

**PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESION MEDULAR
(REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA)
EMOTIONAL PROCESS IN THE ADAPTION TO A SPINAL CORD INJURY
(BIBLIOGRAPHIC REVIEW)**

Autor: Kristyan Slavchov Ivanov

Alberto Gonzalez Fernandez ,

Pedro Venancio Castillo Miguelañez



Acréditi Formación s.l.
C/Diego Velázquez, nº 3
C.P. 26007 La Rioja
e-mail: editorial@acreditiformacion.com
www.acreditiformacion.com
www.publicacionescientificas.es

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente, por cualquier medio, electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro
es responsabilidad exclusiva de los autores.
La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 978-84-10097-28-5

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. RESUMEN | 1 |
| 1. ABSTRACT | 2 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 2.1. Lesión medular. | 4 |
| 2.1.1. <i>Definición.....</i> | 4 |
| 2.1.2. <i>Clasificación.....</i> | 4 |
| 2.1.3. <i>Etiología y datos epidemiológicos</i> | 4 |
| 2.1.4. <i>Diagnóstico.....</i> | 5 |
| 2.1.5. <i>Medición del grado y nivel de afectación según la escala ASIA</i> | 6 |
| 2.1.6. <i>Escalas de medición de los resultados funcionales post-LM.....</i> | 8 |
| 2.1.7. <i>Síndromes clínicos producidos en la LM</i> | 8 |
| 2.1.8. <i>Complicaciones.....</i> | 9 |
| 2.1.9. <i>Situación del paciente post-alta hospitalaria</i> | 11 |
| 2.2. Proceso emocional..... | 12 |
| 2.2.1. <i>Definición.....</i> | 12 |
| 2.2.2. <i>Etapas del proceso emocional en el lesionado medular.....</i> | 13 |
| 2.2.3. <i>Primeros auxilios psicológicos.</i> | 15 |
| 3. OBJETIVOS | 17 |
| 3.1. Objetivo general | 17 |
| 3.2. Objetivos específicos. | 17 |
| 4. METODOLOGÍA | 18 |
| 4.1. Método elegido | 18 |
| 4.2. Criterios de selección | 18 |
| 4.2.1. <i>Criterios de inclusión</i> | 18 |
| 4.2.2. <i>Criterios de exclusión.....</i> | 19 |
| 4.3. Estrategias búsqueda | 19 |
| 4.4. Procedimiento de búsqueda..... | 19 |
| 4.5. Ruta de búsqueda | 20 |
| 5. RESULTADOS..... | 22 |
| 5.1. Estudiar el rol enfermero en el proceso de adaptación tras una LM. | 22 |
| 5.2. Analizar el impacto emocional en el entorno del lesionado medular | 26 |
| 5.2.1. <i>Sentimientos familiares ante la lesión medular.</i> | 30 |
| 5.3. Conocer las estrategias de afrontamiento existentes para la adaptación del lesionado medular. | 33 |
| 5.3.1. <i>Funciones del afrontamiento</i> | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 5.3.2. Clasificación de las estrategias de afrontamiento. | 34 |
| 6. CONCLUSIONES. | 39 |
| 7. REPERCUSIONES..... | 40 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA..... | 44 |

1. RESUMEN

La lesión medular es una enfermedad que produce una gran alteración en el estilo de vida de la persona que lo sufre, dando lugar a la necesidad de una serie de cambios para poder adaptarse a esta nueva etapa con el fin de aumentar su calidad de vida. Todo ello conlleva un gran esfuerzo a nivel psíquico y físico para el lesionado medular, por lo que es muy importante enfocar la enfermedad desde un punto global y holístico para poder extraer los aspectos positivos, de forma tal que se establezca un método rehabilitador que sea lo más efectivo posible. La lesión medular se produce con mayor frecuencia en el sexo masculino, y predominan las lesiones de forma traumática, por lo que es muy importante realizar un buen diagnóstico de la lesión medular para poder conocer las complicaciones que conlleva y actuar en consecuencia.

Con esta revisión bibliográfica se pretende conocer el cambio de estilo de vida de los lesionados medulares, así como la adaptación a su nueva realidad, incidiendo en el rol que adopta el enfermero durante este proceso, y las estrategias utilizadas para su futura recuperación. También, es muy importante el aspecto emocional ligado a la lesión, debiendo considerarse su impacto sobre el paciente y cómo influye ello en sus relaciones con el entorno que lo rodea, siendo todo esto fundamental poder comprender la enfermedad en su totalidad, e intentar crear un ambiente cómodo para su futura recuperación.

Se parte desde una búsqueda bibliográfica específica realizada entre los meses de Diciembre de 2021 y Marzo de 2022, en la que se ha seleccionado la información partiendo de criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados obtenidos prestan atención al aspecto tanto físico como emocional de paciente, y permiten el estudio de las estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a las complicaciones derivadas de la enfermedad y debido a las grandes alteraciones que se producen en el entorno de la persona, específicamente en su estado de salud y en su estilo de vida.

