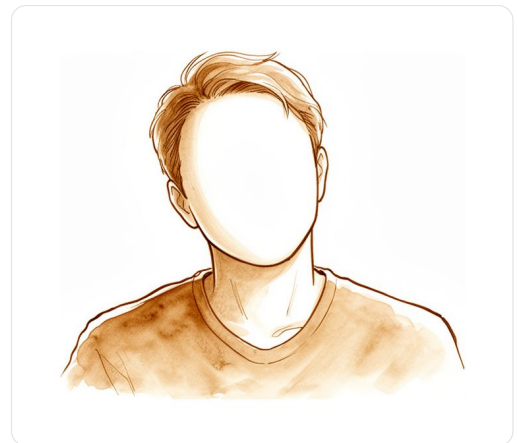


Mente, estrés y recuperación

Mente, estrés y recuperación

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

El dolor y el estado de ánimo van de la mano. Quien haya tenido una mala semana y haya notado que su hombro le dolía más ya sabe esto. Eso no significa que el dolor sea imaginario, ni que sea culpa suya. Significa que el sistema nervioso encargado de transmitir el dolor y la parte de nosotros que se preocupa son el mismo sistema; por eso vale la pena comprender cómo interactúan antes de una operación, en lugar de descubrirlo después.

¿Cómo afecta el estrés al dolor?

Imagínese el sistema nervioso como una alarma. Su función es avisarle cuando algo no va bien. En un cuerpo tranquilo y descansado, la alarma es sensible pero precisa: solo se activa ante una lesión real; los movimientos cotidianos no la disparan.

Sin embargo, si lleva meses sufriendo dolor, durmiendo mal o bajo presión en casa o en el trabajo, la alarma se vuelve más sensible. Comienza a activarse ante estímulos que no son peligrosos: un roce leve, un movimiento pequeño, el peso de una manta. El dolor es real, pero ahora supera en intensidad a la lesión que lo provocó. Los médicos denominan a esto sensibilización central. En términos sencillos, las conexiones nerviosas se han vuelto excesivamente sensibles; la preocupación, la falta de sueño y el miedo aumentan aún más esa sensibilidad.

Por eso, dos personas sometidas a la misma operación, realizada de la misma manera, pueden experimentar las primeras semanas de recuperación de forma muy distinta. La reparación quirúrgica es idéntica; los “ajustes” de la alarma no lo son.

Por qué esto es importante para su intervención

Si padece ansiedad o tristeza, es probable que su recuperación siga un camino distinto al que indican los manuales médicos. Probablemente refiera más dolor durante las primeras semanas, y sus puntuaciones en los

cuestionarios que utilizamos podrían aumentar más lentamente. Aun así, obtendrá la mayor parte de los beneficios de la operación; simplemente los notará más tarde y tal vez no esté tan seguro de ellos durante el proceso.

Hay dos aspectos específicos que merecen mención:

- **El miedo a mover el brazo** es el factor que con mayor probabilidad retrasa la recuperación. Es totalmente comprensible: el brazo duele, acaba de ser operado y moverlo parece perjudicial. Sin embargo, una zona reparada que no se mueve tiende a quedarse rígida, y esa rigidez es mucho más difícil de corregir que de prevenir. Los ejercicios que le indicamos constituyen el tratamiento, no un complemento opcional.
- **La preocupación que surge después de la cirugía** es algo que debe comunicarnos. Las personas que desarrollan ansiedad o tristeza en las semanas posteriores a una operación de hombro tienen mayor probabilidad de volver al hospital, generalmente por un dolor inesperado. Anticiparlo y contar con un plan para afrontarlo es, en gran medida, la solución.

Nada de esto altera la conveniencia de someterse a la operación; sí modifica la forma en que lo preparamos para ella.

El hábito más útil: moverse, con suavidad, todos los días

Los ejercicios indicados por su cirujano o por el [terapeuta de mano](#) son, deliberadamente, sencillos y poco estimulantes. Su finalidad es que se realicen varias veces al día, dentro de los límites que le hayan indicado, independientemente de si le apetece o no. Aquí tiene algunos consejos para facilitar el proceso:

- **Hágalos siguiendo un horario, no según cómo se sienta.** Asócialos a alguna actividad ya habitual: después de cada comida o cada vez que prepare un té.
- **Espere cierta molestia y sepa distinguirla.** Es normal sentir cierta tensión que disminuye al seguir realizando el movimiento. En cambio, si aparece un dolor agudo que empeora, o si el dolor persiste varias horas después, deberá reducir la intensidad del ejercicio y avisarnos.
- **Practique mentalmente el movimiento.** Aunque parezca extraño, sentarse tranquilamente e imaginar, en detalle, cómo se flexiona la muñeca varias veces al día ha demostrado mejorar el movimiento, la fuerza de agarre y la funcionalidad tras una fractura de muñeca [10]. El cerebro practica el movimiento incluso cuando la articulación aún no puede hacerlo; inténtelo antes de cada serie de ejercicios.
- **Mueva también el resto de su cuerpo.** Camine todos los días. El brazo lleva un cabestrillo; usted, no.

