, la presencia de emociones negativas como ansiedad, depresión, miedos; estrés, pérdida del autocontrol y dificultades comunicativas con sus redes de apoyo. **Conclusiones.** La realización de este programa resulta de vital importancia para la Psicología de la Salud, la Neuropsicología y la Neurocirugía.

Palabras clave: Neurocirugía, neuropsicólogo, cerebro despierto

ABSTRACT:

Introduction. The great development of Neurosurgery, the beginning in our country of brain awake surgery for the treatment of brain injuries, the expansion of the functions of the neuropsychologist and the enormous psychological impact experienced by the people who will be subjected to these procedures have served as motivation for the realization of this investigation. The positive emotional state and the adequacy of the behavior in the face of this stressful situation guarantee greater success in the surgery and therefore a higher quality of life in the patients. The main objective of this research was to design a psychological intervention program aimed at patients who will undergo awake brain surgery, based on the results of a previously performed diagnostic evaluation. **Methods.** The diagnostic study has a cross-sectional descriptive cut, based on a mixed quantitative methodology with a multiple case investigation design, applied to an intentional sample of eight patients who were hospitalized in the neurosurgery room of the CIMEQ Hospital. The following battery of tests was applied to these patients: Stress Vulnerability Test, Control Locus, IDARE and the Zung; attached to the semi-structured interview and observation. **Results.** Among the most significant results are the need to acquire information prior to surgery, the presence of negative emotions such as anxiety, depression, fears; stress, loss of self-control and communication difficulties with their support networks. **Conclusions.** The realization of this program is of vital importance for the Psychology of Health, Neuropsychology and Neurosurgery.

Keywords: Neurosurgery, neuropsychologist, awake brain.

INTRODUCCIÓN

El proceso salud-enfermedad resulta de trascendental importancia en la vida de las personas. Tiene una naturaleza compleja y multifactorial. Por esta razón, los aspectos cognitivos, emocionales, fisiológicos, comportamentales y psicosociales, son considerados capitales a la hora de proyectar intervenciones dirigidas a optimizar el bienestar de los seres humanos; ya sean estas acciones de promoción, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad.

Los psicólogos están integrados al trabajo directo en los servicios médicos de las diferentes especialidades del hospital. Dentro de esos equipos, realizan actividades específicas sobre la base de los objetivos e intereses particulares de la especialidad con que se vinculan, sin que esto signifique que se mantengan parcializados; su preparación profesional es integral.

El campo de actuación del psicólogo es muy diverso: tareas tales como la preparación psicológica para asistir al quirófano, el alivio del dolor agudo o crónico, estudios sobre aspectos psicológicos de la estadía hospitalaria, recomendaciones para disminuir los problemas de impacto emocional que llevan a la suspensión de intervenciones quirúrgicas, manejo del estrés emocional en el personal que atiende enfermos graves (médicos y enfermeras), trabajo en equipo para cirugía cosmética de afecciones máxilo-mandibulares, selección de candidatos a trasplante de órganos, atención a familiares de donantes de órganos, estudios de aspectos sociopsicológicos del clima laboral hospitalario^{1,2}, entre otras, han enriquecido notablemente el campo de la Psicología de la Salud y devienen verdaderos desafíos para su desarrollo en el siglo XXI.

La preparación psicológica en pacientes que formarán parte de una intervención quirúrgica, tiene por objetivo prevenir y disminuir emociones como la ansiedad, el estrés y temores, para no hacer más largo el tiempo de la operación; también a que se tenga buena comprensión del proceso quirúrgico y sus implicaciones, a participar activamente en el proceso quirúrgico, colaborar en su recuperación, tener mejor tolerancia al dolor y percepción del mismo y a permitirse ser apoyados psicológicamente si se llegara a requerir de un psicólogo de la salud^{3,4}. A pesar de que las técnicas quirúrgicas se han ido modificando y desarrollando para hacer cada vez menor el riesgo para la vida, la cirugía constituye

indudablemente un evento estresante, alrededor del cual existen preocupaciones sobre la autonomía y condiciones físicas; las acciones dolorosas, la supervivencia y la recuperación; la separación de la familia y el hogar, a lo que se suma el carácter impersonal de la propia hospitalización.

La cirugía del cerebro, en particular, resulta sumamente estresante para los seres humanos. Existen ideas preconcebidas acerca del impacto que esto puede tener sobre el futuro y la conducta de la persona que será sometida a la operación. Las creencias y prejuicios sobre este órgano predisponen psicológicamente a sus usuarios.

