

# LESIÓN MEDULAR

ABORDAJE INTERDISCIPLINAR

 Graspaym



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES  
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



## Créditos

---

**Título:** lesión medular: abordaje interdisciplinar

**Coordinación:** Clara I. Cuenca Galán, Directora De Servicios Y Programas, Marta Tante García, Coordinadora De Proyectos · Federación Nacional ASPAYM

**Elaboración de contenidos:** Cristina Gallar Pérez, Psicóloga · ASPAYM Catalunya, Elena Igualada De Llama, Fisioterapeuta · ASPAYM Cuenca, Javier Marcos López, Raquel García Herrero, Fisioterapeutas · Fundación ASPAYM Castilla Y León, Silvia Pozo Lobato, Psicóloga · ASPAYM Granada, Yolanda Hernández Porras · Directora y Terapeuta Ocupacional · ASPAYM Madrid, Raquel Madroñero, Médico · Fundación Lesionado Medular, María Herrera, Enfermera · Fundación Lesionado Medular, y Eva María García Peña, Enfermera · ASPAYM Comunidad Valenciana.

**Subvencionado por:** Ministerio De Derechos Sociales Y Agenda 2030, mediante la Convocatoria 2021 con cargo a la asignación Tributaria del IRPF y el Impuesto de Sociedades.

**Responsable edición digital:** Federación Nacional ASPAYM

**Edita:** @federación nacional ASPAYM.Zxz

**1ª edición electrónica:** marzo 2023

# Salud mental

## Estrategias de afrontamiento en lesión medular

La aparición de una lesión medular es una situación que conlleva un alto estrés asociado y puede ser considerada como un suceso vital mayor dentro de la categoría de estrés crónico continuo. Así mismo, si la lesión ha sido adquirida en un accidente, al alto estrés asociado se le puede sumar el estrés de haber vivido un suceso potencialmente traumático, lo que dificulta su proceso de aceptación y confrontación de la lesión medular.

Podemos considerar el afrontamiento como una respuesta humana para manejar el estrés y responder de una mejor forma ante los cambios del entorno, entendiendo la adaptación (en términos de supervivencia) como su fin.

El estrés está compuesto por dos componentes: el distrés (estrés negativo) que nos bloquea delante de una situación, dificultando la respuesta a esta, y el estrés (estrés positivo), que nos motiva a responder satisfactoriamente a las situaciones planteadas por el entorno.

Desde el modelo cognitivo del estrés se defiende que las estrategias de afrontamiento tienen dos funciones principales en las situaciones estresantes: por un lado, la resolución de problemas y, por otro, el control emocional.

La función de regulación emocional incluye los esfuerzos por modificar el malestar y gestionar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante para que no nos repercuta negativamente. En términos generales, estos objetivos se pueden conseguir clarificando y reevaluando cognitivamente el suceso perturbador o potenciando la capacidad de observar la situación de una forma más amplia, atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno.

Es importante poder realizar evaluaciones multidimensionales que observen las respuestas conductuales y fisiológicas de la persona para poder comprobar su capacidad de afrontamiento. Esta información puede extraerse mediante diferentes fuentes: autoinformes, entrevista y observación, entre otras.

La depresión, es el indicador de adaptación más frecuente en psicología de la rehabilitación. También es el más utilizado en el estudio del afrontamiento de la lesión medular.

En el área de la salud, son múltiples las evidencias que refieren la importancia de las estrategias favorecedoras del control. Las estrategias centradas en la resolución de problemas y las estrategias cognitivas con alto componente de acción parecen ser de especial relevancia en el entorno rehabilitador, en la línea de los resultados encontrados en el afrontamiento de las enfermedades crónicas.

