

UNIDAD 6: ENFERMEDADES Y ENFERMOS

OBJETIVOS:

- Identificar la enfermedad y sus circunstancias.
- Comprender la necesidad de una atención integral.
- Reconocer las respuestas adaptativas y no adaptativas ante la enfermedad.
- Valorar las reacciones psicológicas del enfermo en general y, en concreto, del hospitalizado.

1. DESEQUILIBRIO EN EL ORGANISMO VIVO

La enfermedad es la respuesta del organismo frente a alteraciones que afectan al equilibrio de la persona, tanto intraorgánico (al equilibrio intraorgánico lo denominamos homeostasis) como orgánicoambiental (que es el equilibrio en la relación entre el individuo y el medio en el que vive), y que produce una desviación en sentido no beneficioso.

2. EL ENTORNO EN LA ENFERMEDAD

La cultura aporta ciertas creencias sobre la enfermedad o sobre las maneras de expresarla, si bien esta influencia puede ser mayor o menor.

La misma enfermedad se entiende según las creencias y valores de los distintos grupos humanos y se presentan grandes variaciones en su significado social, en la interpretación de los síntomas, en la búsqueda de ayuda, en los métodos diagnósticos o en cómo son los tratamientos.

3. EL ENFERMO ANTE LA ENFERMEDAD

3.1.ROL DEL ENFERMO

CARACTERÍSTICAS:

- Desviación de la norma social. Lo normal es estar sano, por lo que la enfermedad se sale de la normalidad.
- Disfuncionalidad. La enfermedad es negativa porque hace indefensa y necesitada a la persona enferma.
- Limitado en el tiempo. Se busca que la enfermedad dure lo menos posible.
- Corroborado por los profesionales. Debe ser diagnosticado por profesionales.
- Aceptable. La enfermedad se considera socialmente aceptable. Tiene derechos y deberes:
 - Derechos: exención de obligaciones, exención de culpa, estar informado.
 - Deberes: consultar con expertos, colaborar en su recuperación.

3.2. ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMAR

El desarrollo de la enfermedad, desde su inicio hasta su fin, y los pasos que se van siguiendo ante ella es lo que llamamos el proceso de enfermar.

ETAPAS INICIALES:

- Etapa inicial o fase de dolencia. Aparición de molestias.
- Validación personal. Si no se encuentra explicación al malestar que sentimos, nos consideramos enfermos.
- Validación del entorno. Comunicarlo a los allegados.
- Búsqueda de asistencia sanitaria. Búsqueda de ayuda especializada.
Factores que influyen: factores dependientes de los servicios de salud y factores dependientes del individuo.

ETAPAS FINALES:

- Etapa de estado. El sujeto asume el rol de enfermo.
- Etapa de convalecencia y rehabilitación. Van desapareciendo los síntomas.
- Etapa de recuperación o curación. Abandono definitivo del rol de enfermo.

3.3. AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

Tipos de afrontamiento:

- Centrados en la enfermedad o la emoción.
- Cognitivos frente a conductuales.
- Activos frente a pasivos.
- Atencionales frente a evitativos.

Lo más importante es distinguir si es un afrontamiento adaptativo o no adaptativo:

- Los afrontamientos adaptativos serán aquellos que ayuden a disminuir el malestar del individuo, lo cual, depende de él, de las circunstancias, del momento, etc. Los principales afrontamientos adaptativos son:
 - Estrategias activas. Buscan soluciones y se informan sobre su problema.
 - Estrategias de distracción de la atención. Se desvía la atención del dolor o de la molestia, lo cual parece bastante efectivo si el malestar no es muy intenso.
- Los afrontamientos no adaptativos son estrategias que no conducen a la recuperación de la salud, ni disminuyen el malestar y, además, empeoran la calidad de vida. Son afrontamientos no adaptativos:
 - Culpar a otros o autculpabilizarse de la enfermedad.
 - Catastrofizar. Los pensamientos son siempre negativos.
 - Manipular. Controlar a los demás.
 - Buscar llamar la atención. Que estén pendientes de ellos.
 - Disminuir las actividades. Disminuyen las actividades físicas, se vuelven inactivos, pasivos y dependientes.
 - Aislarse de la gente. Evitan actividades sociales y de ocio que son.