Palabras clave: Proceso emocional, lesión medular, estilo de vida, cambio, complicaciones

1. ABSTRACT

Spinal cord injury is a disease that involves a major alteration in the life of the person who suffers it, requiring a series of changes to adapt to this new stage in order to increase his quality of life. This situation involves a great physical and psychological effort, so is essential to approach the illness from a holistic point of view, in order to establish an effective rehabilitation method. The spinal cord injury occurs more frequently in the male sex, predominantly traumatic damage, consequently is vital to make a good diagnosis in order to know the complications that may arise and act accordingly.

The aim of this bibliographical review is to know the change in the lifestyle that suffers the patients, as well as the adaptation to their new reality, putting great emphasis on the role adopted by the nurse during this process, and the strategies used for recovery. Also, is relevant the emotional aspect of the injury, considering the impact on the patient and how this affects to the relation with its environment. All of this is essential to conceive the illness as a whole, and to try to create a comfortable environment for its recovery.

The bibliographic search has been realized from December 2021 to March 2022. The information has been selected based on inclusion and exclusion criteria.

The results obtained refer to both physical and emotional aspects of the patient and allow the study of coping strategies to confront possible disease-associated alterations and other complications produced in health status and lifestyle of the individual.

Keywords: emotional process, spinal cord injury, lifestyle, change and complications.

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

2. INTRODUCCIÓN

Nacemos con diversas habilidades, todas ellas necesarias para realizar movimientos que nos permiten ejecutar diferentes tipos de actividades propios de la vida diaria. Todo ello en una persona sana no requiere esfuerzo, y aún así, no llegamos a ser conscientes de la ventaja que supone tener estas capacidades intactas y lo complicado que puede llegar a ser nuestro desarrollo carecer de ellas. Así, los pacientes que han sufrido una lesión medular, no pueden ejecutar estas actividades o pueden tener dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria, suponiendo ello un gran cambio en su estilo de vida, y requiriendo nuevas exigencias para adecuarse a su nueva realidad. Estas exigencias se identifican con grandes e imperiosas modificaciones en un aspecto físico, pero también psicológico, repercutiendo en su calidad de vida y sentido de la supervivencia.(1)

Así, el lesionado medular debe enfrentarse a una gran discapacidad a nivel físico y psíquico, dada la magnitud del cambio que experimentan a raíz de la lesión medular. Específicamente, se ve dañado su aspecto emocional, siendo esto una cuestión de trascendencia científica y de vital importancia en el proceso de daño y recuperación, considerándose así uno de los pilares fundamentales en la psicología de la rehabilitación. En la práctica enfermera, observamos como los pacientes hacen frente a la enfermedad desde diversas perspectivas, tanto negativas como positivas, de acuerdo con el entorno que les rodea y acompaña, por lo que es muy importante conocer los factores estresantes que influyen en la salud, además de comprender las estrategias de afrontamiento empleadas para el manejo de estas adversas situaciones y los problemas derivados de las mismas.(2)

Es por todo lo señalado a lo largo de estas líneas que resulta sumamente importante prestar atención al estado emocional del paciente cuando ha sufrido una lesión medular, ya que las modificaciones en su proyecto de vida, metas y objetivos, son cruciales e influyen en su personalidad, apareciendo la frustración, la tristeza y el miedo en menor medida, siendo más común el estrés y la depresión. Es por esto que, para poder afrontar las complicaciones derivadas de la lesión medular, se debe considerar la necesidad de enfrentarse a la enfermedad desde una visión global y holística, que englobe factores sociales, ambientales y familiares entendiendo con ello a la persona y sus circunstancias.(1)

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

2.1. Lesión medular.

2.1.1. Definición

La lesión medular se define como un proceso patológico de diferentes etiologías que, principalmente, afecta a la medula espinal con irradiación en las funciones neurológicas inferiores al lugar de donde se ha producido la lesión, ya que lo que situado por encima de ella no estará afectado.(3)

2.1.2. Clasificación

Las lesiones medulares las podemos clasificar según el lugar donde se ha producido la lesión, y así:

- **Cervicales:** desde C1 a C8.
- **Torácicas altas:** desde T1 a T6.
- **Torácicas bajas:** desde T7 a T12.
- **Lumbosacras:** desde L1 a S1
- **Sacro coccígeas:** en la zona del cono medular.

