

Cronicidad y modos de ajuste en un gran quemado: Avelino

Xacobe Abel Fernández García¹, Jorge García Fernández²

¹Psicólogo Interno Residente

²Facultativo Especialista de Área de Psicología Clínica

Xerencia de Xestión Integrada A Coruña. España

e-mail: jorge.garcia.fernandez@sergas.es

Cuando un individuo experimenta cambios relacionados con el funcionamiento de su organismo, o sea, se pone enfermo, pone en marcha algún tipo de mecanismo que habitualmente permite reestablecer cuanto antes el equilibrio alterado. La salud es un elemento que estamos acostumbrados a perder y a recuperar de forma bastante frecuente; una dinámica que repetida, nos enseña a tener cierta paciencia con el malestar. Este aprendizaje no suele ser tan útil cuando la enfermedad es crónica.

En el caso de que se instaure en el organismo una condición estable de daño físico y discapacidad en sentido amplio, o sea, una enfermedad crónica, solemos afirmar que se pierde

calidad de vida. Según Rodríguez-Marín, esto implicaría un desequilibrio entre expectativas, esperanzas, sueños y realidades conseguidas o asequibles. Se ponen en marcha como consecuencia, todos los recursos disponibles. Al proceso de movilización y uso de estos recursos es a lo que Richard Lazarus denominó como *afrontamiento*. Estas herramientas adaptativas pueden ser de múltiples clases, pueden ser materiales como los ingresos económicos, psicológicos en forma de expectativas de autoeficacia, culturales como creencias realistas, información, etc. Cuando los recursos de la persona son insuficientes (o la persona los considera insuficientes) surgen, siguiendo a este autor, las situaciones de *estrés*. Si bien to-

dos podemos tener disponibles ciertas estrategias para resolver algún tipo de lesión como un corte poco profundo, en el caso de una amputación o una gran extensión de cuerpo quemada las personas carecen de conocimientos o comportamientos para gestionar esta situación de manera efectiva. Es preciso desarrollar, o en todo caso actualizar, estrategias de afrontamiento eficaces.

Una de las formas más básicas del afrontamiento sería la evitación. La evitación incluye tanto el "no pensar" como el "no hacer" y, en contra de lo que pueda parecer, resulta positiva en ciertos momentos: La evitación permite reducir el estrés y apaciguar la ansiedad. Es tremendamente útil porque permite que haya un acercamiento progresivo a la amenaza. Como riesgo, puede llevar a no dar las respuestas adecuadas o incluso conducir a una parálisis emocional prolongada y disruptiva. Cuando la estrategia de afrontamiento se basa en una aproximación activa, esto permite detectar las acciones adecuadas y ponerlas en marcha, pero la contrapartida es que deja a la persona expuesta al estrés. Tanto las estrategias de "aproximación" como las de "evitación" pueden darse en distintos momentos en la misma

persona, no hay unas mejores que las otras. El resultado en los logros adaptativos a medio plazo nos informará de su utilidad.

Lazarus diferencia entre el afrontamiento "centrado en la emoción" y el afrontamiento "centrado en la solución". El primero se dirige a la gestión de las emociones que genera la amenaza, usaría herramientas como el distanciamiento, el reevaluar la situación, el autocontrol... El afrontamiento "centrado en la solución" emplearía estrategias de confrontación directa o de planificación de estrategias para la resolución del problema.

El "apoyo social" se considera una estrategia mixta, tanto centrada en la solución como en la emoción. El apoyo social es definido por J.S. House de forma multidimensional, entendiéndolo como una transacción interpersonal que puede incluir preocupación emocional como amor o empatía, ayuda instrumental, información o la valoración que permite a la persona tener una referencia para opinar sobre sí mismo. El apoyo social tendrá un efecto beneficioso en el afrontamiento cuando aumente la autoestima del paciente, ayude a regular sus emociones y refuerce las iniciativas de acción. Por el contrario, comunicar sentimientos de

Cronicidad y modos de ajuste en un gran quemado: Avelino

impotencia que bajen la sensación de eficacia del paciente o remarcar el aspecto negativo de la enfermedad aumentará posiblemente su nivel de estrés.

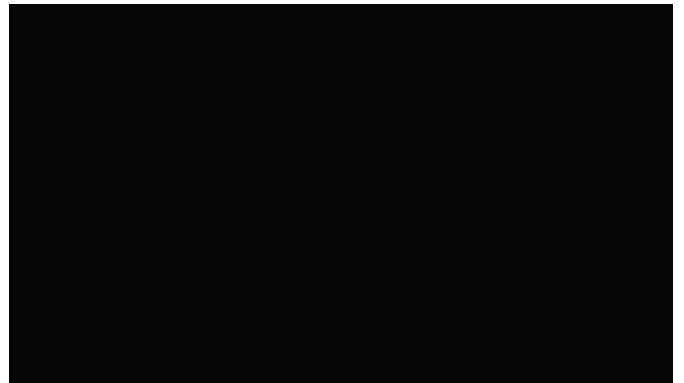
En definitiva, la enfermedad crónica produce cambios profundos en la vida de las personas que afectan a la calidad de vida y al bienestar. Luego de un diagnóstico de enfermedad crónica, los pacientes se ven obligados a cambiar sus modos de actuación habituales y explorar nuevas alternativas. En un estudio de Taylor, la gran mayoría de las personas fue capaz de innovar en sus estrategias de afrontamiento y ajustarse de forma adecuada. Sin embargo un porcentaje del 30% de pacientes presentó dificultades de ajuste con períodos demasiado largos e incluso una adaptación infructuosa.

Cualquier estrategia que se use puede ser adecuada en un momento y contexto preciso y la misma solución inadecuada en otra situación distinta. Evitar hospitales o cosas que recuerden a la enfermedad puede ser útil en un primer momento, pero si esta estrategia se eterniza e impide la atención médica la consideramos una mala adaptación. Del mismo modo ocurre si se intentan eliminar infructuosamente los síntomas de una enfermedad crónica donde las diversas consultas médicas

acaban copando todo el tiempo a costa de actividades mucho más adaptativas y placenteras.

El ajuste a la enfermedad crónica entendida como persistencia de síntomas, discapacidad funcional, cambios de imagen física, pérdidas socioeconómicas, etc. consiste en un largo proceso en el cual entra en juego todo un conjunto de recursos en los que los profesionales formamos parte.

En el video que presentamos a continuación podemos apreciar algunos de estos modos de ajuste y empleo de estrategias de diferente tipo en un gran quemado: Avelino. Posiblemente el resultado final de la combinación de todos ellos pueda considerarse como exitoso.



Cronicidad y modos de ajuste en un gran quemado: Avelino

Más información en:

De Ridder D, Geenen R, van Middendorp H. Psychological adjustment to chronic disease. Lancet. 2008; 372: 246-55.

Rodríguez-Marín J, Pastor MA, López-Roig S. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. Psicothema. 1993; 5 Supl 1: 349-72.

Los autores de este artículo declaran no tener conflicto de intereses