Cosas sencillas que ayudan

- **Cuide su sueño.** El sueño deficiente y el dolor se alimentan mutuamente; tras una cirugía de hombro, el sueño resulta especialmente difícil. La página [Sueño, dolor y recuperación](#) contiene consejos prácticos.
- **Tome los analgésicos según las indicaciones** durante los primeros días, en lugar de esperar a que el dolor sea intenso para luego intentar controlarlo. Consulte [Control del dolor tras la cirugía](#).

- **Mantenga una rutina.** Levántese a la hora habitual, vístase y coma a los horarios normales. Los días sin estructura son días en los que el dolor ocupa todo el espacio.
- **Escuche música que le guste.** Esto no es un cliché. En un ensayo aleatorizado, los pacientes que recibieron terapia musical durante una cirugía de reemplazo de hombro presentaron una mayor reducción en los niveles de dolor y ansiedad que aquellos que no la recibieron [11]. Los auriculares en la sala de espera y en casa no cuestan nada.
- **Respire despacio.** Inhale durante cuatro segundos y exhale durante seis; repita esto durante unos minutos, varias veces al día y siempre que el dolor aumente. Es la forma más rápida de atenuar la sensación de alarma.
- **Manténgase conectado.** Tener una sola mano disponible genera aislamiento. Acepte visitas y ayuda, y permita que otras personas le asistan con tareas que requieren dos manos.
- **Limite el consumo de alcohol y cafeína,** pues ambos empeoran el sueño y aumentan la ansiedad.
- **Evalúe los avances a lo largo de semanas, no de días.** La recuperación no sigue un camino lineal. Un día malo en la tercera semana no significa que la operación haya fracasado.

Si ya padeces ansiedad o depresión

Cuéntanoslo. Es algo común; no es motivo para evitar la cirugía, y conocer este detalle nos permite planificar en consecuencia.

- **Sigue tomando tus medicamentos.** No interrumpas el tratamiento con antidepresivos o medicamentos para la ansiedad antes de la cirugía, a menos que el médico que te los recetó te lo indique. Interrumpirlos de repente dificulta el período inmediatamente posterior a la operación.
- **Organiza tu apoyo previamente.** Si consultas a un psicólogo o terapeuta, infórmale de la fecha de tu cirugía. Si no cuentas con este apoyo y te gustaría tenerlo, tu médico de cabecera puede gestionarlo.
- **Tratar la ansiedad beneficia al brazo.** En pacientes con ansiedad o depresión sometidos a una reparación del manguito rotador, el tratamiento de dichos trastornos emocionales durante las semanas previas a la cirugía mejoró no solo el estado anímico, sino también el movimiento y la función del hombro durante los primeros tres meses [12]. Tu mente y tu hombro no son asuntos separados.

Cuándo buscar ayuda

Llame a la consulta si:

- el dolor es mucho peor de lo que le indicaron que sería, o no mejora para la fecha en que se suponía que debía hacerlo
- no puede realizar sus ejercicios por miedo, y no por dolor
- nota ansiedad o tristeza nuevas después de la operación que no desaparecen

Consulte a su médico de cabecera si la tristeza o la preocupación persisten más de un par de semanas, si no duerme en absoluto, o si ha dejado de hacer las actividades que normalmente disfruta.

Si tiene pensamientos de autolesionarse, no espere a conseguir una cita. Llame a Lifeline al **13 11 14** en cualquier momento, o al **000** en caso de emergencia.

En profundidad

Esta sección está dirigida a quienes desean conocer las evidencias en lugar del resumen. La investigación sobre la mente y la recuperación ortopédica ha crecido rápidamente; la realidad es más matizada y esperanzadora que la idea de que “las personas ansiosas tienen peores resultados”.

LA SALUD MENTAL DETERMINA EL PUNTO DE PARTIDA, NO SOLO EL RESULTADO FINAL

En pacientes sometidos a cirugía de revisión para reparación del manguito rotador, el estado de salud mental previo a la operación mostró la asociación más fuerte de todos los factores con los niveles iniciales de dolor, función y satisfacción, incluso antes de realizar cualquier intervención [1]. Esto es relevante para interpretar todo lo que venga después: si se parte de una puntuación más baja, una puntuación final menor también puede representar la misma magnitud de mejora.

LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN MODIFICAN EL TRAYECTO, PERO NO EL DESTINO

Un estudio de cohorte prospectivo sobre artroplastia de cadera reveló que los síntomas de ansiedad y depresión se asociaban con peores resultados clínicos; las trayectorias de recuperación de estos pacientes diferían de las de quienes no presentaban dichos síntomas, a pesar de que ambos grupos experimentaron una notable mejora clínica [2]. Tras una cirugía de estabilización rotuliana, los pacientes con trastorno depresivo mayor o con depresión nunca diagnosticada obtuvieron puntuaciones peores tanto antes como después de la intervención, aunque igualmente se beneficiaron significativamente de la operación [3]. Dos años después de una artroscopia de cadera, el antecedente de ansiedad o depresión se asoció de forma constante con peores resultados reportados por los pacientes; en cambio, la resiliencia mostró una asociación más débil y menos consistente [4].

El patrón que se repite es el de una curva desplazada, no una curva plana: el beneficio es real, y se mide a partir de un punto de partida más bajo.

NO SE TRATA DE UNA REGLA

Dos estudios sobre el miembro superior cuestionan cualquier explicación simplista. Tras una artroplastia de la base del pulgar, el historial de depresión no pareció empeorar los resultados reportados por los pacientes [5]. Asimismo, en cirugías para tratar neuromas dolorosos en el brazo, los pacientes con peores puntuaciones de salud mental preoperatoria mostraron mejoras similares o incluso mayores en cuanto al dolor, así como mejoras comparables en la función, respecto al resto de pacientes [6]. El estado de ánimo es un factor, pero no un dictamen definitivo.

EL FACTOR MODIFICABLE ES EL MIEDO AL MOVIMIENTO

El factor psicológico con las consecuencias mecánicas más evidentes es la cinesiofobia, es decir, el miedo a que el movimiento provoque daño. Tras la estabilización artroscópica de un hombro dislocado, la cinesiofobia afectó negativamente a la recuperación funcional y al regreso al deporte [7]. Una característica relacionada, la

catastrofización del dolor (la tendencia a esperar lo peor del dolor), predijo la insatisfacción seis meses después de una cirugía de columna [8]. Además, en las semanas posteriores a la estabilización artroscópica del hombro, los pacientes que desarrollaron ansiedad o depresión presentaron un riesgo significativamente mayor de reingreso hospitalario en los 90 días siguientes [9].

Estos son los hallazgos que sustentan la recomendación de esta página: moverse con regularidad, esperar cierta molestia y comunicarnos cualquier nueva preocupación en lugar de guardársela para uno mismo.

QUÉ REALMENTE AYUDA, SEGÚN ESTUDIOS BIEN REALIZADOS

Existen tres estudios aleatorizados y bien diseñados que merecen ser conocidos. La incorporación de la imaginación motora (repetición mental estructurada del movimiento) al tratamiento estándar tras una fractura distal del radio mejoró la funcionalidad, la extensión de la muñeca y la fuerza de agarre, en comparación con el tratamiento estándar por sí solo [10]. La musicoterapia durante el reemplazo de hombro produjo una reducción significativamente mayor en los niveles de dolor y ansiedad que la atención habitual [11]. Además, en pacientes con ansiedad o depresión sometidos a reparación del manguito rotador, el tratamiento con duloxetine –un antidepresivo también utilizado para el dolor– mejoró la ansiedad y el malestar, así como el rango de movimiento y las puntuaciones funcionales durante los primeros tres meses; no obstante, provocó náuseas o vómitos en aproximadamente uno de cada seis pacientes [12].

Ninguno de estos tratamientos constituye una cura definitiva, y el último requiere una decisión médica por parte de su médico de cabecera o psiquiatra; no debe iniciarse por cuenta propia. No obstante, en conjunto demuestran lo mismo desde tres perspectivas distintas: la mente no es un mero espectador en el proceso de recuperación, y es posible trabajar con ella.

NOTA SOBRE LOS CUESTIONARIOS

Es posible que se le pida que rellene un breve cuestionario sobre salud mental antes de la cirugía. No se trata de una prueba en la que se pueda suspender. Un estudio que comparó distintas herramientas de evaluación previas a un reemplazo articular concluyó que una puntuación estándar breve sobre salud mental resultó más eficaz que un cuestionario de resiliencia para identificar a los pacientes con mayor riesgo de obtener resultados menos favorables [13]. El objetivo de esta evaluación es planificar el apoyo necesario, no decidir quién será operado.

