

La historia de la vida Comienzo la revista de ATS, un programa que coordina el equipo docente del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios de la UNED. El programa de hoy, que pertenece a la unidad didáctica Ciencias de la Conducta, tratará del tema Aspectos psicosociales de la hospitalización. En el programa de hoy, dedicado a la segunda unidad didáctica de Ciencias de la Conducta, vamos a hablar de los aspectos psicológicos de la hospitalización. El programa de hoy, dedicado a la segunda unidad didáctica de Ciencias de la Conducta, vamos a hablar de los aspectos psicológicos de la hospitalización.

Concretamente, primero comentaremos brevemente lo que supone para una persona el estado de enfermedad y hospitalización para luego centrarnos en las respuestas a la misma y principales problemas de adaptación que puede acusar el paciente. El hospital se ha convertido hoy en la institución como sistema social para la salud y en él se ha centrado la asistencia como consecuencia principalmente de la asunción de las tareas que antes podía cumplir la familia hacia el miembro enfermo y que ahora actualmente la vida actual no le permite cumplir y los grandes avances científico-médicos que demandan equipos y personal especializado por el que hay que acudir a los centros preparados para ello. No vamos a detenernos a analizar las características del hospital como organización, ya que no es el objetivo de este programa, pero sí conviene que tengamos siempre en cuenta que tanto los aspectos culturales más amplios como entorno del hospital, como sus rasgos organizacionales,

organizativos como sistema van a influir en las relaciones interpersonales entre el personal sanitario entre sí, con los pacientes y así en el grado de adaptación y formas de respuesta al sistema. Sin detenernos más vamos a hablar ya de los aspectos psicológicos, psicosociales de la hospitalización. Hay que decir que clásicamente la medicina en España no ha dado mucha importancia a estos diferentes factores psicosociales y no hace muchos años que aparecen los primeros trabajos al respecto. Sin embargo, en el momento en que la medicina se ha replanteado su modelo científico positivo estricto surge el interés por estos temas cuyo olvido no deja de ser un grave error científico. Los primeros trabajos clásicos surgen desde la sociología. En primer lugar hay que partir de la comprensión del mismo estado de enfermedad y podemos decir que es la ansiedad el principal problema característico al que tiene que enfrentarse la medicina. En primer lugar hay que partir de la comprensión del mismo estado de enfermedad y podemos decir que es la ansiedad el principal problema característico al que tiene que enfrentarse la medicina.

al sujeto enfermo que se vio obligado a una readaptación biológica, psicológica y ambiental. El organismo tiene que hacer un sobreesfuerzo de compensación del subsistema alterado con la posible experiencia de síntomas dolorosos y desagradables. Luego, en la mayoría de los casos, se trata de una situación nueva que genera respuestas de miedo, incertidumbre, desvalimiento, ante la posibilidad de que no pueda conseguirse una curación. Al mismo tiempo, el ingreso en un hospital somete al enfermo, por un lado, a una readaptación ambiental, hay nuevos olores, sonidos, falta de decoración, y por el otro, a un nuevo proceso de socialización al tratar con gente nueva y desconocida como son el personal asistencial y administrativos. Teniendo que interactuar con estas personas de características, en muchos casos altamente impersonales, y objetivas.

por ejemplo, los trámites burocráticos y administrativos o la posible frialdad científica de los médicos. El hospital se nos presenta entonces como un ambiente, en la mayoría de los casos, nuevo, con olores, sonidos y gente a la que no estamos acostumbrados y asociado generalmente a sensaciones de displacer, dolor, incertidumbre, soledad. Y el ingreso en el cual ya en principio supone una ruptura con la ejecución de los roles sociales ordinarios, como son el trabajo de la familia, y el enfermo se encuentra aislado de su entorno social y le falta el apoyo social directo. Dentro de este ambiente, hace mucho tiempo que se está hablando de un proceso de despersonalización del paciente ingresado. Este proceso se ha estudiado fundamentalmente en las instituciones llamadas totales. Para limitar nuestro tema aquí, no vamos a centrarnos en estas instituciones, sino en el hospital.