Por otro lado, según el tipo de ausencia motora o sensitiva podemos ordenar la lesión medular en : (4)

- **Lesión completa A:** lesión que produce la ausencia de la función motora y sensitiva que se expande hasta los segmentos sacros S4 y S5.
- **Lesión incompleta B:** se conserva la función sensitiva por debajo del nivel neurológico del nivel de la lesión, que se expande hasta S4 y S5 y sin presencia de función motora.
- **Lesión incompleta C:** se conserva la función sensitiva por debajo del nivel neurológico del nivel de la lesión, y más de la mitad de los músculos llave inferiores al nivel neurológico tienen un cómputo muscular inferior a 3.
- **Lesión incompleta D:** se conserva la función motora inferior a nivel neurológico, y más de la mitad de los músculos llaves inferiores al nivel neurológico contienen un cómputo muscular inferior a 3.
- **Normal E:** las funciones sensitivas y motoras están dentro de lo normal.

2.1.3. Etiología y datos epidemiológicos

La incidencia de las lesiones medulares varía según el sexo, siendo más frecuentes en los varones con un 80%, predominando este porcentaje de manera significativa sobre el total de las mujeres, que se corresponde con un 20%. En cuanto al lugar en el que se ha producido la lesión, es predominante la lesión dorsal en un 51% de los casos. La lumbo-sacra se da en un

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

13%, y la cervical en un 36%, siendo los lugares más afectados T6-T8., T12 y L4. En cuanto al tipo de ausencia motora o sensitiva, cabe destacar que un 29% de las lesiones la afectación medular fue completa, y en el 71% restante se dio una afectación medular incompleta.(2,5,6)

Las lesiones medulares se pueden clasificar en lesiones de origen traumático y lesiones de origen no traumático. Las lesiones de origen traumático son aquellas producidas principalmente por caídas en un 20% de los casos (las más frecuentes son las producidas en la vía pública, seguidas de las sufridas en el hogar y, por último, encontramos los atropellos o intentos de suicidio). Tras estas, en un 13% de los casos acaecen a causa de accidentes de tráfico (con predominio de accidentes con automóviles por encima que los de motocicleta); en un 8% las actividades de ocio (destacando por encima de todas, las zambullidas, seguida de bicicletas, quad, kart, escalada o rugby); y por último las agresiones, en un 1%. (7,8)

En cuanto a las lesiones de origen no traumático, predominan las enfermedades de origen vascular en un 14%, seguido de los tumores que afectan a la medula con en un 12%, a continuación, se encuentra las complicaciones producidas en los procedimientos médicos y, en último lugar, las causas osteoarticulares o degenerativas correspondiéndose con un 8%.(2,4,9)

2.1.4. Diagnóstico.

Como en todas las enfermedades o patologías, es fundamental realizar un diagnóstico preciso y correcto de la lesión medular. Principalmente, es importante identificar los signos y síntomas frecuentes que se observan en el lesionado medular, siendo los más comunes la debilidad y la pérdida en la sensibilidad de las zonas afectadas. Hay que destacar que la lesión medular se debe considerar un proceso activo, en el cuál una lesión incompleta puede convertirse en completa o el nivel en que se produce la lesión puede aumentar su altura durante los primeros instantes tras producirse la lesión medular(10,11).

Ante la duda de saber si se trata de una lesión medular o no, se deberá analizar el sistema nervioso para poder eliminar las sospechas de otras enfermedades y etiologías diferentes a la lesión medular, esto es, daños a otros órganos o niveles (como un traumatismo craneoencefálico) y lesiones producidas en más de un nivel. Por este motivo, realizar una valoración clínica adecuada es crucial para conseguir buen diagnóstico con el menor número de pruebas posibles.(10,12)

Como hemos dicho anteriormente, la historia clínica depende del grado y del nivel al que se haya producido la lesión. El daño que se produce en la médula espinal hace que se interrumpa la comunicación entre de las partes sensitivas y las motoras, dando a lugar a multitud de

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

deterioros y trastornos en la sensibilidad, movilidad, motricidad y la autonomía del lesionado medular.(5)

El diagnóstico clínico depende de la localización y del grado en el que se ha producido la lesión, siendo así una lesión completa la que conlleva la pérdida total de la movilidad y sensibilidad en los segmentos sacros, pudiendo preservar parcialmente parte motora y/o sensitiva de dos o tres dermatomas inferiores al nivel donde se ha producido la lesión. Por su parte, la lesión incompleta, se corresponde con la pérdida parcial de movilidad y sensibilidad, pero con un grado variable de función en los segmentos sacros.(9,10)

De todo lo expuesto hasta el momento, resulta crucial considerar la importancia de la oportuna valoración clínica de la lesión medular, siendo muy importante identificar de forma precisa la causa, el lugar, el origen y el nivel al que se ha producido para poder realizar un pronóstico y tratamiento acorde al tipo de lesión que se presenta.(9)

Además, hay que realizar un diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta las diferentes enfermedades que primaria o secundariamente ha provocado la lesión medular, y que agravan la situación del paciente. Entre otras, podemos destacar la esclerosis múltiple, ELA, Síndrome de Guillain Barré, neuropatías hereditarias y atrofia muscular, etc. Por todo esto, es fundamental reconocer si la enfermedad afecta o no a la médula espinal. En caso afirmativo, el paciente será considerado lesionado medular y habrá que determinar en el momento y el lugar de la médula en que se presenta el daño.(13,14)

2.1.5. Medición del grado y nivel de afectación según la escala ASIA.

Las lesiones medulares se pueden clasificar, valorar y medir mediante la Escala ASIA (American Spinal Injury Association), que fue aprobada por la Sociedad Médica Internacional de Paraplejía (IMSOP) en el año 1992 y que está formada por un sistema de clasificación que ayuda a averiguar el nivel y el grado de lesión, apoyándose en una exploración neurológica de las funciones motoras y sensitivas del paciente(13).

