



# Importancia de la atención psicológica preoperatoria

Tania Laris-Pérez,\* Ulises Rodríguez-Wong\*\*

\* Licenciada en Psicología. Maestranda en Psicología Clínica.

\*\* Cirujano Gastroenterólogo y Coloproctólogo. Hospital Ángeles Health System. Maestro en Ciencias de la Salud. Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas.

## Importance of preoperative psychological care

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 14 Núm. 2 / Abril-Junio, 2025 / p. 54-60

### RESUMEN

La preparación psicológica de los pacientes quirúrgicos ha cobrado creciente relevancia en la medicina moderna, especialmente ante la evidencia acumulada de su impacto positivo en variables como la ansiedad preoperatoria, la adherencia al tratamiento, la calidad de la recuperación y la prevención de complicaciones psicológicas postoperatorias. La ansiedad preoperatoria es un fenómeno común, con tasas que oscilan entre el 40 y el 80% en pacientes que enfrentan procedimientos quirúrgicos. Intervenciones psicológicas como psicoeducación, relajación guiada o técnicas de afrontamiento han demostrado ser eficaces para disminuir los niveles de ansiedad; de tal manera que, la preparación psicológica mejora el bienestar emocional antes de la cirugía y puede influir positivamente en las variables clínicas postoperatorias.

La adherencia a las indicaciones médicas antes y después de la cirugía es esencial para prevenir complicaciones y optimizar los resultados quirúrgicos. La intervención psicológica en etapas tempranas favorece la formación de una alianza terapéutica sólida, incrementa la confianza del paciente en el tratamiento y mejora el cumplimiento de las recomendaciones quirúrgicas.

Un aspecto frecuentemente subestimado en la preparación quirúrgica es el manejo de las expectativas del paciente. Las expectativas irreales o distorsionadas respecto al procedimiento, la recuperación o los posibles resultados pueden generar frustración, insatisfacción y dificultades en el afrontamiento postoperatorio.

Así mismo, la atención psicológica preoperatoria actúa como un factor protector frente al desarrollo de trastornos como ansiedad generalizada, depresión postoperatoria, o estrés postraumático, especialmente en pacientes con antecedentes psiquiátricos o intervenciones quirúrgicas de alta complejidad. El soporte psicológico reduce

### ABSTRACT

*The psychological preparation of surgical patients has gained increasing relevance in modern medicine, especially given the accumulating evidence of its positive impact on variables such as preoperative anxiety, treatment adherence, quality of recovery, and the prevention of postoperative psychological complications. Preoperative anxiety is a common phenomenon, with rates ranging from 40 to 80% in patients undergoing surgical procedures. Psychological interventions such as psychoeducation, guided relaxation, and coping techniques have been shown to be effective in reducing anxiety levels. Thus, psychological preparation improves emotional well-being before surgery and can positively influence postoperative clinical variables.*

*Adherence to medical instructions before and after surgery is essential to prevent complications and optimize surgical outcomes. Early psychological intervention favors the formation of a strong therapeutic alliance, increases patient confidence in the treatment, and improves compliance with surgical recommendations. A frequently underestimated aspect of surgical preparation is the management of patient expectations. Unrealistic or distorted expectations regarding the procedure, recovery, or possible outcomes can lead to frustration, dissatisfaction, and difficulties coping with the postoperative period.*

*Likewise, preoperative psychological care acts as a protective factor against the development of disorders such as generalized anxiety, postoperative depression, or post-traumatic stress, especially in patients with a history of psychiatric illness or highly complex surgical procedures. Psychological support significantly reduces the use of analgesics and tranquilizers during the postoperative period, which has a positive impact on the patient's overall recovery.*

### Correspondencia:

Dr. Ulises Rodríguez-Wong

Tepic Núm. 113, Int. 611. Col. Roma Sur. C.P. 06760. Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, México

Tel.: 55 5264-8266. Correo electrónico: ulisesromed@prodigy.net.mx

significativamente el uso de analgésicos y tranquilizantes en el postoperatorio, lo cual repercute positivamente en la recuperación integral del paciente.

