

Factores que intervienen en el afrontamiento de la lesión medular traumática

Factors that influence on the confrontation the spinal cord injury

Autor: Ana María Sánchez Donaire (1), María Parro Jiménez (2), Lorena Fernández Sánchez (3),
Montserrat Melchor Arteaga (2)

Correo electrónico: ajara25@hotmail.com

Cómo citar este artículo: *Sánchez Donaire AM, Parro Jiménez M, Fernández Sánchez L, Melchor Arteaga M. Factores que intervienen en el afrontamiento de la lesión medular traumática. NURE Inv. [Revista en Internet] 2011 May-Jun. [fecha de acceso]; 8(52): [aprox. 7 pant].*

Disponible en:

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE52_proyecto_afront.pdf

Fecha recepción: 11/03/2010

Aceptado para su publicación: 09/07/2010

Resumen: Las definiciones de Lesión Medular coinciden en que las consecuencias derivadas de esta es la pérdida, que provoca un drástico cambio en el estilo de vida de esas personas y su familia.

Inicialmente, en una Lesión Medular la prioridad será la recuperación o mantenimiento de las funciones de los órganos vitales, la estabilización física del individuo. Posteriormente, cuando el individuo se encuentra fuera de peligro vital la prioridad será la rehabilitación y adaptación a todos los niveles: físico, psicológico y social.

El afrontamiento, según Callista Roy, es una variable crucial para comprender el efecto del estrés sobre la salud y la enfermedad, el mantenimiento de la salud o su recuperación.

La forma en que los individuos afrontan dicha situación supone la utilización de estrategias de afrontamiento, definidas como pensamientos y acciones que los individuos ponen en marcha para enfrentarse a los cambios adversos. Se agrupan en 3 categorías: al problema, a la emoción y a la evitación.

Existen otros factores que influyen en la utilización de unas estrategias u otras, entre ellas la personalidad. Para Eysenck, se origina a través de la interacción funcional de 4 factores: el sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), sector afectivo (temperamento) y el sector somático (constitución).

Con este estudio deseamos conocer los factores que influyen en el afrontamiento de la lesión medular y analizar la posible relación entre ellos, y poder elaborar las herramientas focalizadas, sobre los factores más determinantes, para conseguir un afrontamiento eficaz ante este tipo de enfermedad.

Palabras clave: Traumatismos de la Médula Espinal; Adaptación; Personalidad; Atención de Enfermería; Rehabilitación.

Abstract: Definitions of spinal cord injury agree in the consequences of that injury is the loss in varying degrees of autonomic function; this will cause a change in the lifestyle of patients and their families.

In the spinal injury, the priority is the recovery or maintenance of vital organ functions, the physical stabilization for people. Later, the priority here is the rehabilitation and adaptation. This should be integrated at all levels, physical, psychological and social.

Confrontation is, by Callista Roy, a important variable for understanding the effect of stress on health and disease, health maintenance or recovery. The way, that the patients have to confront the disease, are the confrontation strategies. They are defined as thoughts and actions that persons put in place to deal with adverse changes. They are grouped into 3 categories: problems, emotions and avoidance.

There are others factors that influence in the use of strategies, between them the personality.

According to Eysenck this is determined by the functional interaction of four factors: cognitive (intelligence), conative (character), affective (temperament) and somatic (construction).

With this study we want to know the factors that influence in the confrontation of the spinal cord injury and to analyze the possible relation between them, and to be able to elaborate particular tools, on the most determinant factors, to obtain an effective confrontation about this type of disease.

Key words: Spinal cord injuries; Adaptation; Personality; Nursing care; Rehabilitation.

Centro de Trabajo: (1) D.U.E. Unidad de Neurología Complejo hospitalario de Toledo, (Toledo, España); (2) D.U.E. Hospital Nacional de Paraplégicos (Toledo, España); (3) D.U.E. Servicio de Urgencias, Emergencias y Transporte de Escalona de Toledo (Toledo, España).

INTRODUCCIÓN

La Lesión Medular es la discapacidad física adquirida que ha sido objeto de más observación, investigación y de mayor número de publicaciones en psicología de la rehabilitación, siendo el proceso de adaptación uno de sus temas centrales de estudio (1).