A la hora de realizar la valoración neurológica y funcional en la lesión medular mediante la escala ASIA, encontramos la siguiente clasificación:

- **Función sensitiva.** Principalmente se investigan dos componentes de la sensibilidad, como son la sensibilidad al pinchazo y la sensibilidad ligera. Para valorar la respuesta al pinchazo o al tacto ligero, se realiza mediante una escala de tres puntos:

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

Tabla 2.1. Escala medición de la sensibilidad según ASIA

| | |
|----|-------------|
| 0 | Ausente |
| 1 | Dañada |
| 2 | Normal |
| NT | No Testable |

Fuente:(13) Elaboración propia

- Función motora. Para el estudio de la función motora se evalúa la fuerza del músculo derecho o izquierdo en una secuencia craneocaudal. La valoración de la respuesta se realiza mediante seis puntos:

Tabla 2.2. Escala medición de la función motora según ASIA

| | |
|----|--|
| 0 | Parálisis total |
| 1 | Contracción visible o palpable |
| 2 | Movimiento activo, completando al arco de movilidad eliminando fuerza de gravedad. |
| 3 | Movimiento activo, completando arco de movilidad contra la fuerza de gravedad. |
| 4 | Movimiento activo, completando arco de movilidad contra una resistencia moderada |
| 5 | Movimiento activo, completando arco de movilidad contra una resistencia total |
| NT | No testable |

Fuente:(13)Elaboración propia

Ambas valoraciones de la función sensitiva y motora se realizan con el paciente en decúbito supino, teniendo en cuenta que el paciente no podrá ser valorado al completo por cualquier razón, por lo que el músculo o el lugar sensitivo que afecta a la lesión que no se pueda valorar se clasificará como NT (No Testable). Por último, es importante destacar que la Escala ASIA se completa mediante la valoración de la función motora por 10 miotomas de C5 a T1 y de L2 a S1, y de la función sensitiva por 28 dermatomas de C2 a S5 y es realizada en ambos costados del cuerpo(13).

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

2.1.6. Escalas de medición de los resultados funcionales post-LM.

La mejoría neurológica del paciente posterior a una lesión medular se determina gracias al nivel neurológico y el grado de lesión que experimenta el lesionado medular. Con estos dos factores podemos pronosticar la recuperación neurológica del paciente y los resultados funcionales después de haber sufrido una lesión medular. Esta mejoría a nivel neurológico se produce aproximadamente alrededor del tercer-sexto mes, llegando a ocurrir incluso el primer año posterior a la lesión medular, siendo la lesión incompleta aquella en la que existen más posibilidades de que se produzca una mejoría neurológica. Es por ello que existen un conjunto de escalas que nos ayudan a valorar el estado funcional del paciente tras sufrir una lesión medular, siendo estas (13):

Tabla 2.3. Otras escalas para la valoración funcional de la LM

| | |
|--|--|
| Índice de función de cuadriplejía (QIF) | Se emplea para encontrar cambios clínicos en lesionados medulares con una lesión tetrapléjica en las 9 categorías de las actividades de la vida diaria. |
| Índice modificado de Barthel (MBI) | Evalúa las habilidades de autocuidado y movilidad mediante 15 ítems. |
| Índice de marcha en LM | Nos ayuda a percibir cambios en la marcha y en el estado neurológico mediante su evaluación por los 21 ítems. |
| Instrumento de la capacidad de los miembros inferiores | Se encarga de evaluar la funcionalidad de las extremidades superiores por medio de 32 ítems. |
| Escala de independencia de la LM | Se utiliza para evaluar funciones de autocuidado, movilidad, respiración y control de esfínteres mediante 16 categorías. |
| Escala de Independencia funcional | Se encarga de medir la locomoción, movilidad, autocuidado, continencia intestinal o vesical, cognición y comunicación, mediante 7 puntos donde el 1 refleja la dependencia del paciente y el 7 la independencia. |

Fuente:(13) *Elaboración propia*

2.1.7. Síndromes clínicos producidos en la LM

Para poder realizar un diagnóstico de los síndromes que se producen en la lesión medular, es muy importante conocer la distribución y el lugar anatómico de la sustancia blanca y sustancia

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

gris de la médula espinal, ya que el cuadro clínico se justifica teniendo en cuenta la organización de la propia médula. Así, los síndromes se pueden clasificar de la siguiente forma:

- Síndrome de cordón anterior o de la arteria espinal anterior: se mantiene la temperatura corporal y produce una disminución de la función motora y de la sensibilidad al dolor.
- Síndrome central de Schneider o centromedular: se mantiene la función sensitiva a niveles sacros debido a que se da frecuentemente en lesiones incompletas. Es muy característico que se produzca una disminución mayor de la fuerza en los miembros superiores que la producida en los inferiores.
- Síndrome de Brown-Sequard o de hemisección medular: se produce mayoritariamente en la zona ipsilateral de la función propioceptiva y motora. También cabe destacar que se produce una disminución de la sensibilidad al dolor y a la temperatura en la zona contralateral.
- Síndrome cordonal posterior: disminuye la sensibilidad profunda de los cordones de la parte posterior de la médula. Es por esto por lo que afecta a la marcha, la coordinación y el equilibrio en los niveles inferiores al lugar donde se ha producido la lesión.
- Síndrome del cono medular: lesión que se produce en el cono y en las raíces lumbares del interior del canal medular, que afecta a la vejiga, intestino y miembros inferiores que carecen de función refleja. En algunos casos los niveles sacros mantienen la función refleja.
- Síndrome de cola de caballo: se produce daño en las raíces lumbrosacras del interior del canal medular que afectan a la vejiga, al intestino y a los miembros inferiores que carecen de función refleja.
- Síndromes no clasificables: en algunas ocasiones se pueden detectar casos de pacientes con lesión incompleta o que aparentan ser completos, pero que causan daño en el sacro.(13)

2.1.8. *Complicaciones*

Al producirse una lesión medular, el estilo de vida y el estado físico y psíquico del paciente cambian radicalmente debido a una serie de complicaciones que surgen en el momento posterior de la lesión. Entre las más habituales, podemos destacar:

- Complicaciones respiratorias. La función respiratoria varía según el lugar de la lesión:

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

- C1-C2: no existe musculatura respiratoria de ningún tipo, por lo que el paciente precisa ventilación mecánica o estimular el nervio frénico.
- C3-C4: parálisis bilateral del nervio frénico, con ventilación gracias a los músculos accesorios, acompañado de ventilación mecánica debido al agotamiento de la musculatura accesoria.
- Debajo de C5: parálisis intercostal y abdominal completa, realizando respiración diafragmática.
- Debajo de T5: no se suele producir insuficiencia respiratoria.

Además, se produce una disminución de la expansión torácica y un aplanamiento de la pared torácica superior. Todo esto conlleva que, en la mayoría de los casos, se desarrolle una complicación mayor como es la neumonía, que causa una inflamación del tejido pulmonar producida por agentes infecciosos, atelectasias, hipersecreción bronquial, tos ineficaz y deterioro de la movilidad de los cilios de las vías aéreas, lo que aumenta la formación de bacterias(9).

- Complicaciones cardiovasculares
 - Hipotensión ortostática: disminución de PAS por debajo de 20mmHg o la PAD por debajo de 10mmHg producido por la incapacidad de realizar el retorno venoso por los músculos de miembro inferiores, disminución del volumen plasmático, y reducción de la actividad simpática que produce un acúmulo de sangre en los compartimentos y una disminución del gasto cardiaco.
 - Disreflexia autonómica: aumento de la PAS por encima de 20mmHg, lo que produce hemorragias intracraneales, convulsiones, desprendimiento de la retina y pudiendo llegar hasta la muerte.
 - Trombosis venosa profunda: principal complicación en los pacientes que sufren lesión medular debido a la hipercoagulabilidad, inmovilidad y lesión de los vasos sanguíneos.
- Complicaciones musculoesqueléticas
 - Espasticidad: se produce un trastorno sensitivo-motor debido a un aumento del tono muscular, aumento de los reflejos somáticos involuntarios, y espasmos musculares, que produce un incremento de la resistencia de las articulaciones. Todo esto imposibilita e interfiere en la realización de actividades de la vida diaria, el cuidado, así como en la sexualidad del paciente.

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

- Contracturas: pérdida de extensibilidad de los tejidos blandos que produce acortamiento muscular, disminución de los sarcómeros y la longitud del tendón en estado de reposo.
- Osificación heterópica neurogénica: se produce debido al desarrollo de hueso en lugares de músculo no esquelético. Impacta principalmente en grandes articulaciones sinoviales, siendo la cadera en lugar más común.
- Osteoporosis: enfermedad que se caracteriza por el descenso de la masa ósea y el daño a la microarquitectura del hueso. Esto hace que el hueso se atrofie y pase a ser más frágil, a la vez que se excreta más calcio por la orina, produciendo una osteopenia.
- Complicaciones urinarias. Son la principal preocupación médica en el proceso de recuperación del paciente.
 - Vejiga flácida: se produce debido a que no hay ninguna acción que produzca el movimiento del músculo detrusor. La lesión se produce en el centro reflejo de micción a nivel de S2-S4, que se ha causado por una lesión medular en T12 o niveles inferiores.
 - Vejiga espástica: se produce en vaciamiento de la vejiga de manera refleja debido a contracciones causadas cuando la vejiga ha alcanzado un cierto nivel de llenado. Este tipo de vejiga se origina a causa de lesiones en T11-T12 o en niveles superiores.
- Úlceras por presión: se define como la lesión de cualquier superficie del tejido tisular provocada por las fuerzas de fricción y presión ejercidas sobre prominencias óseas durante largos períodos de tiempo. A su vez, estas lesiones son características en personas con movilidad reducida, edad avanzada, piel seca, diabetes, así como la disminución del oxígeno a las diferentes capas de la piel.(9,10)

