



ESTRÉS Y HOSPITALIZACIÓN (II)

Erica Aladino, educadora para la salud y responsable de Relaciones Externas de Eupharlaw

2. ASPECTOS RELEVANTES QUE INTERVIENEN EN LA CIRUGÍA

La hospitalización constituye un cambio de vida, adoptar un nuevo rol. Además, ante un acontecimiento puntual e indeseable, no controlable y con alta carga de impotencia los efectos de la cirugía no se dejan esperar, y pueden ser muy diversos. A su vez el estrés por la cirugía tiende a incrementar la presión sanguínea y la tasa cardiaca. También, el alto grado de estrés se puede ver representado en preocupaciones de todo tipo como, por ejemplo:



- **"No saber lo que me espera"**, puede convertirse en uno de los pensamientos insistentes que rondan por la cabeza de muchos pacientes, *¿quién y cómo atenderá mis asuntos familiares y laborales? ¿Volveré a recaer? ¿volveré a funcionar normalmente? ¿quedaré bien después de todo esto?*

En ingresos relativamente cortos, sufrir estrés puede suponer asumir compromisos consigo mismo y éstos se verán representados en autoeficacia, autorregulación y autocontrol, que conducen notablemente al éxito, la posterior recuperación de la enfermedad y disminución del tiempo de estancia en el hospital. Las medidas benéficas que se adopten, llevadas a la práctica se traducen en la reducción del consumo de analgésicos.

Aunque el estrés y la ansiedad pueden predisponer al empeoramiento general, **hay factores significativos** que marcan pautas en el modo en que el individuo maneja los factores negativos y afronta la situación. Uno de ellos es la Información y características de la misma, es decir, **valorar y dar prioridad a la cantidad y calidad de información** que necesita el paciente y **la coherencia informativa entre equipo médico, familia y todos los demás agentes que pertenecen al entramado del sistema sanitario.**

Esto se traduce en obtener control de la situación a través del conocimiento de todo lo referente a su enfermedad, de la cirugía, de sus posibles efectos secundarios y de la rehabilitación que requiere, para posteriormente llegar a prevenir un nuevo episodio de hospitalización y un aumento en la mejora de Calidad de Vida.

También la Información Terapéutica y la Información del tratamiento posterior a la cirugía y sus consecuencias son fundamentales, para adoptar las decisiones en Salud de forma responsable.

La puesta en práctica de los recursos cognitivos, sociales, familiares, e incluso, el conocimiento de los mismos y su posterior aplicación, abren camino para salir

airoso de la intervención, **pues la participación activa crea implícitamente control.**

Otra cuestión es que el paciente rechace la intervención porque niegue la enfermedad o por lo que para él simbolizan los médicos, ya que una vez aceptada la cirugía aparece una larga lista de miedos relacionados con la preocupación de salir ileso, y de querer volver a la normalidad lo antes posible.

Puede ocurrir también que bajo el Principio de Autonomía, decida - una vez informado de su situación- **no aceptar la intervención-** pues está en todo su derecho.

Según la complejidad y complicaciones de la cirugía habrá unas reacciones u otras. Asimismo, si se han llegado a tener experiencias traumáticas en la infancia, por ejemplo, aumentará la ansiedad porque se destapan los mecanismos de defensa y de neurotización, ya de ante mano aprendidos por el individuo:

Algunos ejemplos:

- a) Histerectomía: el útero significa en la gran mayoría de las culturas una serie de símbolos asociados a la fertilidad, a los hijos, a su función como mujer; cuando la feminidad depende casi totalmente de poseer el aparato reproductor femenino completo habrá problemas de identificación, de ubicación de sí misma en el mundo, y en la sociedad.

En una mujer cercana a la menopausia y sin hijos el efecto suele ser más devastador, pues la autoimagen exige validar más la integridad de todo el cuerpo. Tras la cirugía es posible encontrar signos y síntomas del trauma recurrente donde la impotencia ha superado los límites; el miedo al vacío también está relacionado con el temor a ser rechazada por su pareja. En este caso -lo ideal son técnicas de afrontamiento y de duelo- para paliar la depresión y la ansiedad pre y post-operación. Esto contando por supuesto, con los profesionales correspondientes, cuya misión es la de ofrecer recursos, información y vías alternativas de afrontar la nueva situación.

- b) Aspectos psicológicos y psiquiátricos en la U.C.I: aquí los sentimientos de aislamiento, de soledad, escasez de contacto humano y de relaciones sociales generan dificultades para reincorporarse de nuevo al entorno y con el añadido de la experiencia de algunos reveses emocionales nada adaptativos.
- c) Algunos aspectos psicológicos y psiquiátricos del enfermo dializado: un aspecto central es la autonegación de la situación en la que se encuentra la persona, dado que depende de muchas cosas, incluida la máquina. También se puede presentar una inhibición emocional que afecta a sus relaciones sociales, la obsesión de uso y manejo meticuloso y control de todo lo referente a la máquina crea una disposición angustiada ante cualquier cambio y un alto grado de incertidumbre por casi todo. La idea de suicidio se da como fantasía liberadora y la tienen los pacientes sobrepasados por el tratamiento, que están constantemente rodeados por sus contradicciones entre atados y con deseos vehementes de autonomía.
- d) Aspectos psicológicos del enfermo ingresado en unidades coronarias: la ansiedad y el miedo se hacen evidentes ya que el corazón es considerado un gran órgano (a nivel simbólico). La negación en fases iniciales puede llegar a predecir la supervivencia, tras el infarto persisten trastornos de

sueño, pensamientos ilógicos sobre la muerte, baja autoestima y aceptando muchas veces la minusvalía.

En definitiva:

Muchas de las situaciones estresantes que se presentan en la hospitalización se verían consideradamente reducidas al recibir una **información adecuada**, -Esta significa que sea suficiente pero no excesiva y que sea comprensible por el destinatario concreto- sobre la nueva situación, incluido el conocimiento de los Derechos que como ciudadano tiene, y todos los diversos recursos (incluidos los recursos psicológicos, de rehabilitación, de prevención etc.) con los que cuenta y a los que puede acceder para su recuperación y bienestar.

erica.aladino@eupharlaw.com

**[Ver Estrés y Hospitalización (I):
Mala adaptación de los pacientes hospitalizados]**