**Palabras clave.** Atención psicológica preoperatoria, psicología, preoperatorio, ansiedad, estrés, preparación emocional, adherencia al tratamiento, manejo de expectativas, soporte familiar y social, problemas psicológicos postoperatorios.

**Key words.** Preoperative psychological care, psychology, preoperative period, anxiety, stress, emotional preparation, treatment adherence, management of expectations, family and social support, postoperative psychological problems.

## INTRODUCCIÓN

La atención psicológica preoperatoria es un componente esencial en el proceso de preparación para una cirugía. Este enfoque integral tiene como objetivo abordar los aspectos físicos de la intervención, y también los psicológicos y emocionales que pueden afectar el resultado del procedimiento y la recuperación del paciente.

La incertidumbre y el miedo que a menudo acompañan a los procedimientos quirúrgicos pueden provocar ansiedad considerable en los pacientes. La atención psicológica puede ayudar a identificar los miedos, a proporcionar técnicas de afrontamiento y estrategias de relajación que contribuyen a una mejor experiencia preoperatoria. La reducción del estrés también puede influir en la respuesta del cuerpo a la cirugía y en la recuperación.

La cirugía puede ser una experiencia abrumadora, y es común que los pacientes experimenten una variedad de emociones, desde miedo hasta tristeza (Anderson, *et al.*, 2003). A través de la atención psicológica, los pacientes pueden explorar y procesar sus emociones, preparándose mentalmente para la cirugía. Esta preparación emocional puede facilitar una actitud más positiva y resiliente hacia el procedimiento.

Los pacientes que reciben apoyo psicológico antes de la cirugía tienden a estar más informados y comprometidos con sus planes de tratamiento. Comprender el procedimiento y las expectativas de la recuperación puede aumentar la adherencia a las recomendaciones médicas, lo que a su vez puede mejorar los resultados posts quirúrgicos.

La atención psicológica preoperatoria puede ayudar a los pacientes a establecer expectativas realistas sobre los resultados de la cirugía. Un profesional de la salud mental puede guiar al paciente para que comprenda los posibles riesgos, beneficios y limitaciones de la cirugía, lo que puede reducir la frustración y el descontento postoperatorio.

La cirugía a menudo afecta al paciente y también a sus familiares y amigos. La atención psicológica puede incluir la participación de la familia en el proceso, proporcionando

apoyo emocional y preparándolos para brindar la asistencia necesaria durante la recuperación. Un enfoque familiar puede contribuir a mejorar el bienestar global del paciente.

El manejo adecuado de los aspectos psicológicos antes de la cirugía puede minimizar el riesgo de desarrollar problemas psicológicos posteriores, como trastornos de ansiedad o depresión (Bucourt, *et al.*, 2017). La intervención temprana puede promover una recuperación más efectiva y una mejor calidad de vida a largo plazo.

### *Reducción de la ansiedad y estrés*

La ansiedad y el estrés son respuestas emocionales comunes que los pacientes experimentan antes de someterse a una cirugía (Gordillo León, *et al.*, 2011). Estas emociones pueden elevarse debido a varios factores, incluyendo el miedo a lo desconocido, las preocupaciones sobre el procedimiento y sus repercusiones, así como posibles complicaciones. La atención psicológica preoperatoria ofrece varias estrategias para mitigar estas respuestas, lo que resulta en un enfoque integral que beneficia tanto la salud emocional como física del paciente (Cohen, *et al.*, 2011).

- **Terapia cognitivo-conductual (TCC).** La TCC es una herramienta eficaz para ayudar a los pacientes a identificar y desafiar pensamientos negativos o irracionales que alimentan su ansiedad. A través de sesiones de TCC, los pacientes pueden aprender a reestructurar su forma de pensar, enfocándose en perspectivas más realistas y positivas sobre la cirugía, lo que puede disminuir la ansiedad.
- **Técnicas de relajación.** Las técnicas de relajación, como la respiración profunda, la meditación y la visualización guiada, se pueden enseñar a los pacientes para ayudarles a calmar su mente y cuerpo. Estas prácticas pueden ser particularmente útiles en los días previos a la cirugía, permitiendo a los pacientes acceder a un estado de calma y reducir la tensión física.
- **Educación sobre el procedimiento.** Proporcionar información clara y detallada sobre el procedimiento quirúrgico

y lo que se puede esperar antes, durante y después de la cirugía puede disminuir el miedo a lo desconocido. Al comprender mejor el proceso, los pacientes pueden sentir que tienen más control sobre la situación, lo que puede aliviar la ansiedad.

