

# La enfermedad como experiencia humana

Por Isabel Oto Cavero

Enfermera de Hospitalización de Cirugía General y Monitora.

La experiencia de enfermedad desencadena en el ser humano muchas sensaciones y reacciones de tensión, por ejemplo: ansiedad, ira, negación, pena, culpabilidad y desconcierto. Las pruebas diagnósticas, el tratamiento médico, los cambios corporales, las reacciones familiares, la experiencia de la hospitalización y los cambios en el modo de vida, intervienen en la adaptación de las personas a situaciones nuevas.

Por lo general, el enfermo es excepcionalmente vulnerable y susceptible; al menos pasajeramente se ha alterado toda su vida.

La enfermera ocupa un lugar central en la vida del paciente y debe ayudarle a conservar su seguridad básica, su autoestima y su integridad. La relación básica enfermera-paciente abarca al médico, la familia, otros pacientes, el resto del equipo sanitario y la sociedad. El punto básico de la relación es la "comunicación". Hacerse entender uno mismo y entender a los demás es esencial para establecer relaciones. Un paciente que esté notablemente impedido para expresarse por causas físicas o psicológicas, impone un problema a la enfermera.

## NECESIDADES EMOCIONALES BÁSICAS

Todos tenemos las mismas necesidades emocionales básicas,

que podemos dividir las en tres grupos:

- 1) **Aceptación.**
- 2) **Suficiencia.**
- 3) **Afecto.**

La no satisfacción de una necesidad origina sensaciones de "Ansiedad".

**La necesidad de "aceptación"** se define, desde el punto de vista de la conducta, como la necesidad de establecer y conservar una relación satisfactoria con los demás respecto a la asociación e interacción. Se relaciona con la autoestima y con la creencia de que la persona es importante y valiosa.

El paciente demuestra la necesidad de ser aceptado por el deseo de atraer la atención y el interés. El paciente "exigente" que llama frecuentemente al personal y lo monopoliza con conversaciones extensas puede estar indicando una gran necesidad de aceptación. Si ésta no está satisfecha puede reaccionar de distintas maneras:

- Se retrae y evita comunicarse con los demás.
- Indiferencia hacia los demás, por temor a que sean ellos los que le ignoren y no le demuestren interés.
- Aumento de los sentimientos de inutilidad e inferioridad, por la enfermedad y la incapacidad, pudiendo llegar a la falta de motivación para seguir viviendo.

La enfermera debe tranquilizarle y apoyarle, reafirmando en su individualidad y valía.

La enfermera que se siente menospreciada cuando un paciente ignora sus intentos corteses de conversación o la trata como una sirvienta y no como una profesional, puede estar demostrando su propia necesidad de aceptación.

**La segunda necesidad básica es la "suficiencia"**. Ésta es la necesidad de establecer y conservar una relación satisfactoria con los demás respecto a poder, toma de decisiones y autoridad. Ser "insuficiente" significa renunciar a su propia responsabilidad.

Cuando una persona es hospitalizada lucha por su necesidad de suficiencia. Además de los problemas de aceptación, puede advertir que otras personas toman las decisiones que él tomaría de ordinario (cuándo levantarse, qué comer, a qué hora, etc...). La enfermera debe ayudar al paciente a asumir alguna responsabilidad y a tomar decisiones, para aumentar el sentido de autosuficiencia y de responsabilidad.

**La tercera necesidad es la de "afecto"**. Representa la necesidad de establecer con otra persona una relación de concesiones mutuas, basada

en la simpatía por ambas partes. La necesidad de afecto por general, la satisfacen los miembros de la familia, los cónyuges y los amigos íntimos. Cuando una persona se separa de ellos debido a una enfermedad o por una hospitalización, puede no tener satisfecha esta necesidad y el paciente muchas veces vuelca en la enfermera estas ansiedades, deseos, y sentimientos. La diferencia entre la relación social y profesional es que en la primera hay una satisfacción mutua de las necesidades y en la segunda, lo principal son las necesidades del paciente, sin que la enfermera lo abrume con sus propios problemas.

## ANSIEDAD

La ansiedad es una respuesta normal a los estados de alarma y amenaza. Es una reacción emocional a la percepción de peligro real o imaginario con repercusiones fisiológicas, psicológicas y en la conducta. Ansiedad y temor suelen usarse como sinónimos; sin embargo, el temor por lo general se refiere a una amenaza específica y la ansiedad a una no específica. La persona que experimenta ansiedad puede sentirse inquieta y aprensiva con un vago sentimiento de miedo.

La enfermedad y la hospitalización incluyen las siguientes amenazas que desencadenan ansiedad:

- amenaza general a la vida, la salud e integridad corporal;
- situaciones embarazosas;
- incomodidad por dolor, fatiga, o cambios en la dieta;
- carencia de satisfacción sexual;

- restricción de movimientos;
- aislamiento;
- interrupción o pérdida de los medios de vida;
- antipatía y rechazo por parte de los otros debido a la enfermedad;
- frustración de planes y esperanzas;
- confusión e incertidumbre acerca del presente y el futuro;
- separación de la familia y amigos;
- insatisfacción de las necesidades básicas emocionales.