Brucker define la Lesión Medular como: conmoción, compresión, laceración o corte transversal de la medula espinal que resulta en la pérdida de función neurológica por debajo del nivel de la lesión. Las pérdidas pueden envolver falta de control motor voluntario de los músculos esqueléticos, pérdida de sensación y pérdida de la función autónoma. La extensión de estas pérdidas depende del nivel de la medula espinal en el que ocurre la lesión y de la cantidad de daño neural residual (2).

El número de personas que sufren una lesión medular traumática en nuestro país se incrementa día a día. Los cambios en el estilo de vida, el aumento de los accidentes de tráfico, la práctica de los deportes de riesgo y, paradójicamente, el progreso médico y tecnológico, que cada vez rescata más vidas irrecuperables, hace que el número de lesionados medulares vaya en aumento.

La víctima de una lesión medular se verá afectada, según el nivel de lesión, con secuelas resultantes tales como parálisis de diferentes niveles y grados de extensión, de los miembros superiores e inferiores, del sistema respiratorio, acompañadas de pérdida de sensibilidad y de disfunción de la vejiga, intestinal y sexual; además de las consecuencias psíquicas sociales y económicas que conlleva dicha situación de minusvalía física permanente o irreversible, que en la actualidad no tiene cura regenerativa ni reconstructiva (3).

Según datos recogidos por el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo del año 2007 en España se producen entre 800 y 1000 lesiones medulares nuevas anualmente, de las cuales el 80% tienen origen traumático siendo de tráfico el 43%, un 15% laboral, 16% por otras causas. Las enfermedades médicas son las responsables de un 20% de las lesiones. Actualmente se calcula que en nuestro país existen más de 35000 casos de Lesión Medular de los cuales el 75% corresponden a hombres y el 25% a mujeres (4).

En la práctica de enfermería a menudo se observa que los pacientes y sus familias hacen frente a la enfermedad de diferentes formas, positivas o negativas. Callista Roy reconoce que el afrontamiento constituye una variable crucial para comprender el efecto del estrés sobre la salud y la enfermedad; el afrontamiento es clave para el manejo de la enfermedad, el mantenimiento de la salud o bien la recuperación.

Roy define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente; estos esfuerzos actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad. Para enfrentarse a los cambios

adversos las personas ponen en marcha, pensamientos y acciones que han sido identificadas como estrategias de afrontamiento (5).

El afrontamiento constituye el resultado de una combinación de disposiciones personales y demandas ambientales; por ello una comprensión global del mismo requiere el estudio de las estrategias de afrontamiento en relación con las variables de personalidad (6).

Eysenck define la personalidad como la suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo, determinados por la herencia y por el medio social; se origina y desarrolla a través de la interacción funcional de cuatro factores principales dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: El sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), sector afectivo (temperamento), y el sector somático (constitución)(7).

Lazarus y Folkman han definido las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que un individuo pone en marcha para "manejar" las demandas externas e internas y que son evaluadas como algo que graba o excede los recursos de la persona (5).

Las distintas estrategias de afrontamiento se han agrupado en 3 categorías: orientadas al problema como búsqueda de información y resolución de problemas; centradas en la emoción que procuran manejar el malestar emocional y encaminadas a la evitación con la finalidad de escapar o evitar la situación estresante y sus consecuencias.

Se suele aceptar que las estrategias de afrontamiento son eficaces si contribuyen al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona. La eficacia de las estrategias de afrontamiento descansan en su habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo, en término de bienestar psicológico y en el estado de salud (1).

Una misma lesión puede provocar reacciones muy diferentes en función de la persona que la padezca y de su entorno, por ello resulta importante hablar de las habilidades y estrategias de afrontamiento que las personas con lesión medular van a utilizar y tenerlas en cuenta durante todo el proceso de rehabilitación para ser evaluadas y trabajadas.

La revisión bibliográfica centrados en el campo de conocimiento de la enfermería nos muestra la existencia de numerosos estudios a nivel de enfermería aplicada en el ámbito de los cuidados: úlceras por presión, vejiga neurógena, cambios de cánula de traqueostomía... pero escasos estudios referidos al proceso de adaptación y afrontamiento (8, 9).