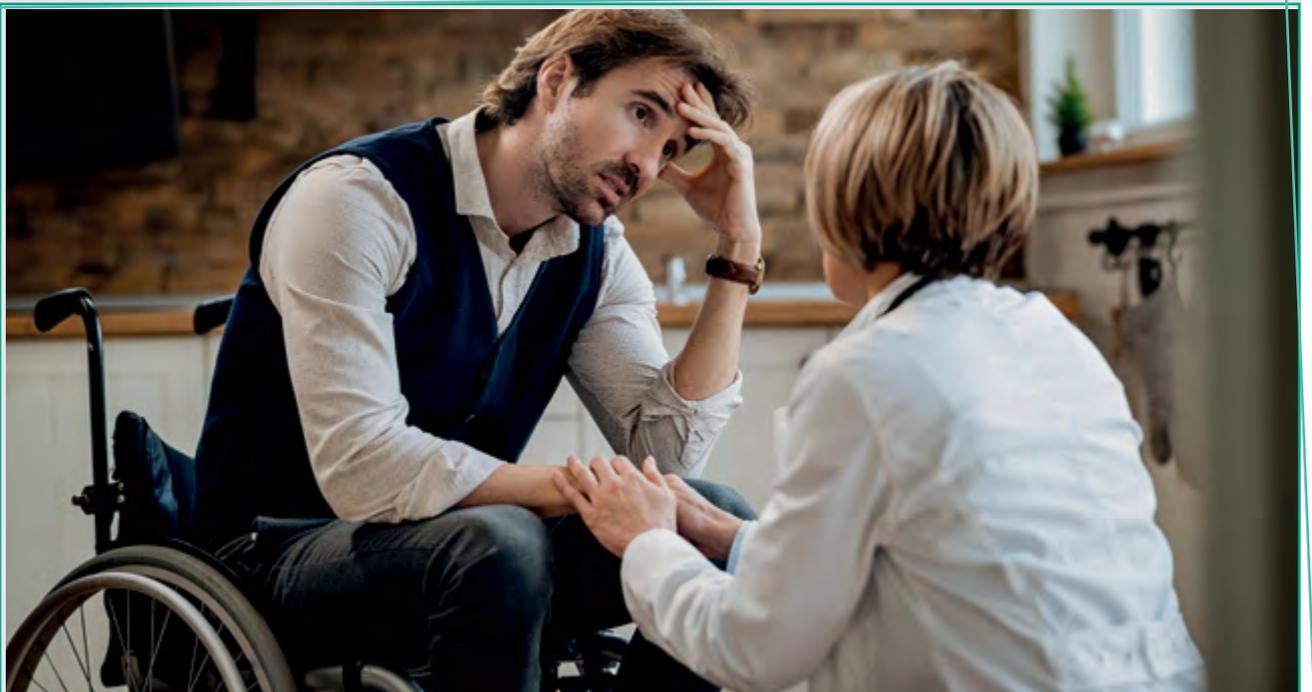
Por el contrario, el fatalismo, el escape y la evitación se relacionan con una mayor depresión y estrés percibido en las personas con discapacidad y una menor sensación de control de la situación. La búsqueda de información y el apego a la vida se relacionan con una mayor adaptación, mientras que la desesperación y el inconformismo van unidos a una mayor ansiedad.

La emoción puede deberse a la mayor influencia de las variables de personalidad, mientras que el afrontamiento centrado en el problema está más influenciado por factores situacionales.

El fuerte componente situacional de las estrategias de afrontamiento al señalar que en las situaciones de desafío se emplean principalmente las estrategias racionales, el pensamiento positivo, la fantasía, la auto-culpa, la contención, la autoadaptación y el sentido del humor. Las situaciones de amenaza se caracterizan por la presencia de fatalismo, el pensamiento desiderativo y la búsqueda de ayuda, mientras que, ante la pérdida, se ponen de manifiesto las creencias religiosas y la expresión de sentimientos.

Un factor que parece especialmente relevante, por sus claras implicaciones en el área de la salud y de la rehabilitación, es la posibilidad de modificar la situación. Así, hay evidencia de que ante situaciones percibidas como susceptibles de cambio, las personas utilizan más el afrontamiento centrado en el problema, mientras que ante aquellas situaciones que no permiten el cambio se utilizan más las estrategias centradas en la emoción y la revaloración cognitiva para minimizar la amenaza.

En relación con las características de la situación estresante, se reconoce el papel que juegan las experiencias similares previas, tanto de la persona como de sus seres cercanos. Se considera que la persona está más preparada para enfrentarse al estrés cuando ya ha tenido experiencias semejantes, siempre y cuando no se repitan en una sucesión bastante rápida e intensa, atribuyendo al afrontamiento eficaz un efecto protector o inoculador para futuras situaciones. También puede ocurrir, sin embargo, que la experiencia de situaciones estresantes previas produzca una sensibilización emocional y conlleve la utilización de estrategias de afrontamiento inadecuadas.



## **7** estrategias de afrontamiento generales para manejar la enfermedad

MINIMIZAR LA GRAVEDAD DE LA CRISIS

BUSCAR INFORMACIÓN

BUSCAR APOYO

APRENDER LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

PLANTEARSE METAS ESPECÍFICAS

ANTICIPAR UNA VARIEDAD DE RESULTADOS POSIBLES

BUSCAR SIGNIFICADO

## Tareas relacionadas con la enfermedad

---

El manejo del dolor, de la discapacidad y de otros síntomas, el manejo de los estresores derivados del entorno hospitalario y los tratamientos, y el desarrollo y mantenimiento de relaciones interpersonales con el personal sanitario.

## Tareas generales

---

El mantenimiento del equilibrio emocional, de una autoimagen satisfactoria, del sentido de competencia personal y de las expectativas de control; el mantenimiento de las relaciones sociales con la familia y las amistades y la superación de la incertidumbre ante el futuro.