- **Establecimiento de una relación de confianza.** Una conexión sólida entre el paciente y el profesional de salud mental puede ser un factor clave en la reducción del estrés. Un ambiente de apoyo y confianza permite a los pacientes expresar sus preocupaciones libremente, lo que les ayuda a reducir la carga emocional que conlleva la ansiedad preoperatoria.
- **Práctica de *mindfulness*.** La atención plena o *mindfulness* es una técnica que anima a los pacientes a centrarse en el momento presente, aceptando sus pensamientos y emociones sin juicio. Esto puede ayudar a los pacientes a desactivar las rumiaciones ansiosas y encontrar un sentido de paz y aceptación antes de la cirugía.
- **Ejercicio físico.** La actividad física regular puede ser una excelente forma de gestionar la ansiedad. El ejercicio libera endorfinas, neurotransmisores que mejoran el estado de ánimo y reducen el estrés. Cuando sea seguro y apropiado, los profesionales de salud mental pueden recomendar a los pacientes que incorporen actividad física a su rutina diaria antes de la cirugía.

En cuanto al impacto en el proceso quirúrgico, la atención psicológica que se centra en la reducción de la ansiedad y el estrés mejora la experiencia del paciente y también puede tener un impacto positivo en los resultados quirúrgicos. Los estudios han demostrado que los pacientes que experimentan niveles más bajos de ansiedad preoperatoria tienden a tener menos complicaciones, tiempos de recuperación más rápidos y una mayor satisfacción con el resultado final de la cirugía.

Es importante que los equipos médicos reconozcan la conexión entre el bienestar emocional y los resultados físicos, y trabajen de manera interdisciplinaria para garantizar que las necesidades psicológicas de los pacientes sean atendidas de manera integral.

## PREPARACIÓN EMOCIONAL

Aunque la cirugía implica un enfoque físico, también es fundamental abordar el estado emocional del paciente. La preparación emocional implica ayudar a los pacientes a afrontar y procesar sus sentimientos y preocupaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico (Johansson, *et al.*, 2005). Este enfoque es esencial para minimizar el impacto emocional negativo y facilitar una mejor recuperación.

Algunas de las estrategias de preparación emocional:

- **Exploración de sentimientos.** Los profesionales de la salud mental pueden trabajar con los pacientes para explorar sus sentimientos acerca de la cirugía. Esto incluye identificar miedos, expectativas y cualquier preocupación específica que puedan tener. Al validar estas emociones, los pacientes pueden sentirse comprendidos y menos solos en su experiencia.
- **Técnicas de afrontamiento.** Se pueden enseñar a los pacientes diversas técnicas de afrontamiento que les ayuden a gestionar la tensión emocional. Estas pueden incluir la reestructuración cognitiva para desafiar pensamientos negativos, el establecimiento de metas realistas y la práctica del autocuidado. Estos enfoques permiten a los pacientes sentirse más equipados para afrontar la cirugía.
- **Visualización positiva.** La visualización es una técnica poderosa que implica imaginar una experiencia positiva. Los pacientes pueden ser guiados a través de sesiones de visualización donde imaginen el proceso quirúrgico de manera positiva y exitosa, lo que puede disminuir la ansiedad y fomentar una mentalidad de confianza en el resultado del procedimiento.
- **Preparación para el postoperatorio.** Es importante que los pacientes también se preparen emocionalmente para el periodo de recuperación. Esto incluye discutir lo que pueden experimentar en términos de dolor, limitaciones físicas o cambios en la autoimagen. Al anticipar estos aspectos, los pacientes pueden desarrollar un enfoque fuerte y resiliente hacia su recuperación.
- **Apoyo en la comunicación.** Enseñar a los pacientes a comunicarse con sus seres queridos y equipo médico sobre sus emociones y preocupaciones puede ser vital para su preparación emocional. Un soporte social sólido puede aliviar significativamente el estrés emocional y crear un sentido de comunidad durante el tiempo de la cirugía.
- **Establecimiento de expectativas.** Ayudar a los pacientes a establecer expectativas realistas acerca de los resultados de la cirugía y el proceso de recuperación les permite comprender mejor lo que pueden anticipar. Esto evita que lleguen a conclusiones erróneas que podrían provocar decepciones o ansiedades adicionales.

