

UD 2. SALUD Y ENFERMEDAD. EL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Curso 24-25



SALUD VS ENFERMEDAD

El concepto de SALUD es un **término dinámico**, que ha ido cambiando a lo largo de la historia según cambiaban las creencias, conocimientos y avances de las sociedades.

Se trata de una **construcción social** que cada sociedad y grupo elabora en base a sus propios valores, ideologías y políticas, variando de una cultura a otra.

Depende de:

- ✓ Conocimiento y avances tecnológicos
- ✓ Contexto histórico, social, cultural y económico
- ✓ Nivel de conocimiento

En 1975, Milton Terris modifica la definición y define la salud como “**estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de enfermedades o invalidades**”.

Establece así las bases para un **concepto dinámico** de salud, considerando que la salud es un proceso que cambia continuamente a lo largo de la vida. Nada posee un estado fijo de bienestar.

Incluye 2 aspectos: uno **objetivo** (capacidad de funcionar), otro **subjetivo** (bienestar)

Considera además el proceso salud-enfermedad como un **continuo**.

LA ENFERMEDAD

La enfermedad es una alteración o **desviación del estado fisiológico** en una o varias partes del cuerpo, con una **etología** generalmente conocida, manifestada por **síntomas** (subjetivo, experiencias internas) y **signos** (objetivos, datos medibles u observables) **característicos** y cuya evolución es más o menos prevenible.

Criterio de clasificación	Tipos de enfermedad
Según su duración.	Aguda y crónica.
Según el componente afectado.	Somática, mental y social.
Según el aparato afectado.	Digestiva, respiratoria, cardíaca, etc.
Según la causa.	Infecciosa, carencial, metabólica, genética y profesional.
Según la lesión.	Inflamatoria, neoplásica, degenerativa, etc.
Según el momento en el que se originen.	Congénita y adquirida después de nacer.

LA CULTURA



Síntomas leves se les suele hacer poco caso, o seguir consejos no profesionales.
Trastorno grave: igual en todas las culturas.
Estados emocionales: estigma social.

INTRODUCCIÓN: LA ENFERMEDAD

1. PERÍODO PREPATOGÉNICO

1. En esta etapa la enfermedad aún no se ha desarrollado como tal, por lo que la persona está sana, en equilibrio.
2. El individuo está expuesto a factores de riesgo, por lo que se considera una etapa de susceptibilidad

2. PERÍODO PATOGÉNICO

1. Cuando se rompe este equilibrio y el huésped es afectado por determinados factores etiológicos, se inicia el período patogénico.
2. En este período se diferencian 2 etapas:
 1. **Etapa subclínica o presintomática:** período de tiempo que transcurre entre la exposición al factor de riesgo y la aparición de los primeros síntomas o signos.
 2. **Etapa clínica o sintomática:** se produce cuando el agente etiológico ha ocasionado cambios patológicos y el paciente presenta signos y síntomas. Se divide en 2 fases: período prodrómico y patognomónico.

INTRODUCCIÓN: LA ENFERMEDAD

2. PERÍODO PATOGENICO

1. Etapa subclínica o presintomática:

2. Etapa clínica o sintomática:

1. Período prodrómico: aparecen los primeros síntomas, que suelen ser síntomas generales, lo que dificulta determinar qué patología afecta al huésped