Los estudios sobre el afrontamiento de la Lesión Medular, centrados en la búsqueda de estrategias eficaces para la adaptación, han descuidado otras variables psicológicas para intentar explicar las diferencias individuales en la utilización de las estrategias para manejar el estrés, como las variables de personalidad (6).

Los dos únicos estudios que investigan las variables de personalidad y el afrontamiento en personas con Lesión Medular se limitan a investigar la relación de las variables con la depresión y la presencia de psicopatología, sin abordar la interacción entre ellas (10, 11).

Como hemos citado anteriormente, el hecho de que la Lesión Medular sea un problema muy importante, por sus repercusiones físicas, psíquicas y sociales, en nuestra sociedad, y de

que se trata de un problema con el que el individuo tendrá que vivir el resto de sus días, junto con la escasa bibliografía encontrada de estudios sobre la posible relación entre el tipo de afrontamiento y las variables de personalidad en las personas con Lesión Medular, nos impulsa a llevar a cabo esta investigación. Con este estudio deseamos conocer los factores que influyen en el afrontamiento de la lesión y la posible relación entre ellos, para poder así, transmitir los hallazgos encontrados a los profesionales sanitarios, pacientes y familiares, y poder elaborar las herramientas adecuadas para conseguir un afrontamiento positivo ante este tipo de enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rueda B, Aguado A, Alcedo MA, Arias B. Evaluación del afrontamiento de las personas con Lesión Medular. *Anal Modif Conducta*. 2004; 30(130):274-310.
2. Garcia L. La perspectiva de género en el proceso de adaptación de la lesión medular (Tesis Doctoral). Oviedo: Departamento de psicología, Universidad de Oviedo; 2006.
3. Mazaira J, Labanda F, Romero J, Garcia ME, Gambarrutia C, Sánchez A et al. Epidemiología de la Lesión Medular y otros aspectos. *Rehabilitación (Madr)*. 1998;(32):365-372.
4. Juarez M. Investigación en la Lesión Medular. *Minusval*. 2007;10:62-65.
5. Ruiz de Alegría B, Basabe N, Fernández E, Baños C, Nogales MA, Echevarri M. Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida. *Metas enferm*. 2008; 9(2):27-32.
6. Rueda MA, Aguado AL. Estrategias de Afrontamiento y proceso de adaptación a la Lesión Medular. 1^a ed. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2003.
7. Morris C. Psicología: un nuevo enfoque. 7^a ed. Méjico: Prentice-Hall. Hispanoamericana SA; 1992.
8. Gonzalez JM. Factores de riesgo en las úlceras por presión en pacientes crónicos. *Enferm Clin*. 2001; 3:97-103.
9. Alvarez J. Efecto sobre la contaminación microbiológica y de confort del paciente, ante dos diferentes pautas temporales de cambio de cánulas traqueales. *Enferm. Intensiva*. 2000; 11(3):99-106.
10. Dias de Carvalho SA. Spinal cord injury and psychological response. *General Hospital Psychiatry*. 1998; 20:353-359.
11. Wheeler G. Personal style and ways of coping in individuals who use wheelchairs. *Spinal Cord*. 1996; 34(4):351-357.

HIPÓTESIS

Existe una influencia de las características sociodemográficas y clínicas sobre el afrontamiento que las personas hacen ante una Lesión Medular.

Existen diferencias entre los distintos tipos de personalidad y la forma de afrontar una Lesión Medular.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer los factores que influyen en el afrontamiento de una persona con Lesión Medular traumática.

OBJETIVO SECUNDARIO

- Analizar la posible relación entre las diferentes estrategias de afrontamiento y el tipo de personalidad de los pacientes.
- Analizar la posible relación entre las diferentes estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio: Estudio observacional descriptivo de carácter transversal.

Sujetos de estudio: Personas con Lesión medular traumática, ingresados en el Hospital Nacional de Parapléjicos en el periodo de tiempo en que se realiza el estudio y que cumplen los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, con lesión de más de 2 meses de evolución.

Criterios de exclusión: pacientes con patología mental previa a la aparición de la Lesión Medular, con dificultades para la comprensión de los cuestionarios, pacientes ingresados en UCI y pacientes que acudan al Hospital con motivo de reingreso.