## BENEFICIOS DE LA PREPARACIÓN EMOCIONAL

- **Reducción de la ansiedad y el estrés.** Al preparar a los pacientes emocionalmente, se contribuye significativamente a disminuir la ansiedad relacionada con la cirugía. La preparación orientada a la gestión de emociones puede, por tanto, llevar a los pacientes a experimentar una respuesta emocional más equilibrada en el día del procedimiento (Kleckner, *et al.*, 2020).

- **Mejora de la adaptación a cambios.** La cirugía a menudo conlleva cambios en la vida del paciente. Una adecuada preparación emocional les permite desarrollar habilidades de adaptación que facilitan la aceptación de estos cambios, ya sea en términos de salud, estilo de vida o autoimagen (Quintana-Guardo, *et al.*, 2020).
- **Aumento de la resiliencia.** La preparación emocional fomenta la resiliencia, lo que permite a los pacientes afrontar los inevitables desafíos posquirúrgicos con una mentalidad positiva. Esto aumenta la probabilidad de una recuperación más rápida y exitosa (Ramesh, *et al.*, 2017).
- **Mejor satisfacción general.** Los pacientes que están adecuadamente preparados emocionalmente tienden a reportar una mayor satisfacción tanto con el proceso quirúrgico como con los resultados finales. La conexión emocional y la claridad sobre lo que se experimentará pueden llevar a una experiencia más completa y positiva.

### **Mejora de la adherencia al tratamiento**

La preparación para una intervención quirúrgica no se limita únicamente a los exámenes físicos o la evaluación médica tradicional. La dimensión psicológica del paciente juega un papel fundamental en la recuperación postoperatoria y, especialmente, en la adherencia al tratamiento indicado. La atención psicológica preoperatoria se ha consolidado como una herramienta valiosa para optimizar resultados clínicos, reducir complicaciones y mejorar la experiencia del paciente.

La adherencia al tratamiento –definida como el grado en que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones del profesional de la salud– es crítica para una recuperación exitosa. Factores emocionales, cognitivos y motivacionales influyen directamente en esta adherencia (Schmid, *et al.*, 2017).

La intervención psicológica preoperatoria actúa sobre estos factores al:

- Reducir el miedo a la cirugía y a sus posibles complicaciones.
- Aumentar la comprensión del procedimiento quirúrgico y sus beneficios.
- Fomentar una actitud activa y participativa del paciente.
- Facilitar el establecimiento de rutinas postoperatorias.
- Fortalecer la red de apoyo emocional y familiar.

En pacientes con enfermedades crónicas o procedimientos de alta complejidad, donde el tratamiento postoperatorio es prolongado (rehabilitación, medicación continua, cambios en el estilo de vida), este tipo de acompañamiento psicológico se vuelve aún más relevante (van Dijk, *et al.*, 2010).

La incorporación del psicólogo clínico al equipo quirúrgico permite una visión integral del paciente. La evaluación

psicológica preoperatoria puede detectar factores de riesgo para la no adherencia, como depresión, trastornos de ansiedad, falta de apoyo social, o antecedentes de incumplimiento médico. El psicólogo debe tener conocimientos básicos de la magnitud del procedimiento quirúrgico al cual será sometido el paciente, o bien obtener esta información al dialogar con el cirujano, a fin de orientar su intervención en ese sentido.

Además, al trabajar junto a médicos, enfermeros y fisioterapeutas, el psicólogo contribuye a crear un entorno de confianza y comunicación clara, lo que también impacta positivamente en el seguimiento terapéutico.

### **Identificación y manejo de expectativas**

En los últimos años, la medicina perioperatoria ha incorporado un enfoque más completo del paciente quirúrgico, reconociendo la influencia del estado emocional y cognitivo sobre los resultados clínicos. Entre los factores psicosociales más relevantes se encuentra el sistema de expectativas del paciente, el cual puede determinar su percepción de éxito del tratamiento y también su conducta postoperatoria (Louw, *et al.*, 2016).