Una variable de especial interés en el estudio del afrontamiento en el área de la salud es el manejo de la información, la existencia de diferencias individuales en el afrontamiento de la información y de sus implicaciones sobre cuestiones clave, como qué información dar y cuándo comunicar. El conocimiento de la cantidad de información que un paciente prefiere recibir es de gran importancia para el equipo médico y ayuda a responder a las necesidades individuales de información. De ahí se deriva la relevancia de explorar las estrategias individuales de búsqueda o evitación de la información como herramientas para afrontar el estrés en los pacientes.

Aunque introducen la idea del estrés asociado a la discapacidad y la importancia de los factores ambientales y sociales para su adaptación, aplican una concepción del afrontamiento inadecuado y alejado de la concepción actualmente aceptada. Tres tipos de afrontamiento:

- 1) el engaño, caracterizado por estrategias como la represión, la proyección y el desplazamiento;
- 2) la sustitución, que incluye la compensación y la formación reactiva, y
- 3) la evitación que hace referencia a la utilización de la fantasía y la regresión.

## Técnicas de autocontrol emocional

---

La intervención psicológica puede tener por objetivos:

- Reestructurar las cogniciones distorsionadas y modificar los aspectos atencionales.
- Reducir la ansiedad y aumentar la percepción de control (relajación, biofeedback).
- Disminuir las conductas de dolor y aumentar las conductas incompatibles.
- Intervención familiar para disminuir las conductas contingentes que puedan reforzar el dolor.

Algunas de las técnicas que mejor funcionan con personas con lesión medular son:



### Relajación progresiva:

La respiración progresiva consiste en respirar a la vez que vamos tomando consciencia de los diferentes músculos que tenemos activados y tensados para ayudar a su distensión. Como su nombre expresa, la persona debe ir tensando y posteriormente destensando los diferentes grupos musculares (brazos, dedos de la mano, torso, cuello, músculos de la cara) para así alcanzar una mayor relajación.



### Respiración:

la respiración es una de las técnicas más universales y que mayor modificación y adaptación ofrece. Cuando la persona presenta un alto nivel de activación fisiológica, emocional o mental, puede desde realizar una simple respiración intentando alargar la inspiración y la expiración para conectar de una mejor forma con el momento y ayudar al cuerpo a relajarse. Así mismo, también podemos incluir tiempos para potenciar la capacidad de relajación (respirar en 3 tiempos, sostener el aire en 4 y soltar en 4) por ejemplo, y variar en función de la necesidad o la capacidad.

**Meditación:**

Las técnicas de meditación incorporan la respiración y centrar la atención como formas de relajar nuestra mente y eliminar el flujo de pensamientos diario que nos rodea. También nos ayuda a potenciar nuestra capacidad de gestión de emociones negativas, del estrés y el malestar.

**Imaginación:**

El entrenamiento en imaginación consiste en imaginar situaciones que nos generan malestar, dificultad, poder conectar con ellas para normalizarlas y/o imaginarnos cómo de una forma realista podemos resolverlas. Es una técnica que potencia la meditación y la exposición a situaciones potencialmente estresantes sin tener que exponernos de forma física.

**Detección del pensamiento:**

La detección de pensamientos es la capacidad de tomar consciencia de aquellos pensamientos que nos generan malestar (tristeza, bloqueos, ansiedad, de crítica o estrés, entre otros) para poder aprender a gestionarlos a través de seleccionar otros pensamientos más positivos para nosotros y evitar los negativos. Esta técnica requiere de la utilización previa de otras técnicas como la de refutar esos pensamientos previamente.

**Rechazo de ideas irracionales:**

El rechazo de ideas irracionales es una técnica muy ligada a otras técnicas cognitivas que consiste en detectar ideas irracionales (cuya expectativa, miedo, crítica o situación no es real, sino que se ha sobredimensionado en nuestra mente) y cuestionarlas objetivamente para así poder reconocerlas como irracionales y por tanto, no tomarlas como verídicas. Entender estos pensamientos como irracionales nos permitirá poder rechazarlos y construir pensamientos positivos alternativos, una capacidad que puede desarrollarse.

**Entrenamiento asertivo:**

La asertividad es la capacidad de expresar nuestra opinión, necesidades, emociones, sentimientos y pensamientos, respetándonos tanto a nosotros/as mismos/as como a las demás personas. Es decir, comunicarnos de forma no agresiva o defensiva, sino de forma tranquila y abierta. El entrenamiento asertivo permite a la persona aprender a potenciar su capacidad asertiva para poder mejorar sus situaciones comunicativas, disminuir estrés, ansiedad o miedo, a la vez que potenciar la relación con las personas.

 **aspaym**



Federación Nacional ASPAYM

[www.ASPAYM.org](http://www.ASPAYM.org)

Teléfono: 91 232 91 29



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES  
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD  
**OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**