Uno de los aspectos que más nos interesa es el afrontamiento de la ansiedad asociada a la enfermedad. Hay circunstancias que afectan en este sentido:

- Circunstancias de la enfermedad: intensidad, reversibilidad, rapidez, anticipación, significado social, tipo de tratamiento.
- Circunstancias del paciente: sexo y edad, vulnerabilidad, experiencias previas, apoyo social, implicaciones, relaciones sociales y familiares, situación laboral y económica, religiosos.
- Circunstancias de la organización del sistema sanitario

3.4.EXPECTATIVAS Y TEMORES DEL PACIENTE

Debemos conocer lo que cada tipo de paciente busca y espera, es decir, qué expectativas tiene y qué reacciones inadecuadas puede presentar el personal sanitario ante ellas para evitarlas.

Además, los enfermos presentan unos temores que influyen en su forma de comportarse.

3.5.REACCIÓN PSICOLÓGICA A LA ENFERMEDAD

Debemos tener en cuenta que cada enfermo es distinto y reaccionará a su manera, pero podemos encontrar un patrón que se repite en casi todas las personas enfermas: se muestran preocupadas, ansiosas o, incluso, deprimidas.

Los principales efectos psicológicos de la enfermedad, presentes en mayor o menor medida, son:

- Invalidez. Dependencia de los demás.
- Malestar. Molestias o dolores.
- Desesperación. Impaciencia.
- Agresividad. Amenazas.
- Absorción por el cuerpo. Reacciones hipócritas.
- Soledad. Sienten que los demás no les entienden.
- Anomalía. Tienden a marginarse.
- Coartada. Usan la enfermedad como una excusa.
- Egocentrismo. Se centran en ellos.
- Regresión infantil. Se vuelven dependientes.

4. HOSPITALIZACIÓN

Las principales circunstancias estresantes de la hospitalización son:

- Aislamiento del paciente. El paciente hospitalizado se encuentra en un lugar apartado de su medio familiar, laboral y social.
- Pérdida de identidad personal e individualidad. El paciente es sometido a un proceso de estandarización y tiene que ajustarse a unas normas lo que conduce a un trato distante y despersonalizado.

- Falta de intimidad/ privacidad. Comparte habitación y visitas, los profesionales entran en la habitación en cualquier momento
- Limitación y control de la movilidad.. El espacio físico es reducido y, a veces, no goza de una arquitectura o decoración que ayude al bienestar de las personas.
- Reglamentación de las actividades. Se modifican y/o sustituyen los hábitos y costumbres del paciente por los establecidos en el hospital.
- Dependencia y falta de autonomía. Se ha de recurrir a los profesionales para satisfacer muchas de sus necesidades
- Información deficiente. El uso de lenguaje técnico, muchas veces incomprensible, provoca que el paciente se sienta ignorante y no se atreva a preguntar. Esto le lleva a desconocer cuestiones sobre su propia enfermedad, relativas a pruebas diagnósticas, tratamiento, evolución, y sobre las normas del hospital.
- Relación asimétrica. Se acentúa el estatus de superioridad del profesional.

4.1. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL ENFERMO HOSPITALIZADO.

Podemos ver agravados los efectos psicológicos asociados a la enfermedad, apareciendo con frecuencia:

- Ansiedad y/o depresión.
- Sensaciones de pérdida (de normalidad, de libertad, de intimidad, de movilidad, etc.).
- Falta de control de la situación.
- Retirada o ensimismamiento.
- Incertidumbre y desvalimiento.
- Excesiva dependencia.
- Regresión.
- Y desorganización del comportamiento.
- Ira.

La respuesta más frecuente es que los pacientes se conformen con la situación, sean pasivos y acepten las demandas y restricciones mientras permanecen en el hospital para ser tratados.

4.2.CONDUCTAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

- Las **reacciones adaptativas** suponen la aceptación y el convencimiento del paciente de que tiene un cierto control de la situación.
- Las **reacciones no adaptativas** son las inadecuadas y las que interfieren en la buena resolución del proceso de enfermedad. Algunas reacciones no adaptativas son:
 - o Rechazo hacia el desempeño del rol de enfermo.
 - o Sumisión excesiva.
 - o Retraimiento o retirada.
 - o Integración.