Las expectativas influyen directamente en la recuperación funcional, el control del dolor y la satisfacción con los resultados quirúrgicos. La atención psicológica preoperatoria permite evaluar, reformular y gestionar estas expectativas desde un enfoque realista y adaptativo (Haanstra, *et al.*, 2015).

Los pacientes ingresan a una cirugía con una serie de creencias y esperanzas sobre los resultados esperados: alivio del dolor, mejora funcional, resolución completa de la enfermedad o incluso cambios estéticos o sociales. Estas expectativas, cuando no están adecuadamente informadas o validadas por el equipo médico, pueden ser poco realistas o distorsionadas.

Estudios han demostrado que las expectativas no realistas se asocian con una mayor probabilidad de insatisfacción postoperatoria, incluso si los objetivos clínicos se cumplen (Mancuso, *et al.*, 2008). Por el contrario, expectativas adecuadamente gestionadas se correlacionan con mejor recuperación emocional y mayor adherencia al seguimiento terapéutico (Bennett, *et al.*, 2019).

El abordaje psicológico preoperatorio incluye diversas técnicas para manejar las expectativas:

- **Psicoeducación.** Proporciona información clara y personalizada sobre el procedimiento quirúrgico, los tiempos de recuperación, posibles molestias y limitaciones temporales (Johansson, *et al.*, 2005).
- **Evaluación cognitiva.** Identifica creencias erróneas o irracionales que puedan generar ansiedad o frustración.
- **Reestructuración cognitiva.** Orienta al paciente a replantear sus expectativas desde una perspectiva realista y ajustada a su contexto clínico.

- **Entrevistas motivacionales.** Fomentan el compromiso del paciente con el proceso de recuperación, alineando expectativas personales con objetivos terapéuticos (Miller y Rollnick, 2013).

Este enfoque permite anticipar fuentes de malestar emocional y mejorar la relación médico-paciente, lo que genera un clima de confianza que facilita la comunicación y cooperación.

### SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL

La cirugía, especialmente cuando es invasiva o de alto riesgo, genera una significativa carga emocional en el paciente. Las emociones preoperatorias, como la ansiedad, el miedo o la incertidumbre, pueden afectar negativamente el curso del tratamiento y la recuperación. En este contexto, el soporte psicológico no debe centrarse únicamente en el individuo, sino también en su entorno familiar y social, elementos que influyen directamente en su adaptación y afrontamiento ante el evento quirúrgico (Nijboer, *et al.*, 2001).

La literatura actual subraya la importancia del soporte psicosocial como factor protector frente al estrés quirúrgico, con efectos positivos en la adherencia terapéutica, el dolor percibido y la calidad de vida posterior (Martire y Schulz, 2007).

El soporte social se refiere al conjunto de recursos ofrecidos por otras personas (familia, amigos, cuidadores, comunidad) que influyen en la capacidad de un individuo para enfrentar situaciones adversas. En el contexto quirúrgico, este soporte puede manifestarse en forma de compañía, ayuda práctica, información o contención emocional (Helgeson y Cohen, 1996).

Estudios han demostrado que los pacientes con un entorno social activo y comprometido presentan menor nivel de ansiedad preoperatoria, mejor percepción de control sobre su salud y mayor compromiso con las indicaciones médicas (Gort, *et al.*, 2008). Además, los pacientes acompañados por familiares en los procesos de toma de decisiones quirúrgicas tienden a mostrar mayor satisfacción con los resultados y una actitud más positiva frente a la intervención (Walker, *et al.*, 2013).

El psicólogo clínico desempeña un rol clave en la integración del entorno familiar al proceso preoperatorio. Las intervenciones pueden incluir:

- **Entrevistas familiares.** Permiten explorar las dinámicas de apoyo, identificar tensiones o malentendidos y establecer canales de comunicación efectivos.
- **Psicoeducación conjunta.** Dirigida tanto al paciente como a sus familiares, facilita la comprensión del procedimiento quirúrgico, las expectativas realistas y las formas de colaborar activamente en la recuperación.
- **Fortalecimiento de redes de apoyo.** En pacientes con escasa contención familiar, el equipo de salud puede fa-

cilitar la conexión con servicios sociales, grupos de apoyo o recursos comunitarios (Rathert, *et al.*, 2013).