2.1.9. Situación del paciente post-alta hospitalaria

Después de que el paciente pase la fase aguda de la enfermedad y su estancia en planta, es dado de alta y trasladado a su domicilio, donde tendrá que adaptarse a su nueva realidad y estilo de vida, debiendo enfocarse el cambio desde diversos puntos de vista, y especialmente, se debe prestar importancia a al aspecto laboral, social y familiar.(15)

La totalidad de la población tiene derecho a una formación, cultura, trabajo, educación y ocio, siendo dependiente o con independencia de la discapacidad que posean, debiendo adoptar todas las herramientas existentes para conseguir la integración social de, para nuestro caso, los lesionados medulares. Entre otras dificultades, existe en la actualidad un gran

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

desconocimiento por parte de la población general sobre de las actividades que pueden realizar los lesionados medulares, aumenta su dificultad en la obtención de trabajo, se reduce su poder económico por los gastos que conlleva su nueva vida, y tienen problemas en el acceso a la educación. De esta forma, de entre los principales ámbitos a los que afecta tener una lesión medular, se puede destacar:(15)

- **Vivienda:** es el principal problema que experimenta el lesionado, debido a obstáculos tales como escaleras o sillones que imposibilitan su movimiento. Esto se puede solucionar mediante la fabricación de rampas o ascensores.
- **Transporte.** Existe una gran limitación para el paciente a la hora de realizar desplazamientos en transporte público, por lo que es muy importante tener un elevador que permita el movimiento del automóvil sin la silla de ruedas.
- **Educación:** el acceso a la educación supone una dificultad debido a que los pacientes se ven obligados a trasladarse a centros educativos especializados para personas discapacitadas, lo que conlleva un mayor esfuerzo en su adaptación y para lograr competir con el resto de estudiantes en igualdad de condiciones.
- **Trabajo:** los lesionados medulares deben esforzarse más para poder llegar y competir en oportunidades con las personas que no sufren una lesión medular, por lo que el acceso supone una dificultad debido a que las empresas califican a un lesionado medular como persona incapacitada sin darle, en ocasiones, la oportunidad para mostrar el valor de sus habilidades.
- **Economía:** cuando se sufre una lesión medular son tantos los daños que se producen, que su situación económica se verá reducida, debido a todos los cambios y el aumento de gastos (vivienda, medicación, silla de ruedas), por lo que las ayudas y las prestaciones económicas serán para ellos y sus familias un apoyo.
- **Deporte:** debido a las dificultades que tiene la persona con lesión medular con respecto a su movilidad, el deporte resulta un medio muy importante en su proceso de recuperación, ya que sirve como herramienta de comunicación, liberación de energía e individualización. (15)

2.2. Proceso emocional.

2.2.1. Definición

El proceso emocional se puede definir como una alteración puntual del estado de ánimo, sentimientos o emociones que se producen en un tiempo concreto y con una durabilidad determinada. Esto conlleva una condición especial en la forma de procesar la información en la

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

cual se relaciona un aspecto conocido o percibido en ese momento con una escala de valores. Para poder analizar el proceso emocional, nos tendremos que fijar en la intensidad y la cualidad de la emoción que se produce, lo que conlleva a que se originen cambios en la activación fisiológica y la movilización del comportamiento. (16,17)

El proceso emocional se puede considerar a su vez, como el conjunto de actividades o métodos que utiliza la persona para poder sobreponerse a la adversidades físicas, psíquicas y psicológicas que conlleva la lesión medular, por lo que la atención tanto psicológica como psiquiátrica a pacientes que lo han sufrido debe realizarse desde diferentes perspectivas teniendo en cuenta los cambios en los sentimientos y comportamientos originados en el proceso de afrontar la lesión.(18)

2.2.2. Etapas del proceso emocional en el lesionado medular.

Tal y como se ha expresado hasta este punto, la lesión medular conlleva un gran cambio en la persona y en su estilo de vida. Estos cambios, entre otros factores, se producen a causa de; alteraciones respiratorias, en su mayoría; alteraciones electrolíticas; espasmos; dolores neuropáticos, trombosis venosa; prurito; escaras; o infecciones en el tracto urinario. Por ende, es imprescindible hacer hincapié en el aspecto emocional, con el fin de que el paciente pueda anteponerse y manejar diversas situaciones que le causen estrés, depresión o una bajada en su estado de ánimo, con el fin de obtener herramientas que le permitan adaptarse a su nueva vida(19).