general, por lo que no vamos a caracterizarlas. Sin embargo, sí podemos resaltar dos aspectos que se han considerado comunes, como que la autoridad se centra en el interés del paciente y prevé todas las necesidades de la vida del enfermo, mientras que se diferencian fundamentalmente en la terapéutica y actividades individualizadas en el hospital general frente a las masivas en las instituciones totales. No obstante, en comparación con las instituciones totales y otros aspectos complementarios, podemos señalar que en el hospital general se producen fundamentalmente procesos como una limitación de la movilidad, desnudamiento, control de recursos, rutinización de los procesos de tratamiento, ofuscación en los procedimientos burocráticos, tratamiento impersonal del paciente y falta de información. Todos estos aspectos conducen a que el paciente tenga una buena calidad de vida y que el

paciente sienta que pierde el control de su comportamiento una vez ingresada en el hospital. Por otra parte, hay factores que pueden contribuir a contener este proceso de despersonalización como son las visitas y todos aquellos objetos que le sirvan de referencia del mundo exterior y de su propia identidad. Las consecuencias de este proceso pueden ser la insatisfacción del paciente ante la asistencia sanitaria y así su falta de cooperación con el tratamiento, ya sea desde una oposición directa hasta posibles modificaciones del mismo que ejecuta el paciente que le hacen sentir que ejerce algún tipo de control sobre su comportamiento. Ante esta situación, el enfermo responde en muchos de los casos de una manera inadaptativa. A partir de aquí vamos a ver cómo se puede hacer un tratamiento de la salud. Vamos a hablar entonces de las respuestas a la hospitalización.

Cuando se trata de un periodo de hospitalización prolongada, según la terminología clásica, se habla de respuestas de ensimismamiento, que se entiende como un proceso por el cual el enfermo deja de responder a los estímulos hospitalarios, realiza una retirada psíquica del hospital, incluso puede construirse un mundo imaginario, como ocurre con mucha frecuencia en los pacientes psicóticos. Una segunda respuesta sería la agresión, donde tendríamos que incluir desde la desobediencia hasta la agresión física. En los hospitales generales este tipo de respuesta suele darse verbal, en forma de quejas, críticas, rechazos. Una tercera forma de respuesta es la integración, que ocurre cuando el paciente acepta las normas y reglas de la institución. Para que ocurra este tipo de respuesta es necesario que el grupo conviva un determinado tiempo. En el hospital general solo hay que tener una hora de despedida.

en determinado tipo de pacientes crónicos con enfermedades graves o incurables puede darse este tipo de respuesta. Y por último, la sumisión es la respuesta más habitual a la hospitalización, que se ha considerado frecuentemente positiva en el hospital general, suponiendo que facilita la labor del personal asistencial y así acelera la recuperación. Más adelante vamos a ver los argumentos en contra de esta opinión. Cuando se trata de una hospitalización corta, se habla de la asunción de dos tipos generalizados de conducta que se han evaluado como buena o paciente bueno y paciente malo o problema. Otros autores le han llamado orientación primitiva, orientación instrumental o incluso jerárquica o igualatorio. Estas valoraciones se han formado tomando como criterio el grado en que el paciente acepta la hospitalización y el valor de la hospitalización. Las normas del hospital. Aunque al hablar de bueno o malo,

o simplifica y quizás generaliza excesivamente el tema, puede servirnos a nivel explicativo. Uno de los elementos más importantes del modelo clásico de asistencia es la esperanza de que los enfermos cumplieran las órdenes del médico y otras normas del hospital, porque esto acelerará, como hemos dicho, su recuperación y los capacitará para seguir su vida normal. Así en general, el personal asistencial espera que el paciente acepte tanto las normas del hospital como sus procedimientos rutinarios, siendo así la manejabilidad uno de los criterios fundamentales de evaluación. Los trabajos incluso muestran que también los pacientes creen que deben ser obedientes, cooperativos, objetos de la enfermedad y esperar atención solo si están muy enfermos. Podemos decir entonces que la mayoría de los pacientes adoptan una actitud sumisa en el hospital. La mayoría de los pacientes adoptan una actitud sumisa en el hospital, como se obtuvo en un trabajo español del 82.