Una variable crítica en el éxito postoperatorio es la adherencia al tratamiento médico. La literatura muestra que los pacientes con mayor soporte familiar cumplen con mayor fidelidad los regímenes de medicación, asisten con mayor frecuencia a controles médicos y presentan menor tasa de reingresos hospitalarios (DiMatteo, 2004).

El soporte emocional, en particular, ha demostrado ser uno de los factores más consistentes en la adherencia al tratamiento quirúrgico, especialmente en enfermedades crónicas o de largo plazo, como el cáncer, la insuficiencia renal o enfermedades cardiovasculares (Gallant, 2003).

Es importante considerar que el tipo de soporte familiar y social está mediado por variables culturales, socioeconómicas y personales. En algunas culturas, la familia extensa juega un rol activo en las decisiones médicas; en otras, el paciente puede enfrentar la cirugía en aislamiento o con soporte limitado. Evaluar estas diferencias es fundamental para ofrecer una atención psicológica culturalmente competente (Kirmayer, *et al.*, 2003).

### PREVENCIÓN DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS POSTERIORES

El proceso quirúrgico representa una experiencia potencialmente estresante para el paciente, con implicaciones físicas y psicológicas. Aunque gran parte de los esfuerzos médicos se centran en la preparación fisiológica, existe creciente evidencia sobre la necesidad de considerar las dimensiones emocionales que rodean la cirugía, en especial por su relación directa con el bienestar postoperatorio (Johnston y Vögele, 1993). La atención psicológica preoperatoria, entendida como el conjunto de intervenciones orientadas a preparar emocionalmente al paciente antes de una cirugía, ha demostrado ser clave para prevenir la aparición de problemas psicológicos posteriores al procedimiento (Moore, *et al.*, 2011).

Diversos estudios han identificado que los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas pueden desarrollar trastornos psicológicos postoperatorios como:

- Trastornos de ansiedad (incluyendo ansiedad generalizada y ansiedad postoperatoria persistente).
- Depresión postoperatoria, especialmente en cirugías de alta complejidad o en pacientes con antecedentes psiquiátricos.
- Trastorno por estrés postraumático (TEPT), en casos donde el procedimiento quirúrgico ha sido vivido como traumático (Ip, *et al.*, 2009).
- Trastornos de adaptación, debido a cambios físicos, funcionales o estéticos inesperados.

Estos trastornos pueden prolongar el tiempo de recuperación, reducir la adherencia al tratamiento y afectar negativamente la calidad de vida del paciente (Walker, et al., 2007).

Los mecanismos preventivos de la atención psicológica se centran en la intervención psicológica previa a la cirugía, lo cual actúa como una herramienta preventiva mediante diversos mecanismos:

- **Reducción de la ansiedad anticipatoria.** Técnicas como la relajación, el entrenamiento en afrontamiento y la información clara sobre el procedimiento disminuyen la activación emocional negativa (Powell, et al., 2016).
- **Fortalecimiento de la resiliencia psicológica.** Preparar al paciente para posibles escenarios difíciles reduce el impacto emocional de complicaciones o resultados inesperados (Howell, et al., 2015).
- **Identificación precoz de factores de riesgo.** La evaluación psicológica permite detectar antecedentes psiquiátricos, vulnerabilidad emocional, o ausencia de red de apoyo, factores que aumentan el riesgo de complicaciones psicológicas postoperatorias (Fann, et al., 2008).
- **Establecimiento de expectativas realistas.** Un manejo adecuado de expectativas previene la frustración y el desencanto postquirúrgico, especialmente en cirugías reconstructivas o funcionales (Haanstra, et al., 2015).

Un metaanálisis realizado por Powell, et al., (2016) demostró que la intervención psicológica preoperatoria reduce significativamente la ansiedad, el dolor postoperatorio (Rios-García, et al., 2009) (Rodríguez-Wong, et al., 2007) y la probabilidad de complicaciones psicológicas. Asimismo, Johnston y Vögele (1993) encontraron que los pacientes con preparación psicológica mostraban menor incidencia de trastornos afectivos postoperatorios y mejor ajuste emocional durante la recuperación.