Ante esta discapacidad, los lesionados medulares cambian por completo su modo de vida, sus proyectos, metas e ilusiones. Todos estos aspectos se ven obstaculizados, de forma que los sentimientos de inferioridad y tristeza se apoderan del individuo. A ello se suma, su constante necesidad de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria, lo que conduce a que el lesionado medular se sienta totalmente dependiente y pierda así su intimidad, pudiendo causar el abandono del hogar por haberse sentido rechazados por la sociedad en general. Las secuelas físicas o psicológicas producen una alteración en la imagen corporal del paciente, que disminuye su autoestima, por lo que a medida que pase el tiempo pueden producirse enfermedades psicológicas de intensidades variables.(20)

Teniendo en cuenta todo esto, podemos diferenciar una serie de etapas psicológicas que se van a desarrollar en los pacientes, las cuales son diferentes dependiendo de cada uno de ellos. Así encontramos:

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

- Etapa de shock psicológico

Es una etapa en la que se produce confusión, debido a que el individuo no es consciente de lo que ocurre a su alrededor. El lesionado medular pone mucho énfasis en la pérdida de sensibilidad y movilidad en áreas afectadas, al igual que intensifica el temor de que el dolor continúe, aumentando también su incertidumbre por la falta de información acerca de lo que le está ocurriendo(20).

Todas estas circunstancias pueden derivar en el shock, que provocaría una desorientación espacio-tiempo, lo que conlleva un empeoramiento de su integridad mental.(18)

- Etapa de negación

Es una reacción humana de defensa de la realidad ante noticias o hechos desagradables para el paciente. Esta fase, tiene un aspecto positivo debido a que el paciente comienza a ser consciente de lo que está ocurriendo, y ello supone una disminución del riesgo de que se produzcan cambios o problemas de personalidad. Esta etapa tiene como consecuencia una distorsión parcial o completa de la realidad(18,20).

Es recomendable que la duración de esta etapa no sea muy amplia, ya que la personalidad y la percepción de la realidad del paciente pueden alterarse, lo que dificultará la fase de rehabilitación.

- Etapa de protesta

En esta etapa se produce una percepción parcial de la realidad, poca tolerancia del paciente y sentimiento de injusticia que perturba su mente. Es por esto por lo que el paciente no coopera en el tratamiento y deja su proceso de curación a cargo de los médicos.

El lesionado medular inhibe su atención en esta etapa, pronunciando frases como “esto no me está pasando a mí” o “¿por qué me pasa a mí?” y considera la limitación física una injusticia hacia él, que limita sus planes de futuro(18).

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

Es probable encontrar en este proceso una fase de cólera, en la que el paciente expresa su agresividad hacia sus padres y familiares más cercanos, llegando a experimentar momentos de ira en contra de los profesionales sanitarios, lo que produce que se rompan las amistades y relaciones en el momento que más ayuda necesita el paciente. De todo ello deriva la importancia de comprender la etapa que está atravesando el lesionado, ayudarle a entender la situación y que exista un intento constante de no dejarle solo en ningún momento(18,20).

- Etapa adaptativa

Una vez que pasamos de la negación y la agresividad del paciente su actitud cambia al completo, procurando conseguir una adaptación general que se debe y relaciona con las ganas del paciente por comenzar su proceso de rehabilitación física. En el desarrollo de esta etapa se pueden producir tres posibles fases de recuperación física y psicológica: regreso a la etapa hostil, paso a la etapa depresiva, o situarse en la etapa adaptativa sin experimentar la etapa depresiva(20).

- Etapa depresiva

En esta etapa el paciente adquiere una actitud pesimista, por lo que necesita un gran apoyo emocional y psicológico que debe ser proporcionado por los familiares y, en gran medida, por los profesionales de la salud. En este proceso el enfermo suele presentar síntomas del lesionado tales como la pérdida del apetito o del interés, el insomnio, la infravaloración, el sentimiento de culpa o pensamientos relacionados con la muerte. Es muy importante que el paciente exprese sus sentimientos para poder favorecer al proceso de rehabilitación(18).