REFERENCIAS

[1] Streubel PN, Sahoo S, Zhang C, Cogan CJ, Farrow LD, Gilot GJ, et al. Asociaciones entre el estado de salud mental preoperatorio del paciente, sus características sociodemográficas y clínicas con el dolor basal, la función y la satisfacción en pacientes sometidos a cirugías de revisión de reparación del manguito rotador. J Shoulder Elbow Surg. 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.05.007>

[2] Aalders MB, Ligthart MJ, Temmerman OP, Benner JL, van der List JP, Kerkhoffs GM, et al. Los síntomas de ansiedad y depresión se asocian con peores resultados en pacientes sometidos a artroplastia total de cadera: estudio de cohorte prospectivo. J Arthroplasty. 2026;41(1):132-40.e4. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.06.013>

- [3] Greif DN, Castle P, Jain S, Ramirez G, Mannava S, Maloney M, et al. Los pacientes con trastorno depresivo mayor o depresión no diagnosticada corren riesgo de obtener peores resultados tras cirugía de estabilización rotuliana. J ISAKOS. 2026;18:101080. <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2026.101080>
- [4] Quinn M, Morrissey P, Pisani C, Marquez-Garcia J, Ahn B, Zhang H, et al. Efecto de los antecedentes de ansiedad y depresión en los resultados reportados por el paciente tras artroscopia de cadera, a los 2 años de seguimiento. Orthop J Sports Med. 2026;14(2). <https://doi.org/10.1177/23259671251407329>
- [5] Mohamed OM, Duggan JL, Hines KE, Harper CM, Rozental TD, Shoji MM. El impacto de la depresión y el tratamiento con antidepresivos en los resultados reportados por el paciente tras artroplastia carpometacarpiana del pulgar. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(3):100989. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100989>
- [6] Manzoor A, Khan M, Macaraeg C, Yohe G, Giladi AM. Resultados tras cirugía de interfaz nerviosa periférica regenerativa y su relación con la salud mental preoperatoria: análisis retrospectivo de neuromas de extremidad superior. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(3):100985. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100985>
- [7] Altay N, Özdemir E, Topsakal FE, Şahbat Y, Demirel E. El impacto de la cinesiofobia en la rehabilitación y el regreso al deporte tras reparación artroscópica de Bankart por inestabilidad glenohumeral: seguimiento mínimo de 1 año. BMC Musculoskelet Disord. 2026;27(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09567-6>
- [8] Mao-jiang Y, Xian Q, Han-feng Y, Xiao-xue X, Al-Goshae HAA. La catastrofización del dolor y la satisfacción postoperatoria en casos de hernia discal cervical: estudio de cohorte prospectivo de 6 meses. BMC Musculoskelet Disord. 2026;27(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09541-2>
- [9] Lutati DC, Brennan JC, Johnson AH, Peterman MA, Redziniak DE, Lashgari CJ, et al. Factores de riesgo para el inicio de ansiedad y depresión tras cirugía artroscópica de estabilización del hombro. JSES Int. 2026;10(2):101413. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101413>
- [10] Kalaycı MG, Analay Akbaba Y, Güven MF. Efecto de la imaginación motora en la funcionalidad, el dolor, la cinesiofobia y la calidad de vida en pacientes con fracturas distales de radio: estudio aleatorizado, controlado y doble ciego. J Hand Ther. 2025;38(4):726-35. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2025.02.018>
- [11] Kim RY, Nam HH, Stouffer JW, Myers CA, Hassenbein SE, Updegrove GF, et al. Ensayo aleatorizado y controlado prospectivo sobre el efecto de la intervención de musicoterapia en el dolor y la ansiedad en pacientes adultos sometidos a artroplastia total de hombro. JSES Int. 2026;10(2):101438. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101438>
- [12] Han SC, Han J, Min YK, Han JW, Jeong HJ, Oh JH. La duloxetina mejora los resultados clínicos tempranos, incluyendo el rango de movimiento, las puntuaciones funcionales, el dolor y el malestar psicológico tras reparación artroscópica del manguito rotador en pacientes con ansiedad o depresión: ensayo aleatorizado y controlado prospectivo. Am J Sports Med. 2026;54(6):1333-43. <https://doi.org/10.1177/03635465261430918>
- [13] Megafu M, Solomito MJ, Carangelo R, Makanji H. Eficacia de la puntuación T de salud mental del Instrumento de Salud Global del Sistema de Medición de Resultados Reportados por el Paciente, en comparación con la Escala Breve de Resiliencia, para identificar el riesgo de resultados negativos tras una

artroplastia total electiva de rodilla y cadera. J Arthroplasty. 2026;41(5):1384-90. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.09.034>