



## **La psicosis hospitalaria: delirio en cuatro paredes**

**Estar internado en un hospital puede ser tan estresante que hasta la mente se desequilibra.**

Los médicos que trabajamos en espacios hospitalarios conocemos la desorientación y los cambios de ánimo –habituales– que presentan la mayoría de los pacientes internados. Estos estados, dados por la alteración en los ciclos de sueño, la iluminación permanente y hasta la ausencia de ventanas, pueden provocar sensaciones de inseguridad, ansiedad y hasta pánico, que al aumentarse por la incertidumbre que provoca el estar enfermo se transforman, en muchos casos, en verdaderos trastornos emocionales.

Esta situación, en palabras de Rodrigo Córdoba, presidente de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (Apal), es más frecuente en personas mayores y se incrementa en relación con los tiempos de hospitalización y con los tratamientos, lo que puede configurar verdaderos cuadros de psicosis y delirios.

“Estar internado en un hospital, con todo lo que esto significa en términos de estrés y desadaptación, ha dado origen a la llamada psicosis hospitalaria, que es más frecuente de lo que se cree”, asegura Córdoba.

### **Más, en cuidados intensivos**

Estas alteraciones –han demostrado diversos estudios– son más frecuentes en personas que son internadas en las áreas de terapias intensivas y, según Córdoba, pueden aparecer a cualquier edad.

“La evidencia deja ver que estos pacientes no solo son susceptibles de presentar desorientación en espacio, tiempo y persona, sino que pueden deslizarse hacia verdaderos cuadros de psicosis y alucinaciones”, explica la psiquiatra Olga Albornoz. De acuerdo con la especialista, el 55 por ciento de los egresados de las unidades de cuidados intensivos (UCI) acaban padeciendo trastornos depresivos y estrés postraumático, que pueden manifestarse incluso con alucinaciones y delirios.

“Algunos de ellos creen que los médicos y enfermeras les van a causar daño, que los equipos son fantasmas que los acechan y que las voces que escuchan les llegan del interior”, agrega Córdoba. También se presentan ataques repentinos de pánico y ansiedad de duración variable.

Aunque estos síntomas por lo general desaparecen por completo, el problema –según la psicóloga clínica Sandra Herrera– es que la mayoría de afectados recuerdan estos episodios y sienten vergüenza de contar su historia por miedo al rechazo y a creer que se



han vuelto locos. “De ahí que el subregistro y la poca atención son una constante en estos casos”, remata Herrera.

#### **Común y silencioso**

Un estudio del Hospital Universitario de Londres demostró que en un grupo de 157 pacientes internados en UCI, todos presentaron altos niveles de depresión y ansiedad; registraron también rasgos posteriores de estrés postraumático con sintomatología variable que, en algunos casos, incluyeron alucinaciones y signos delirantes.

Con estos datos, los investigadores consideraron pertinente reconocer estos trastornos como componentes ineludibles en las hospitalizaciones de alto riesgo y procurar prevenirlos y tratarlos de manera oportuna.

Aunque parece claro que una hospitalización puede desestabilizar de manera significativa a cualquier persona, aún no se tiene claro el origen de este síndrome hospitalario desde el plano fisiológico.

En ese sentido, se han planteado algunas teorías que lo relacionan con procesos inflamatorios y la movilización de neurotransmisores concurrentes con la enfermedad que enfrentan las personas hospitalizadas.

“Se dice que la hipoglicemia, la desnutrición y la falta de oxígeno en algunos tejidos –que hacen tránsito en los enfermos– pueden ocasionar caídas en los niveles de acetilcolina, una sustancia que influye en el equilibrio mental, lo que promueve desajustes claros a este nivel”, insiste la psiquiatra Albornoz.

Pero también existen modificaciones en las cantidades de serotonina, glutamato y norepinefrina, promovidas por la enfermedad y el estrés, lo que de por sí afecta las emociones. “Se ha comprobado que la dopamina en exceso, por ejemplo, desencadena psicosis. Y que combinada con acetilcolina, algo que sucede en el organismo de muchos enfermos, incrementa los síntomas”, insiste Córdoba.

De igual forma, el bloqueo en la producción de melatonina –hormona que regula los ciclos de sueño–, algo que ocurre solo por permanecer con la luz encendida, puede desencadenar psicosis. “Esto sin contar que las sustancias liberadas por el estrés físico también tienen capacidad de producir delirio”, apunta Sandra Herrera.

#### **Síntomas difusos**

Esta psicosis del hospitalizado es una forma de delirio que se manifiesta con confusión mental, dificultad para expresarse, pesadillas, pérdida de la memoria, alucinaciones,



desorientación en tiempo, espacio y lugar, además de otros cambios y comportamientos que no se relacionan con la personalidad del enfermo. “Personas pasivas pueden tornarse agresivas, y aquellos extrovertidos pueden tornarse en silenciosos y distantes. Esto puede ser variable”, dice Herrera.

El estudio del Hospital Universitario de Londres añade que la psicosis hospitalaria se presenta con mayor probabilidad en personas que han sido manejadas con respirador, han recibido medicamentos más fuertes y han sido anestesiadas.

#### **Entonces, ¿qué hacer?**

Como es natural, la presencia de este cuadro psicótico se opone a los procesos de mejoría de los pacientes. Todo porque, en palabras de Olga Albornoz, las pesadillas, las alucinaciones, los cambios en los ciclos de sueño y la desnutrición son factores que aumentan el estrés y bajan las defensas.

Lo que se tiene claro es que estos trastornos tienen un manejo que empieza por identificar las potenciales causas de los cuadros para tratar de eliminarlos. “Hay que revisar los medicamentos para descartar si causan desequilibrios, para disminuirlos de manera progresiva o cambiarlos”, dice Córdoba.

De igual forma, hay que permitirles a los pacientes la presencia de sus familiares, la posibilidad de reproducir ambientes de día y noche y favorecer la adaptación a su medio habitual en un contexto de entendimiento de la situación como algo pasajero.

En algunos casos se pueden requerir medicamentos psiquiátricos o sedantes y monitoreo permanente del cuadro clínico para identificar potenciales enfermedades similares que puedan enmascararse tras estos episodios.

#### **Buen pronóstico**

Los especialistas consultados coinciden en que esta psicosis específica no es una enfermedad sino un trastorno transitorio. “La mayoría de los pacientes se recupera de manera completa, a tal punto que las alucinaciones y demás síntomas ni se vuelven a comentar, y la personalidad y las actitudes de los pacientes vuelven a su estado normal”, concluye la psicóloga clínica Sandra Herrera.