Dadas estas características, la intervención de la psicología resulta ser fundamental por su capacidad de contribuir al bienestar de las personas atendidas. Las valoraciones psicológicas y neuropsicológicas, pre, peri y post tratamientos, permiten realizar diagnósticos certeros sobre las lesiones y daños, y por tanto elaborar programas de intervención y/o rehabilitación más precisas e individualizadas, que guían no solo el trabajo del psicólogo sino el de otros especialistas. Sin dejar de lado los procesos de acompañamiento emocional y de atención que se requiere al enfrentar estos procedimientos^{6,7}.

Esta particular intervención ha mostrado una alta eficacia y constituye actualmente una alternativa segura para el tratamiento de lesiones cerebrales. En la misma participa un equipo multidisciplinario y se necesita de un equipamiento con una moderna tecnología por lo cual resulta un proceder costoso en términos de salud.

En el mundo, los tumores cerebrales constituyen la segunda causa de muerte en la población menor de 35 años, presentándose mayormente en hombres que en mujeres y con una mayor prevalencia en grupos de edad de entre los 5 y 12 años y entre 50 y 60 años en adultos^{8,9}.

Estas intervenciones por su alta complejidad, exigen una preparación del paciente previo a la cirugía, que garantice el éxito del trabajo del equipo médico y el desempeño del propio paciente en el quirófano¹⁰⁻¹². La presencia de numerosos casos que sufren de lesiones cerebrales en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ), la introducción de este proceder en particular, unido a la carencia de programas de preparación psicológica, han constituido la fuente principal de motivación, para diseñar un programa de intervención psicológica que partiendo de un diagnóstico psicológico en estos

pacientes, permita conocer qué particularidades psicológicas pudieran interferir durante la cirugía a cerebro despierto, entorpeciendo el proceder y la futura recuperación de estos pacientes.

MÉTODOS

Participantes

Se seleccionó una muestra conformada por 8 pacientes que serían sometidos a cirugía a cerebro despierto, que se encontraban hospitalizados en el período de mayo de 2017 a enero de 2018 en la sala de neurocirugía del Hospital CIMEQ. El rango de edades se encuentra entre 35 a 50 años de edad. Del total de la muestra, 6 pacientes son del sexo masculino. Se tuvo en cuenta que estuvieran en completo acuerdo en participar.

Instrumentos

Auto escala de Depresión de Zung y Conde: Permite investigar la frecuencia de aparición en un sujeto, de: tristeza, desesperanza, llantos, autocastigos, insatisfacciones, rumiación suicida, irritabilidad, indecisión, sueño, fatiga, pérdida de peso, de apetito, estreñimiento, taquicardia, sexo, variación diurna, ralentización.

IDARE: Se emplea para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable).

Test de vulnerabilidad al estrés: Se usa para valorar el grado de vulnerabilidad al estrés e identificar los aspectos, vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.

Locus de Control de Rotter: Investiga cómo afecta, en el estilo de actuación de cada persona, sus creencias. Las creencias las trabaja determinando dos polos de comportamiento que integran lo que se conoce como Locus de Control.

Entrevista semi-estructurada: Tiene como objetivo la recogida de información y datos acerca de los pacientes que permitan explorar todas las áreas de sus vidas, con el objetivo de buscar causa de la enfermedad, sus estilos de vida, hábitos alimentarios, características de personalidad y estados emocionales.

Observación Científica: Como registro sistemático, ayudó a validar el comportamiento o la conducta manifiesta. Se utilizó como instrumento de

medición en muy diversas circunstancias. La aplicación de este método permitió corroborar resultados obtenidos por diversas técnicas, así como evaluar el estado emocional.

Procedimiento

El programa de intervención consta de dos etapas fundamentales, una primera etapa de evaluación inicial y diagnóstico de los pacientes y una segunda donde se efectúa la propuesta de programa de intervención psicológica.

RESULTADOS

Un análisis integrador indica que el estudio se realizó con 8 pacientes con lesión cerebral, candidatos a cirugía a cerebro despierto, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 35 y 50 años. La media fue de 45 años. De estos pacientes, 6 pertenecían al sexo masculino y el diagnóstico en general fue de glioma.

El estudio estuvo comprendido en dos momentos, uno cuantitativo y otro cualitativo. El momento cualitativo permitió corroborar los resultados cuantitativos encontrados y enriquecerlos con contenidos específicos de nuestros pacientes.