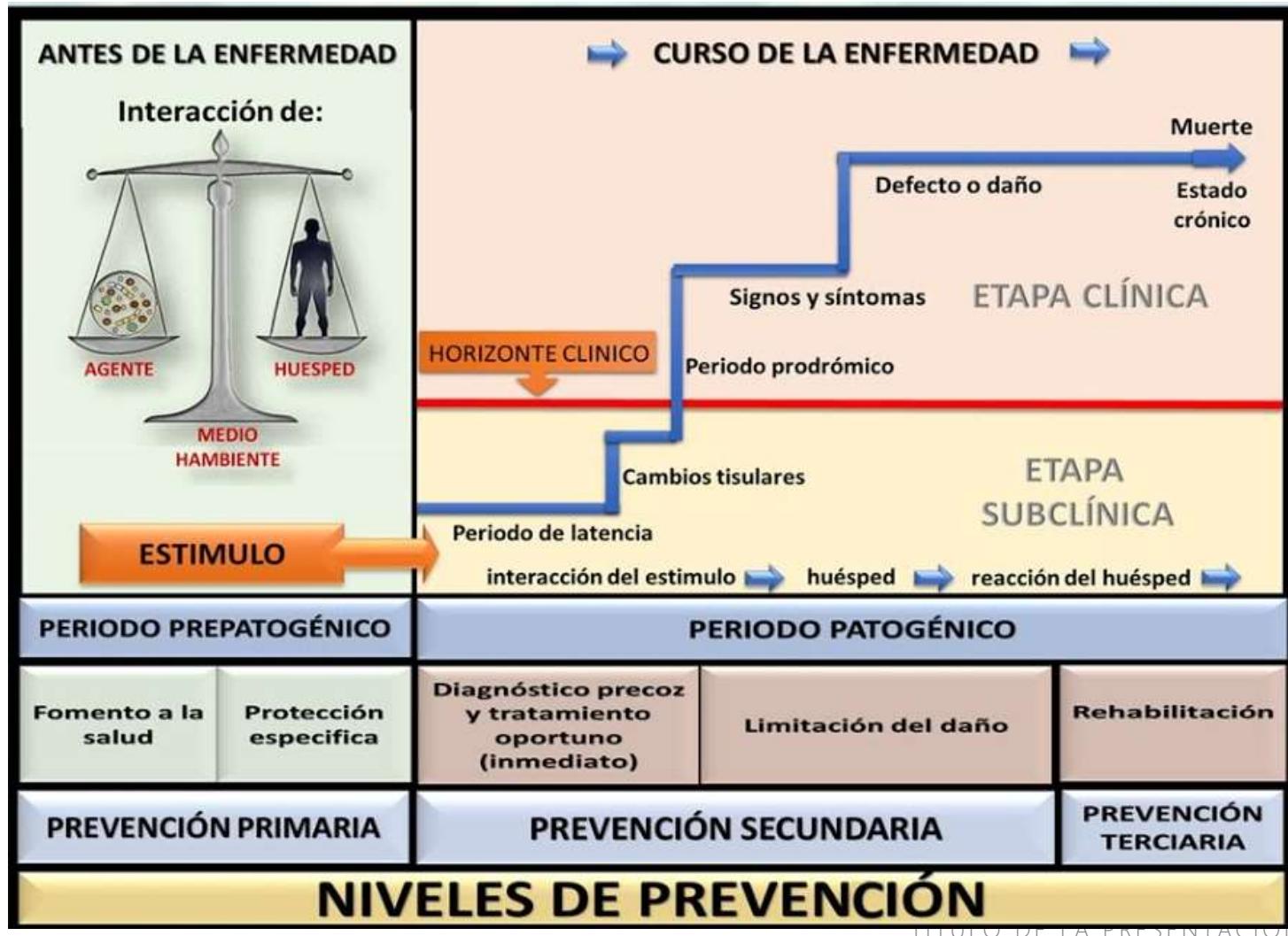
2. Período clínico propiamente dicho o patognomónico: aparecen síntomas y signos característicos de esa enfermedad. Esto permite determinar la patología exacta y el tratamiento.

3. PERÍODO POSPATOGENICO O DE RESOLUCIÓN:

1. En este periodo la enfermedad evoluciona hacia la curación, muerte, cronicidad o incapacidad dependiendo de las características de la enfermedad, del huésped, condiciones culturales y nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

(MODELO LEAVELL Y CLARK)



Prevención primaria: actividades sanitarias orientadas a la población general (**personas sanas**), con el objetivo de impedir el comienzo de un problema de salud, de disminuir la incidencia de la enfermedad, mediante el control de los factores causales y los predisponentes (ej. vacunas).

Prevención secundaria: detectar la posible enfermedad en sus estadios más iniciales y actuar lo antes posible para retrasar el progreso de la enfermedad (campañas de cribado).

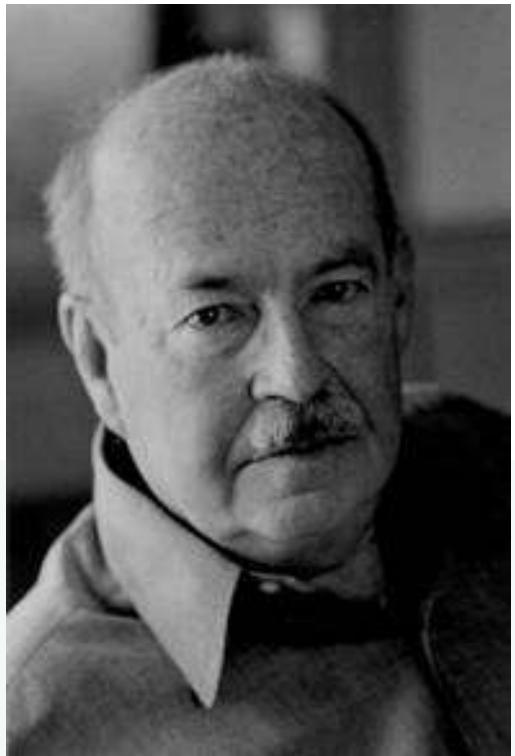
Prevención terciaria: encamina hacia el tratamiento de la enfermedad en sí, con el objetivo de reducir las complicaciones o secuelas y la rehabilitación una vez superada la enfermedad.