Las respuestas fisiológicas a la ansiedad son fundamentalmente reacciones del sistema nervioso autónomo y de índole defensiva: aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, cambios en la presión arterial y en la temperatura, piel fría y pegajosa, sudoración aumentada, pupilas dilatadas y boca seca.

Las manifestaciones características de ansiedad reflejan la individualidad de una persona: mutismo, retraimiento, hiperactividad, hablar y bromear en exceso, llamar la atención verbal y físicamente, quejarse y llorar.

La enfermería, en casi todos los aspectos, es una profesión en que se lucha continuamente contra la ansiedad. Su asociación íntima con la vida, la muerte y todas las fases intermedias, origina en la enfermera temores conscientes e inconscientes de su propia vulnerabilidad. En la Enfermería hay situaciones de "gran riesgo emocional", por ejemplo: en una unidad de cuidados intensivos o en urgencias, la enfermera debe comprender y reconocer su propia ansiedad, la de los pacientes y la de sus familiares.

## ETAPAS EN LA ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD

La transición del estado de salud a enfermedad es una experiencia muy compleja y muy individualizada. En el ciclo de salud y enfermedad generalmente existen tres etapas:

- 1.º) Transición del estado de salud al de enfermedad.
- 2.º) Período de enfermedad "Aceptada".
- 3.º) Convalecencia.

El tiempo y la clase de experiencias que un individuo tenga en estas etapas variarán dependiendo de su personalidad, del trastorno específico y de los cambios originados en su vida.

### Durante el período inicial

destacan la ansiedad, pena, culpabilidad, negación, y a veces el temor de acudir al médico por el posible diagnóstico. Otros pacientes van de médico en médico, deseando encontrar "qué pasa realmente" o tratando de confirmar que era inexacto un diagnóstico anterior. Cuando un paciente experimenta antipatía, incredulidad y negación acerca de su estado, la enfermera puede ayudarlo escuchando, sin criticarle ni apoyar su posición, ayudando a que afronte su situación.

**La segunda etapa** es la aceptación de la enfermedad. El paciente reconoce que está enfermo y que necesita ayuda de los demás, específicamente del equipo médico y de enfermería. Se preocupa de sí mismo, se vuelve egocéntrico, con dependencia aumentada y gran interés por su cuerpo. Su conducta suele describirse como regresiva, aparecen formas infantiles de actuación.

Otros problemas surgen cuando el paciente recibe tanta satisfacción por su estado que intenta continuar hospitalizado. Durante esta etapa puede presentar también ira, culpabilidad, y resentimiento, criticando siempre su asistencia y tratamiento médico, atacando a las personas de quienes depende. El método asistencial más valioso es considerar esta reacción como la manera que tiene para enfrentarse con su situación y tratar de comprenderle.

A medida que el paciente se dé cuenta del interés, competencia y asequibilidad del equipo médico y de enfermería, disminuye la ansiedad y tiende a cambiar su conducta.

**La tercera etapa** también es a veces difícil de aceptar. Curar significa abandonar la posición dependiente, regresiva y egocéntrica y reasumir las responsabilidades de adulto y las relaciones normales con los demás. Esta etapa ha sido comparada con el período de adolescencia, cuando el individuo debe abandonar su mundo protegido en el que las responsabilidades eran mínimas y la satisfacción de sus propias necesidades lo principal.

Durante esta etapa, la enfermera puede estimular al paciente a renovar su interés por el mundo, comunicarse mejor con su familia y hacer planes para el futuro. Sobre todo para los pacientes de cirugía radical: colostomía, mastectomía, laringuectomía, ayudándoles también a superar el "trauma psíquico", el ser "diferente". En todo tiempo la enfermera está en una posición ideal para prestar ayuda y asistencia al paciente.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Brummer, Emerson, Ferguson, Suddarth: *Enfermería médicoquirúrgica*. Editorial Interamericana. México, 1971, pág. 42.  
Milliken, H.E.: *Relación humana con el paciente*. Ed. Troquel. Buenos Aires, 1970.

## SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO

*En caso de cambio de domicilio, les agradeceremos rellenar y envíen el cupón adjunto a:*

**Ediciones ROL, S.A.** - San Elías, 31-33 - Tel. 200 80 33\* - Barcelona-6

1.<sup>er</sup> apellido \_\_\_\_\_ 2.<sup>o</sup> apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ N.º de suscriptor \_\_\_\_\_ (el que figura en la etiqueta de su envío)

Domicilio antiguo:

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Dto. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**NUEVO DOMICILIO:** (a partir del mes de \_\_\_\_\_)

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Dto. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 198\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Para evitar la pérdida de ejemplares, rogamos la máxima anticipación posible en el envío de esta comunicación.