Tamaño muestral y selección de la muestra: La población de estudio es la población total de pacientes ingresados en el Hospital Nacional de Parapléjicos en el periodo de tiempo durante el cual se realiza el estudio y que cumplan los criterios de inclusión. Tamaño requerido de 101 pacientes para situación más desfavorable, precisión de 0.7 y error alfa de 0.05.

Definición y medida de las variables:

Variables sociodemográficas: se recogerán mediante cuestionario diseñado para nuestro estudio.

Edad: en años; Sexo: hombre o mujer; Estado civil: soltero, casado, en pareja, viudo, separado, Nivel cultural: sin estudios, estudios primarios, secundarios, universitarios; Nivel profesional: estudiante, ama de casa, en activo, en paro, incapacidad laboral, pensionista, jubilado; Situación familiar: vive con: mujer e hijos, padres, sólo, otros familiares, residencia, otros (especificar); Apoyo familiar: no apoyo, pareja, hijos, padres, amigos, otros (voluntarios, trabajador social...); Información sobre recursos sociales: sí (especificar), no; Creencias religiosas: sí, no.

Variables clínicas: se recogerán mediante cuestionario diseñado para nuestro estudio, complementado con escala ASIA y escala analógica de dolor.

Grado de la lesión: Según la American Spinal Injury Association (ASIA) el grado de la lesión medular se clasifica en: A completa, B incompleta, C incompleta, D incompleta y E normal
Nivel de la lesión: cervical: C1, C2, C3, C4, C5, C6 y C7...dorsal: D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11 y D12...lumbar: L1, L2, L3, L4 y L5...raíces sacras: S1, S2, S3, S4 y S5.

Tiempo de evolución de la lesión: en meses.

Dolor: Escala numérica del dolor. Seleccione un número entre 0 (nada de dolor) y 10 (el peor dolor imaginable) para cuantificar el dolor que habitualmente siente.

Etiología de la Lesión Medular: accidente de tráfico, caída de altura, accidente deportivo, accidente laboral, otros (zambullida, atropello en vía pública...).

Complicaciones médicas: presencia de úlceras por presión, procedimientos quirúrgicos, infecciones respiratorias, infecciones urinarias.

Variables psicológicas: se recogerán mediante cuestionarios validados de personalidad y de estrategias de afrontamiento.

Tipo de personalidad: Cuestionario validado de personalidad de Eysenck; consta de 24 ítems, respuesta dicotómica; 3 dimensiones: neuroticismo, psicoticismo, extraversión.

Estrategias de afrontamiento: Inventario validado de estimación de afrontamiento (COPE); 58 ítems; respuesta tipo Likert de 4 puntos; 15 áreas relacionadas con diferentes modos de afrontamiento.

Recogida de datos

Los datos referentes a la información clínica se recogerán de las historias clínicas informatizadas disponible en el Hospital Nacional de Parapléjicos.

Los datos sociodemográficos se recogerán mediante hoja de registro, elaborada para nuestro estudio, junto con los cuestionarios psicológicos.

Los datos relativos a variables psicológicas se realizará mediante la cumplimentación por parte de los pacientes de los dos cuestionarios validados. Se entregarán directamente por los investigadores siendo autocumplimentados por los pacientes, dentro del turno de trabajo. En caso, de incapacidad física para la autocumplimentación se realizará por parte del equipo de investigadores previo consentimiento informado.

Análisis de los datos

Todos los datos estadísticos serán tratados con el programa informático SPSS. Necesitando de apoyo estadístico externo para el análisis de los datos.

Las variables sociodemográficas y clínicas se describirán mediante frecuencias y porcentajes, las cualitativas, y mediante media y la desviación típica, las cuantitativas.

Al tratar de relacionar los resultados de los cuestionarios entre sí, y con algunas de las variables sociodemográficas y clínicas del paciente, se realizarán los análisis de contraste que procedan.

También cabe la posibilidad de realizar un análisis factorial exploratorio de las diferentes dimensiones.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA DEL ESTUDIO

Con nuestro estudio tratamos de explorar en los comportamientos de estos pacientes, lo que permitiría abordar los cuidados de enfermería desde un punto de vista holístico, prestando atención a aspectos no solo físicos sino psíquicos y sociales de los pacientes que atendemos.