EL ENFERMO FRENTE A LA ENFERMEDAD

Acudir al sistema sanitario con el fin de tener el reconocimiento oficial de su enfermedad

1. Habitualmente se RECONOCE EL ESTADO DE SU ENFERMEDAD. El profesional acepta la enfermedad (diagnóstico previo) → ROL DE ENFERMO
2. No reconocimiento de la enfermedad. Cuando el diagnóstico no se ajusta a lo habitual, el sujeto va de consulta en consulta intentando legitimar su enfermedad.
 1. Enfermos simuladores: El término simulación puede referirse a actitudes de encubrimiento, exageración de síntomas, fingimiento o engaño, aunque también puede ser la invención consciente de un trastorno mental o físico para conseguir alguna ventaja personal que puede ser de tipo económico, exención de deberes u obligaciones e incluso llamadas de atención.
 2. Enfermos funcionales: El trastorno neurológico funcional (un término más nuevo y amplio que incluye lo que algunas personas llaman trastorno de conversión) presenta síntomas del sistema nervioso (neurológicos) que no se pueden atribuir a una enfermedad neurológica u otra afección médica. Sin embargo, los síntomas son reales y causan dolor considerable o problemas para desenvolverse en la vida diaria.

EL ROL DE ENFERMO



TALCOTT PARSONS

Sociólogo estadounidense y el mayor representante del funcionalismo sociológico.

"un individuo dentro de un sistema social siempre va a tener un estatus, que es su ubicación en la sociedad y un rol que es la función que cumple dentro un sistema social."

EL ROL DE ENFERMO

CARACTERÍSTICAS

Desviación de la norma social

La mayoría de los individuos se encuentran sanos, de modo que estar enfermo es una situación que se sale de lo habitual, de lo normal.

Disfuncional

La enfermedad es negativa para la persona porque la hace más indefensa y necesitada y, además, es perjudicial para el grupo porque altera la función del conjunto.

Limitado en el tiempo

Se intenta que la enfermedad dure lo menos posible debido a su carácter anormal y a la afectación funcional que supone. Por eso, la sociedad desarrolla mecanismos para recuperar rápidamente la salud y para inspeccionar la enfermedad (control de bajas laborales).

Corroborado por los profesionales

La comunidad no reconoce a una persona como enferma porque ella lo afirme, sino que debe ser diagnosticada por los profesionales sanitarios.

Aceptable

La enfermedad se considera socialmente aceptable y se establece una serie de derechos y deberes asociados al estatus de enfermo.

EL ROL DE ENFERMO

Empoderamiento del paciente:
Dotar al individuo de los conocimientos necesarios para hacerse responsable de su salud.
De forma que participa activamente en las decisiones sobre su enfermedad.

DERECHOS DEL ENFERMO

Exención de obligación:
descargar de sus obligaciones (laborales, sociales...)

Exención de culpa: Se acepta que debe ser cuidado por los demás.

Estar informado: Para poder decidir respecto a los cuidados → postura negociadora del sanitario

DEBERES DEL ENFERMO

Consultar con expertos: debe buscar ayuda.

Colaborar en su recuperación:
Buscar su rápido restablecimiento.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD

1. **Ansiedad:** por la inseguridad generada, temor al dolor o muerte.
2. **El individuo se vuelve también más sensible** a la información que recibe → debemos ofrecer información exacta y suficiente.
3. **Depresión:** gran relación entre enfermedad y depresión.
4. **Temor:** a molestias, soledad en el proceso, invalidez, muerte...
5. **Aceptación del papel de paciente:** pasividad ante el proceso y sentimientos de culpabilidad.
6. **Desvalorización y pérdida de autoestima:** debido a una disminución de las actividades cotidianas → dependencia, sentimientos ambivalentes, agresividad...
7. **Pérdida de independencia**
8. **Comprensión del significado de la enfermedad:** que depende de las vivencias, cultura, moral... → castigo, natural...

AFRONTAMIENTO A LA ENFERMEDAD

Acciones o pensamientos que surgen para adaptarse a la situación y sus consecuencias.