que dio como uno de sus resultados que el 80,1% de pacientes hospitalizados se encontraban conformes de una manera completa con la situación sin proponer ninguna iniciativa. Los profesionales han etiquetado este tipo de respuesta como aquellos pacientes que mostraban cooperación, no se quejan, no hacían preguntas, no presentaban problemas, eran conformistas. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje de pacientes que no responden con sumisión y obediencia, sino que presentan problemas, preguntan, hacen quejas, están irritados, buscan atención. A los que se etiqueta como pacientes problema. Es posible diferenciar la reacción del personal sanitario ante este tipo de paciente en función de la gravedad de la enfermedad, como se obtiene en un trabajo de Lorber. Aquellos que no responden con sumisión y obediencia, no se pueden responder con sumisión y obediencia. Que estaban seriamente enfermos, que se quejaban mucho, estaban muy ansiosos y necesitados.

de mucho ánimo y atención se consideraban problemáticos pero eran excusados por la situación en que se encontraban. Sin embargo, o por la cantidad de tiempo que exigía su asistencia, se les consideraba problema. Los enfermos más condenados por el personal eran los que presentaban este tipo de comportamiento sin estar seriamente enfermos desde el punto de vista del personal asistencial. Este tipo de respuestas o la adopción del rol de paciente problema puede explicarse, como lo ha hecho Taylor, por el fenómeno de reactancia que ocurre cuando se limita del campo de posibilidades de un individuo un comportamiento al que tiene acceso, produciéndose una respuesta emocional de reactancia dirigida a

recuperar su libertad. Por otra parte, se han señalado una serie de variables que pueden influir en el tipo de respuesta dada a la hospitalización, como las expectativas hacia la hospitalización, las características de la hospitalización y las expectativas hacia la hospitalización.

características personales y actitudes como son la aceptación o rechazo de las normas del hospital. En este sentido, aquellos que tienen actitudes desviantes de su rol tienden a quejarse y discutir más con sus médicos y enfermeras que aquellos que tienen actitudes conformistas. También los patrones de respuesta habituales ante situaciones de falta de control y sobre todo la historia de aprendizaje individual. Ambas respuestas suponen algunos riesgos para el paciente. Una respuesta de sumisión excesiva puede conducir al ocultamiento de información, pérdida de la más mínima posibilidad de cooperación activa e incluso ausencia de respuesta ante el medio. Puede ocultar también procesos depresivos y de ansiedad. Por otra parte, una respuesta contraria tiene el peligro de conducir a una activación exagerada. Prescripción de un exceso de medicación y remisión al psiquiatra o falta de atención.

incluso por el personal. Para evitar este tipo de respuestas es necesario fomentar la participación y cooperación del paciente con el personal asistencial. Una cooperación activa, no en términos de autoridad subordinado, sino de interdependencia, que puede decirse y que ocurriría cuando el paciente muestra una conducta activa en dirección hacia la consecución de unos objetivos terapéuticos relacionados con el tratamiento médico, psicológico o los cuidados de enfermería que estuvieran acordados entre ambos, es decir, el enfermo y el profesional, en función de sus expectativas. En este punto y para terminar, podemos resaltar cómo pueden influir las respuestas del personal asistencial en la adaptación del enfermo a la hospitalización, que sería reforzando y modelando ciertas pautas de conducta del paciente. Así, parecen reforzarse frecuentemente respuestas.

pasivas de sumisión y conformismo. Por ello es necesario saber cómo responde el personal sanitario ante ciertas pautas de conducta del enfermo. En este sentido, en un trabajo que realizamos no hace mucho tiempo relacionado con la cooperación del paciente, los profesionales de enfermería consultados puede decirse que aceptaban respuestas activas como petición de información, presentación de quejas y críticas, exigencia de sus derechos, intentos de control, mientras que sin embargo no rechazaban claramente respuestas pasivas de sumisión, conformismo y obediencia. En este sentido, hay que concluir entonces que el comienzo para solucionar este tipo de problemas que puede presentar el paciente hospitalizado es la preparación del personal asistencial en la detección y sensibilización de los aspectos psicosociales del cuidado, la investigación sobre estos aspectos y al mismo tiempo,

que se toman medidas concretas generales hacia la humanización de la asistencia sanitaria. Y nada más por hoy. Han estado escuchando a la profesora Encarnación Nou Vilas. Muchas gracias por su atención y hasta el próximo martes a la misma hora. Sincronización Andrea Oroz