En el caso de pacientes oncológicos o sometidos a cirugías mutilantes, el apoyo psicológico prequirúrgico reduce la probabilidad de depresión clínica en el postoperatorio inmediato y a largo plazo (Howell, et al., 2015).

La incorporación sistemática de la atención psicológica preoperatoria permite: Reducir la carga emocional en pacientes vulnerables. Prevenir trastornos mentales postoperatorios, mejorar la comunicación médico-paciente, aumentar la satisfacción del paciente y del equipo de salud, y disminuir los costos asociados a complicaciones emocionales no tratadas.

Estos beneficios sugieren que la evaluación psicológica debería formar parte del protocolo estándar preoperatorio, especialmente en cirugías mayores o en pacientes con antecedentes emocionales complejos.

## CONCLUSIÓN

La atención psicológica preoperatoria es fundamental para abordar las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes que enfrentan una cirugía. Al reducir la ansiedad, preparar emocionalmente a los pacientes, mejorar la adherencia al tratamiento, gestionar expectativas, y proporcionar soporte a la familia, se puede potenciar significativamente la experiencia quirúrgica y los resultados de salud. Por lo tanto, integrar la atención psicológica en el proceso preoperatorio debe ser una prioridad para los profesionales de la salud.

La atención psicológica preoperatoria cumple la función de acompañamiento emocional y representa una intervención preventiva eficaz frente al desarrollo de problemas psicológicos posteriores. Su integración en la práctica quirúrgica moderna es esencial para garantizar un abordaje verdaderamente integral del paciente, lo que favorece la recuperación física, emocional y social.

El psicólogo debe tener conocimientos básicos de la magnitud del procedimiento quirúrgico al cuál será sometido el paciente, o bien, obtener esta información al dialogar con el cirujano, para poder orientar su intervención en ese sentido y ser empático con el paciente.

## REFERENCIAS

- Anderson BL, DeProse CA, Schmidt, JE (2003). Psychologic preparation for invasive procedures: Interactive music and preoperative anxiety. *AORN Journal*; 77(2): 391-406. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)61584-6](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)61584-6)
- Bennett KG, Bonawitz SC, Vercler CJ, Chung KC (2019). The impact of unrealistic patient expectations on patient satisfaction in plastic surgery: A systematic review. *Plastic and Reconstructive Surgery*; 143(4): 1015-25. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000005379>
- Bucourt E, Rigal D, Eberhard A, Lanhers C, Réveillère C, Eschallier A (2017). The influence of preoperative anxiety on postoperative pain and quality of recovery after orthopedic surgery: A prospective observational study. *Pain Research and Management*; 2017: 1-8. <https://doi.org/10.1155/2017/4767486>
- Cohen L, Marshall GD, Cheng L, Agarwal SK, We Q (2011). Psychological stress and surgical recovery. In A.L. George & B.S. Porges (Eds.). *Handbook of Psychoneuroimmunology* (pp. 215-33). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381364-0.00016-3>
- DiMatteo MR (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*; 23(2): 207-18. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
- Fann JR, Berry DL, Wolpin S, Austin-Seymour M, Bush N, Halpenny B, McCorkle R (2008). Depression screening using the Patient Health Questionnaire-9 administered on a touch screen computer. *Psycho-Oncology*; 17(1): 14-21. <https://doi.org/10.1002/pon.1194>