CENTRADOS EN LA ENFERMEDAD

Buscan todas las ayudas técnicas posibles



CENTRADOS EN LA EMOCIÓN

Buscan y se centran en controlar sus emociones negativas

COGNITIVOS

Se limitan a los pensamientos y esperan que las cosas cambien



CONDUCTUALES

Siguen conductas buscando soluciones

ACTIVOS

Intervienen de manera directa para reducir el problema



PASIVOS

Se limitan a limitar las consecuencias desagradables.

ATENCIONALES

Atienden a los síntomas que presentan la enfermedad



EVITATIVOS

Evitan pensar o actuar frente a la enfermedad

TIPOS DE AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

ADAPTATIVO

Ayudan a disminuir el malestar del individuo, lo cual depende de él, del momento...

1. Estrategias activas:

Se buscan soluciones e información.
Son pacientes que se recuperan mejor (menos consecuencias como depresión)

2. Estrategias de distracción de la atención:

Se desvía la atención de la molestia (socialización, actividades ocio...),
funciona bien si el malestar no es intenso.

NO ADAPTATIVO

No ayudan a recuperar la salud ni disminuyen el malestar.

1. Culpar o autoculparse:

2. Catastrofizar:

Pensamientos negativos.
Manipular: controlar a los demás, ganar algo secundario.

4. Llamar la atención:

Buscar ser el centro de atención
Disminuir las actividades: Se vuelve inactivo, dependiente.

6. Aislarse de la gente:

Se evitan actividades de ocio y sociabilizar, tan importante en mejora psicológica.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO:

Existen **múltiples factores** que influyen en las actitudes y comportamientos del paciente frente a la enfermedad.

Sin embargo, no hay que olvidar que cada **paciente es único** y reaccionará de diferentes maneras.

Los **factores** que afectan a el tipo de afrontamiento son:

1. Factores personales
2. Factores relativos a la enfermedad
3. Factores ambientales

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO

FACTORES PERSONALES:

1. Personalidad:

- Paciente extrovertido: mayor aceptación, más activo
- Paciente introvertido: visión pesimista
- Paciente pasivo: no participa en el proceso

2. Edad

- Niños: dependencia
- Jóvenes: más animo y ganas de luchar. Peor afrontamiento de invalideces o problemas físicos o de planes de futuro
- Adulto: personas a cargo

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO:

FACTORES RELATIVOS A LA ENFERMEDAD:

1. **Forma de aparición:** imprevista (congénitas, accidentes) o graduales con periodo de adaptación (crónicas)
2. **Evolución:** complicaciones inesperadas generan desilusión, apatía, requieren cambios en el estilo de vida... → Genera problemas de adaptación
3. **Tratamiento:** doloroso, cruento..
4. **Limitaciones:** Problemas sensoriales, de movilidad, cognitivos...
5. **Cambios aspecto físico:** mayor rechazo en las afectaciones de zonas visibles. Mejor aceptación las pérdidas de funciones corporales.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO:

FACTORES AMBIENTALES:

1. **Entorno físico:** Espacio físico en el que se encuentra el individuo (vivienda, urbano vs. Rural, medioambiente...)
2. **Entorno personal:** Círculo familiar y social del individuo. (relaciones fluidas y armónicas, apoyo familiar, edad de los integrantes del núcleo familiar, tipo de unidad parental...)
3. **Entorno sociocultural:** situación laboral, situación económica, recursos sociales de apoyo, tipo de trabajo

FASES DE AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD:

1. Vivencia de los primeros síntomas:

- Resta importancia a la enfermedad y niega síntomas, miedo al diagnóstico
- Preocupación, culpabilidad, alerta a los acontecimientos...

2. Choque psicológico: (ocurre en enfermedades graves): cólera, desesperación, negación de la enfermedad, incertidumbre, inquietud...

- Favorecer la expresión y entablar relación de confianza

FASES DE AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD:

3. **Aceptación:** Asume la enfermedad y expresa sus preocupaciones.
4. **Legalización:** Adopta papel de enfermo: muestra ansiedad, pérdida de independencia, se alivia de responsabilidades, requiere mayor atención...
5. **Relación con el personal sanitario:** Acuerdo de tratamiento, colaboración
6. **Resolución de la enfermedad:** curación, cronificación o fallecimiento.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

- La **adherencia terapéutica** es el *proceso por el cual el paciente se implica de manera activa y voluntaria en las prescripciones médicas.*
- Dicho de otro modo, es el **cumplimiento del tratamiento.**
- Se consideran **problemas de adherencia:**
 - Suspender el tratamiento precozmente
 - No cumplir el tratamiento de forma completa (olvidos, errores de dosis, tiempo, propósito...)
 - Cancelar o no acudir a citas
 - No cambiar hábitos y estilos de vida propuestos.
 - Automedicarse