Los pacientes se caracterizaron por la presencia de estados emocionales negativos, como depresión de forma leve y moderada que se manifestó en más del 50% de la muestra. Durante el periodo de evaluación se vivenció el llanto y la melancolía en algunos de los pacientes, lo que corrobora este diagnóstico. El 75% de los pacientes se encontraba ansioso y dentro de las manifestaciones psicósomáticas de este estado, se encuentran identificadas las sudoraciones, intranquilidad e irritabilidad. Según el Test de Vulnerabilidad al Estrés, el 100% de la muestra evaluada resultó vulnerable. Uno de los indicadores que se identifica con mayor dificultad en los pacientes es la imposibilidad de expresar sus sentimientos especialmente por temor a dañar a los familiares o equipo médico con el que se encontraban trabajando. Esta situación es generadora de desconocimiento en los pacientes, lo que favorece la aparición de temores e inseguridad. Por otro lado el hecho de padecer una enfermedad crónica no transmisible con pronósticos tan desfavorables y el requerir cirugía, suelen ser fuente de tensión. A su vez situaciones como el estar hospitalizado por tiempo prolongado, alejado del hogar, compartiendo con personas en muchos casos

desconocidas, el someterse a pruebas diagnósticas invasivas y desagradables generan malestares psicológicos. Esto constituye un elemento a tener en cuenta ya que indica la necesidad de realizar una intervención psicológica que no solo quede en el marco informativo, sino que tenga como objetivos la disminución de estas emociones negativas que son entorpecedoras para la cirugía y futura recuperación.

Hay una prevalencia de locus de control externo y dificultades en el control de emociones negativas. Esto constituye un factor de riesgo para la cirugía, teniendo en cuenta la importancia que tiene el autocontrol para este tipo de proceder y el valor que tiene el individuo en la regulación de su comportamiento, como principal responsable de sus acciones. Hay que tener en cuenta que estos pacientes una vez se recuperen de su cirugía deben de regresar a la sociedad y se hace necesario que no solo cumplan con los tratamientos médicos, sino que sean capaces de mantener los cambios en el estilo de vida.

Aunque en un primer momento la muestra niega la presencia del miedo, una vez se logra la empatía y confianza, este aspecto fue identificado debido fundamentalmente a los vacíos en el conocimiento y el impacto que tiene este tipo de intervención, en la cual se hace necesario que el paciente interactúe con el equipo médico, mientras se realiza la cirugía. A su vez el miedo también estuvo asociado a la anestesia y al proceso de recuperación.

Cuentan con el apoyo tanto de grupos formales como informales. Dentro de estos se encuentra la familia ejerciendo las funciones de compañía a través de disposición, proximidad y la función emocional brindando afecto y sustento emocional. Presentan adecuadas relaciones interpersonales, en las que predomina la función informativa y motivacional. Esto no excluye la presencia de ligeras dificultades en la comunicación y en los límites. Los amigos constituyen una fuente de apoyo importante, colaborando con la familia. Le conceden gran importancia al médico, quien ejerce función informativa e instrumental, representando para ellos una fuente de conocimientos y confianza. Le dan mucho valor a la opinión de esta figura y este tiene influencia sobre la conducta de los pacientes. En sus centros laborales los apoyan para que su recuperación y estadía hospitalaria sea más fácil, sin embargo es fuente de reiteradas preocupaciones, teniendo en cuenta los largos períodos de hospitalización y el temor a ser sustituidos de su función.

Los cuidadores que se encontraban en el momento en que se realiza la investigación, comparten que se sentían preocupados, temerosos y agotados teniendo en cuenta la falta de descanso. Se negaban a recibir ayuda de otros familiares asumiendo que era esta su responsabilidad y por temor a lo que pudiera suceder en su ausencia. Estos, en ocasiones, se identificaron irritables con los pacientes y personal médico.

Estos resultados nos permiten afirmar que debido a esta caracterización psicológica y por los vacíos en el conocimiento encontrados, no son capaces de autocontrolar su comportamiento en relación a la cirugía, el autocuidado y futura recuperación. La presencia de emociones negativas puede resultar una atenuante para el futuro desempeño de los pacientes durante el proceder, teniendo en cuenta la necesidad de interactuar con el equipo. Por lo tanto, resulta necesaria la creación de un Programa de Intervención Psicológica dirigido a los pacientes que serán sometidos a cirugía a cerebro despierto, que fomente el desarrollo de recursos psicológicos y la disminución de las emociones negativas.

Caracterización y desarrollo de la propuesta del programa de intervención psicológica

Dados los resultados del diagnóstico psicológico realizado a los pacientes y la ausencia de un programa de intervención psicológica dirigido a preparar a los pacientes que serán sometidos a la cirugía a cerebro despierto del Hospital CIMEQ, se decide crear este programa.