- Gallant MP(2003). The influence of social support on chronic illness self-management: A review and directions for research. *Health Education & Behavior*; 30(2): 170-95. <https://doi.org/10.1177/1090198102251030>
- Gordillo-León F, Arana-Martínez JM, Mestas-Hernández L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*; 4(3), 228-33. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>
- Gort M, Fernández JF, Vázquez F.L.(2008). Ansiedad preoperatoria: influencia de factores personales y sociales. *Psicothema*; 20(1): 37-42.
- Haanstra TM, et al. (2015). Systematic review: Do patient expectations influence treatment outcomes in total knee and total hip arthroplasty? *Health and Quality of Life Outcomes*; 13(1): 116. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0305-5>
- Helgeson VS, Cohen S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*; 15(2): 135-48. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.15.2.135>
- Howell D, Oliver TK, Keller-Olaman S, Davidson J, Garland S, Samuels C, Savard J (2015). Sleep disturbance in adults with cancer: A systematic review of evidence for clinical practice. *Psycho-Oncology*; 23(12): 1241-60. <https://doi.org/10.1002/pon.3572>
- Ip HY, Abrishami A, Peng PWH, Wong, J, Chung F. (2009). Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: A qualitative systematic review. *Anesthesiology*; 111(3): 657-77. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3181aae87a>
- Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J, Salanterä S. (2005). Preoperative education for orthopaedic patients: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*; 50(2): 212-23. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03381.x>
- Johnston M, Vögele C. (1993). Benefits of psychological preparation for surgery: A meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*; 15(4): 245-56. <https://doi.org/10.1007/BF02917224>
- Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, et al. (2003). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *CMAJ*; 183(12): E959-E967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Kleckner IR, Foster AA, Goyal TM. (2020). Psychological preparation for surgery: An underutilized opportunity for improving outcomes. *Frontiers in Psychology*; 11: 570119. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570119>
- Louw A, Diener I, Butler DS, Puentedura EJ. (2016). Preoperative education addressing postoperative pain in total joint arthroplasty: Review of content and educational delivery methods. *Physiotherapy Theory and Practice*; 32(5): 327-43. <https://doi.org/10.3109/09593985.2016.1145315>
- Mancuso CA, et al. (2008). Patients' expectations and satisfaction with total hip arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*; 23(7): 1001-7. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2007.10.017>
- Martire LM, Schulz R. (2007). Involving family in psychosocial interventions for chronic illness. *Current Directions in Psychological Science*; 16(2): 90-94. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00478.x>
- Miller WR, Rollnick S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Moore RJ, Estroff SE, Lightfoot G. (2011). *Handbook of Pain and Palliative Care: Biopsychosocial Approaches for the Life Course*. Springer.
- Nijboer C, Tempelaar R, Sanderman R, Triemstra M, Spruijt RJ, van den Bos GA. (2001). Cancer and caregiving: The impact on the caregiver's health. *Psycho-Oncology*; 10(2): 83-94. <https://doi.org/10.1002/pon.131>
- Powell R, Scott NW, Manyande A, Bruce J, Vögele C, Byrne-Davis L M, Johnston M (2016). Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD008646. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008646.pub2>
- Quintana-Guardo F, Monterrosa-Castro Á, Beltrán-Barrios T (2020). Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. *Iatreia*; 33(1): 5-16.
- Ramesh C, Nayak BS, Pai VB, George A, Philip, MA, Rao A. (2017). Effect of preoperative education on anxiety and postoperative outcomes among patients undergoing cardiac surgery: A randomized controlled trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*; 32(6): 518-24. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.12.004>
- Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA (2013). Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*; 70(4): 351-79. <https://doi.org/10.1177/1077558712465774>
- Ríos-García BT, Meza CJC, Rodríguez-Wong U (2009). Dolor en el postoperatorio en cirugía de invasión mínima. *Rev Hosp Jua Mex*; 76(1): 32-4.
- Rodríguez-Wong U, Meza Sánchez JC, Ríos García BT (2007). Analgesia en el postoperatorio de hemorroidectomía. *Rev Hosp Jua Mex* 74(2): 97-100.
- Schmid B, Züger T, Boos J (2015). Psychological counseling in surgical patients: Influence on postoperative outcome. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*; 61(4): 362-77. <https://doi.org/10.13109/zptm.2015.61.4.362>
- van Dijk J, et al. (2010). The predictive value of patient expectations in shoulder surgery: A prospective study. *Patient Education and Counseling*; 81(2): 187-93. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.005>
- Walker J, et al. (2007). Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: A cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. *The Lancet Psychiatry*; 372(9632): 1336-40. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61596-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61596-1)
- Walker RJ, Smalls BL, Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Davis KS, Egede LE (2013). Effect of diabetes fatalism on medication adherence and self-care behaviors in adults with diabetes. *General Hospital Psychiatry*; 34(6): 598-603. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.08.003>