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

- Factores que influyen en la adherencia terapéutica:
 1. Características de la enfermedad:

MEJOR ADHERENCIA	PEOR ADHERENCIA
Percepción de gravedad (agudas, dolor, incomodidad, sintomatología...)	Percepción de no gravedad (crónicas, asintomáticas)
Tratamiento de corta duración	Tratamientos de larga duración
Prescripciones preventivas	Prescripciones curativas y rehabilitadoras.
Tratamientos sin efectos secundarios	Tratamiento con efecto secundarios

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

- Factores que influyen en la adherencia terapéutica:
 2. Relación paciente- sanitario: satisfacción del paciente, comprensión de la prescripción.
 3. Aspecto psicosociales:
 - Nivel cultural, estado físico y capacidad memorística para entender y recordar pautas de tratamiento
 - Creencias sobre consecuencias de la enfermedad
 - Capacidad para ejecutar el tratamiento
 - Motivación
 - Apoyo social (familia, círculo social, grupos de apoyo...)

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

¿Cómo podemos hacer que la adherencia de un paciente mejore?



Piensa en 4 acciones que podrías llevar a cabo para que mejore la adherencia de un paciente desde la planta en el momento que se va de alta, en atención primaria o en cuidado a domicilio.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

¿Cómo podemos hacer que la adherencia de un paciente mejore?



- Favorecer la comprensión de las prescripciones (hacer esquema dno-cda- cna)
- Confirmar que ha entendido bien la prescripción.
- Escribir avisos en el frontal de la medicación
- Seguimiento de citas mediante avisos telefónicos o postales
- Refuerzo de conducta (del profesional, familia...)
- Registro del tratamiento recetado para poder conocer el grado de cumplimiento.

REACCIÓN PSICOLÓGICA A LA ENFERMEDAD

Ansiedad

Negación

DEPRESIÓN

Preocupación!

ANSIEDAD Y ESTRÉS

Estrés

Reacción física de alerta que aparece cuando el cuerpo se adapta a cualquier cambio (interno y externo) que se produzca.

Se debe diferenciar el estrés del eustrés. El eustrés es la forma benigna de estrés. Es beneficiosa y nos ayuda a enfrentarnos a situaciones de la vida.

Ansiedad

Sentimiento subjetivo que acompaña al estrés. Es una emoción no placentera, consistente en malestar, tensión, aprensión y preocupación ante una situación que se considera una amenaza.

Se debe diferenciar entre ansiedad esperable, debido a la hospitalización de la patológica, cuando la reacción es desproporcionada.

ANSIEDAD Y ESTRÉS

Manifestaciones fisiológicas

- Dependen del sistema nervioso autónomo (regula f(x) viscerales involuntarias y del sistema endocrino)
- Signos y síntomas: taquicardia, palpitaciones, respiración acelerada, aumento de TA, sofocos, insomnios, sudoración, mareos, sequedad bucal, náuseas, aumenta tensión muscular

Manifestaciones cognitivas y emocionales

- La persona siente miedo, inseguridad e indefensión.
- Muestra: irritabilidad, explosiones emocionales incontroladas, dificultad para atender y toma de decisiones.

Manifestaciones motoras o externas

- Hiperactividad o paralización motora.
- Movimientos si una finalidad (torpes desorganizados y repetitivos)
- Alteraciones en la expresión verbal (tartamudeo o no parar de hablar).
- Escape o evitación (cambiar de fecha el médico)

MEDIDAS ANTE EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

Psicofármacos

Suele ser el manejo de elección.

Es útil frente a acontecimientos concretos, pero no a largo plazo.

Pueden generar problemas de tolerancia y dependencia.

Comunicación

Importante: Informar y saber escuchar.

Aspectos verbales como las manifestaciones no verbales del estrés.

Conocer información sobre estresantes (miedos o dudas).

No usar tranquilizadores esteriotipados (no se preocupe, estás bien atendido, no pasa nada...)

Otras medidas

DIETA Y EJERCICIO: Mantener el cuerpo en funcionamiento ayuda a mantener el estrés.

RELAJACIÓN Y MEDITACIÓN: Equilibrio entre cuerpo y mente, para mejorar la salud.

OTROS: Ambiente relajado, apoyo de familiares y amigos, reforzar la autoestima, mantener actividad y autocontrol...

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

¿Cómo podemos hacer que la adherencia de un paciente mejore?



¿Qué le pasa a Roberto? ¿Cómo podemos hacer para que el paciente mejore?