El campo psicológico es quizá más desconocido por parte del personal sanitario como por parte de los propios pacientes pero éste no es independiente del físico sino que ambos están unidos; el estado emocional del paciente influye directamente en la consecución de una rehabilitación física más o menos positiva y beneficiosa: disminución de la estancia hospitalaria, mejor adaptación al medio, participación activa del paciente en sus cuidados...

Por este motivo es importante realizar este proyecto con el fin de conocer y difundir los conocimientos sobre el objeto de estudio, y así, poder plantear estrategias específicas de actuación para cada paciente, y buscar las herramientas adecuadas y necesarias para que los profesionales sanitarios puedan prestar una atención integral al lesionado medular y como consiguiente una mejora en la calidad asistencial.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La población es limitada a un determinado número de pacientes ingresados en el Hospital de Paraplégicos. No sabemos si la respuesta de los pacientes ingresados en otros centros hospitalarios, distintos al de referencia nacional, podría ser diferente a la que obtengamos nosotros.

Por otra parte, la cumplimentación de los cuestionarios (en general extensos), puede suponer una inversión de tiempo elevada para el paciente por lo que habrá que facilitar su cumplimentación todo lo posible y hacer énfasis en la implicación de su participación en el estudio.

Este estudio ha sido aprobado por la Comisión de Investigación del Hospital.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se dará a conocer los objetivos del estudio a la Dirección del centro y se solicitará la autorización para su realización al Comité de Ética y de Investigación clínica del Hospital de Parapléjicos de Toledo.

Antes de incluir a un paciente en el estudio, se le informará verbalmente de los objetivos del mismo y se le explicará en qué consistirá su participación en el mismo, así como el carácter voluntario de su participación. Además se entregará un documento de consentimiento informado, que deberá firmar él, un familiar o su representante, en el que se reforzará por escrito la información dada verbalmente y se hará constar de manera explícita el anonimato y la confidencialidad de la información, así como la posibilidad de revocar su consentimiento en cualquier momento, sin afectar a la asistencia que reciba.

CRONOGRAMA

Primera Etapa: Fase previa a la recogida de datos a realizar durante los meses de Enero a Junio del año 2009. Incluye las siguientes actividades.

Revisión crítica de la literatura existente, preparación de cuestionarios, coordinar la recogida de datos. Preparación de la hoja de recogida de datos y cuestionarios.

Realización de prueba piloto de recogida piloto de datos para detectar posibles dificultades.

Segunda Etapa:

Recogida de datos (2-3 meses).

Construcción de la base de datos.

Selección de los sujetos y trabajo de campo.

Tercera etapa:

Fase de análisis de los datos (4 meses). Inclusión de los datos recogidos en la base de datos para su posterior análisis estadístico.

Explotación estadística de los datos recogidos (apoyo externo).

Elaboración de los resultados de la investigación y conclusiones (equipo investigador).

Cuarta etapa:

Fase de divulgación de resultados (6 meses).

Elaboración detallada del informe, redacción del artículo científico en español y en inglés para su publicación en revistas científicas y para su difusión en congresos

Difusión y divulgación de resultados.

RECURSOS Y PRESUPUESTO

Disponemos de las estructuras que posee FUDEN-SATSE en Toledo: sala de reunión, recursos informáticos, personal de apoyo,... También de las instalaciones necesarias del Hospital Nacional de Parapléjicos.

PRESUPUESTO

1. Gastos de personal	
2. Gastos de ejecución	
a) Adquisición de bienes y contratación de servicios (Inventariable, fungible y otros gastos)	
Ordenador portátil, memorias USB, impresora, folios	1.200,00 €
Cuestionarios validados, material de oficina	1.500,00 €
Asesoramiento metodológico, asesoría estadística y traducción	2.800,00 €
SUBTOTAL	5.500,00 €
b) Viajes y dietas	
Traslado de los miembros del equipo para reuniones y al lugar de realización del estudio	800,00 €
Difusión de resultados en eventos científicos nacionales e internacionales	4.000,00 €
SUBTOTAL	4.800,00 €
SUBTOTAL GASTOS EJECUCIÓN	10.300,00 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	10.300,00 €

AGRADECIMIENTOS

Al Departamento de FUDEN-SATSE en Toledo por la formación y el asesoramiento prestado, y a FUDEN Estatal por la revisión del proyecto.