Fundamentación metodológica:

Título: Programa de intervención psicológica para pacientes que serán sometidos a cirugía a cerebro despierto en el Hospital CIMEQ.

Objetivo general del programa: Preparar a los pacientes que serán sometidos a cirugía a cerebro despierto en el Hospital CIMEQ.

Este programa queda estructurado en 6 sesiones de trabajo y pretende brindar conocimientos a los pacientes sobre la enfermedad y proceder quirúrgico, aumentar el autocontrol y autocuidado, mejorar el estado emocional de los pacientes, disminuir los niveles de estrés y favorecer el afrontamiento a la cirugía y fortalecer las redes de apoyo social.

CONCLUSIONES

Se diseñó una propuesta de programa de intervención psicológica para pacientes que serán sometidos a cirugía a cerebro despierto del Hospital CIMEQ, partiendo del diagnóstico psicológico realizado a los pacientes. Se caracterizó la muestra socio-demográfica donde predominó el sexo masculino con una edad entre los 35 y 45 años. El 75 % tenía pareja y la incidencia mayor se encuentra dentro del diagnóstico de Glioma. Presentan un elevado nivel cultural y profesional. Se constató que los sujetos de estudio presentaban estados emocionales negativos como la ansiedad como rasgo, depresión de forma leve y moderada; la muestra resultó vulnerable al estrés y fueron identificados temores relacionados con el proceder. Predominó en la muestra el Locus de Control Externo y la falta de crítica. Presentaron en su mayoría dificultades en el autocontrol e irritabilidad.

Se identificaron como fuentes de apoyo social; la familia, el médico, los amigos y compañeros de trabajo, las cuales en su mayoría resultaron efectivas para el mejoramiento de la salud. La fuente de apoyo de mayor importancia para los pacientes resultó ser el Médico.

RECOMENDACIONES

- Extender el programa a muestras mayores que presenten las mismas características.
- Realizar una validación del Programa de Intervención Psicológica propuesto a través de su aplicación y evaluación.
- Divulgar los resultados en ámbitos médicos con el interés de que los especialistas incorporen preguntas, interrogantes o temáticas, para mejorar la efectividad de los tratamientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau, J.A.; Meléndez, E.H. (org) "Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones.". Ed. Univ. Guadalajara – Centro de Ciencias de la Salud, pp. 295-232. México; 2005.
2. Rodríguez, T. y otros: Psicocardiología en el proceso Salud Enfermedad, editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2013.

3. Cázares de León, F., Vinaccia, S., Quiceno, J., & Montoya, B. (2016). Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 73-85.
4. Gordillo, F: Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. *REV CLÍN MED FAM* 2011; 4 (3): 228-233.
5. L'Horne D, Vatnamidis P, Carerl A. Preparación de pacientes para procedimientos médicos invasivos y quirúrgicos: aspectos cognitivos y conductuales. En: Rodríguez G. *Preparación de pacientes para procedimientos médicos invasivos y quirúrgicos* México: Porrúa. 2000:7-24.
6. Ortega. Araya L: La inserción y rol del psicólogo en el ambiente hospitalario. Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología Diciembre 2013.
7. Castellero y Pérez Lazo de la Vega, M.: Preparación psicológica para la cirugía mayor. *Revista Electrónica de motivación y emoción*, 2003.
8. Albarán, L., Gómez, L., Aguirre, D., y Ortiz, L: Caracterización neuropsicológica de pacientes con glioma tratados en el instituto de cancerología de Medellín. Universidad de Antioquia 2008.
9. Rofes, A: La neuropsicología con el paciente despierto. 2017 Cuaderno de Cultura Científica — ISSN 2529-8984 — Editado en Bilbao
10. De Witt Hammer, P. C., Gil Robles, S., Zwinderman, A. H., Duffau, H., & Berger, M.S. (2012) Impact of intraoperative stimulation brain mapping on glioma surgery outcome: a meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 30(20), 2559-2565. doi:10.1200/JCO.2011.38.4818
11. Doñate Marín, M Litago Cortés, A ***Monge Sanz, Y ****Martínez Serrano, R: Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Revista de enfermería* No. 37, enero 2015.
12. Gavito M, Corona M, Villagrán M, Morales J, Téllez J, Ortega-Soto H. La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2000;13:153-6

Recibido 15 de enero de 2019

Aceptado. 24 de mayo de 2019

Neysa De Castro Palomino Reyes. Centro de Investigaciones MédicoQuirúrgicas (CIMEQ). Calle 216 esquina a 11b. Playa. La Habana, Cuba.

Correo electrónico:neysacpr@infomed.sld.cu