



ESTRÉS Y HOSPITALIZACIÓN (I)

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

Por qué se presentan respuestas de mala adaptación en los pacientes hospitalizados

Ante cualquier situación (del tipo que sea) los organismos tienden a responder; en este caso, **la enfermedad suele ser catalogada y sentida como un agente estresante importante**, y si a ello se le suman los efectos de la intervención, de la medicación, la disconformidad que se tiene ante la aparición de una enfermedad que obliga a la hospitalización, las readaptaciones que requiere la misma, obtendremos toda una gama de respuestas tanto visibles como no visibles (subjetivas) que se refleja en: **desubicación en el entorno hospitalario**.

Respuestas no adaptativas son aquellas que provienen del paciente que no contribuyen a la recuperación de su salud, ni permiten una eficaz interacción con los profesionales sanitarios para lograr un rápido abandono del hospital.

Según sean las repuestas, intervienen muchas y diferentes variables que unidas a la personalidad, estado actual físico y mental, estado general de salud, creencias preconcebidas (concepto idea que se tenga de la enfermedad), autoestima, autorregulación, búsqueda de recursos (de cualquier tipo). Influyen también las experiencias generales por las que se está atravesando, los reajustes psico-conductuales que los individuos presentan ante las diferentes situaciones, también la perspectiva de futuro que se tenga, el grado de anticipación con el que programe sus actos, disponibilidad económica, percepción de control sobre su cuerpo y conocimiento de lo que ocurre en él.

Si sabemos que la enfermedad puede llegar a ser un estado pasajero, podremos conseguir, el recogimiento consigo mismo en un plano positivo, éste origina actitudes beneficiosas, o de acciones activas y positivas que vayan permitiendo el equilibrio emocional en la nueva situación.

Pero algunos datos nos presentan la alternativa contraria de que algunos pacientes adoptan desde, estrategias pasivas o estrategias para evitarla e incluso la enfermedad se puede llegar a considerar toda una calamidad, y son frecuentes frases como: *es horrible, no puedo soportarlo, no me hallo y me sobrepasa*.

Estas perspectivas no adaptativas llevadas a un plano conductual, originan en los pacientes, respuestas no adaptativas que generalmente retrasan la recuperación.

- **el ensimismamiento o retirada** puede ser un mecanismo de defensa que permite una salida psicológica en los momentos críticos el paciente se aleja de lo que significa la búsqueda de recursos, las reglas de acción se resumen en desconsuelo y desamparo, la participación con su entorno decrece considerablemente.

Existe un colectivo de pacientes que rechazan el "rol del paciente," es fácil encontrar en ellos y ellas, manifestaciones como: la oposición firme a la hospitalización (incluido el tratamiento), o las habituales conductas del enfermo difícil. Destaco que en este grupo he encontrado a ciudadanos muy informados,

que se cuestionan los tratamientos, que formulan preguntas a los diferentes profesionales y que conocen sus derechos.

Un dato importante a considerar viene dado por ***la hostilidad***, cuando es ésta la base de la relación paciente-profesionales, es razonable suponer que el individuo cuenta con motivación suficiente para que casi siempre esté en posición de reclamo y desacuerdo, *esto su vez aumenta la susceptibilidad a la recaída por el estrés y la tirantez que todo esto sugiere*, también es cierto que para estos pacientes el tomar decisiones es mucho más efectivo y la integración de nuevo a su vida cotidiana suele ser más beneficiosa.

El aceptar todas las demandas e imposiciones del entorno hospitalario produce el rotulo del "buen paciente", esto conlleva muchas veces a: marcharse emocionalmente del momento presente, al sacrificio de sus propias necesidades por las de otros, como también a la descomposición biológica de los sistemas endocrinos, vegetativos y hasta inmunes; prueba de ello es el descenso de norepinefrina y el alto riesgo de contraer depresión.

Cuando se acepta totalmente y se vive el rol del paciente puede conllevar: sumisión excesiva, la sobre inclusión, el consentimiento, asenso, asentimiento o *aquiescencia es la forma más común de adaptación y de repuestas en paciente que permanecerán poco tiempo en el hospital* o de aquellos pacientes que saben que su enfermedad se puede controlar en poco tiempo.

Pudiendo más adelante llegar a convertirse en intransigentes, si la enfermedad les lleva a convertirse en pacientes crónicos. Resalto en este punto que estas posturas extremas dificultan la recuperación, y la adecuada adaptación al entorno hospitalario, con lo cual no son idóneas para el propio paciente.

Resumiendo: el abandono del hospital es la consecuencia de una interrelación entre todos aquellos factores personales positivos que ponen en marcha la búsqueda de la buena salud y la adecuada integración al tratamiento, que incluye el conocimiento del mismo; más una correcta información terapéutica obtenida a través de una estrecha relación ética con los profesionales sanitarios, en definitiva la buena salud de una persona depende también del correcto trabajo de todo un entramado de profesionales y de que éstos cumplan con suma responsabilidad un buen papel en el Circulo del Bienestar Social para todas y todos los ciudadanos.

erica.aladino@eupharlaw.com