- Etapa de adaptación

El paciente asume la limitación física que padece, modifica su forma de concebir la vida y aumenta el positivismo en él. Más adelante se dedicará a incrementar sus potenciales físicos y psicológicos, evitando mirar hacia el pasado y recaer en alguna de las etapas anteriores. (18,20)

2.2.3. Primeros auxilios psicológicos.

En los primeros momentos después de ocurrir el suceso traumático que deriva de sufrir una lesión medular, nuestros métodos de comunicación y acercamiento al paciente deben ser lo más eficaces posibles para intentar revertir esa situación de crisis utilizando herramientas

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

como la escucha activa, respeto, empatía y comprensión. En esta etapa es muy importante la función enfermera para evitar que se originen otras enfermedades psicológicas secundarias derivadas de su crisis anterior, así como comenzar el proceso de recuperación emocional, aumentando su autoestima, y ayudando al paciente a rehacerse y a olvidar los pensamientos que le recuerdan la tragedia.(21,22)

Más adelante y ya en la fase aguda de la enfermedad, debemos desarrollar progresivamente la autonomía del paciente, reanudar su vida social aumentando las situaciones y hechos que le reconforten, además de relaborar su historia psico biográfica. Así mismo, debemos transmitir confianza y seguridad a la hora de comunicar la información al lesionado medular, disminuyendo dificultades en la comunicación enfermo-paciente o enfermero-familia. Es por ello que la información se debe comunicar de manera que no se transmita pena o lastima y sin infantilizar, para establecer así una buena alianza terapéutica con ayuda de una atmósfera agradable, que nos proporcionará un mejor conocimiento del paciente y un aumento de confianza y la motivación en su proceso de recuperación.(21,23)

Una vez se encuentre en casa y con el alta hospitalaria, a medida que pasa el tiempo, el paciente empieza a tomar conciencia de la pérdida en la movilidad de sus miembros y la dificultad que le supone realizar las actividades básica de la vida diaria, por lo que se siente extraño, aunque ya es capaz de crear pensamientos de futuro que le permiten no recordar el pasado, a pesar de que nada vuelva a ser como antes.(21,24)

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Conocer el cambio al nuevo estilo de vida y la adaptación a la nueva realidad del lesionado medular.

3.2. Objetivos específicos.

- Estudiar el rol enfermero en el proceso de adaptación tras una LM.
- Analizar el impacto emocional en el entorno del lesionado medular.
- Conocer las estrategias de afrontamiento existentes para la adaptación del lesionado medular

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

4. METODOLOGÍA

4.1. Método elegido

La revisión bibliográfica se ha efectuado empleando un método descriptivo y prospectivo, en el que se tendrán en cuenta la información y datos cualitativos de los documentos examinados. Este trabajo consta de una revisión narrativa sobre el cambio en el estilo de vida y la adaptación a la nueva situación del lesionado medular.

La búsqueda bibliográfica de información se ha realizado a través de documentos limitados a los últimos 10 años, desde 2011 hasta la actualidad. De este modo, la investigación se ha ceñido a revistas online, textos científicos, artículos y libros que han sido publicados tanto en inglés como en español.

Para estudiar el tema propuesto en este estudio, en la búsqueda bibliográfica se han utilizado criterios de selección que se mencionan y explican a continuación.

4.2. Criterios de selección

4.2.1. Criterios de inclusión

- Población: se adjuntarán estudios que traten sobre personas con lesión medular a partir de los 18 años, sin tener en cuenta el sexo, el tipo y la etiología de la lesión.
- Idioma: los artículos utilizados contienen como idioma principal el castellano, aunque también podemos encontrar textos en inglés ya que es el idioma de difusión en el ámbito de la medicina.
- Fecha de publicación posterior a 2011. También se han incluido documentos de fechas anteriores ya que han sido referenciados y traídos a colación por parte de muchos autores relevantes en la literatura actual. Su mención es muy significativa ya que estos autores dieron paso a la investigación sobre el cambio en el estilo de vida del lesionado medular, haciendo hincapié en el proceso emocional que debe transcurrir para la adaptación a su nueva vida.
- Tipos de documentos: artículos originales, revistas, ensayos, revisiones sistemáticas, casos clínicos, estudios descriptivos, guías de práctica clínica y documentos técnicos.
- Documentos y artículos en los cuáles las palabras claves se encuentren en el título, texto, introducción y resumen.

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

4.2.2. Criterios de exclusión

- Artículos en otro idioma diferente al español o el inglés.
- Documentos que no hagan mención a algunos de los siguientes términos: lesión medular, proceso emocional, estilo de vida y cambio.
- No se hará uso de artículos o documentos que traten únicamente sobre opiniones o reflexiones personales y, por lo tanto contengan información subjetiva.

4.3. Estrategias búsqueda

El trabajo se ha realizado en el periodo aproximado y comprendido entre los meses de diciembre de 2021 y marzo de 2022. La búsqueda de información en artículos y documentos se ha realizado a través de diferentes bases de datos, tanto nacionales como internacionales.

Para realizar la búsqueda de artículos originales se han utilizado páginas como PUBMED, Scientific Electronic Library Online (Scielo), LILACS, Google Academico, o DIALNET.

También se hace mención a The National Institute for Health and Care Excellence (NICE), la Revista electrónica trimestral de enfermería (www.um.es/eglobal/), artículos como “Aproximación Psicológica al Problema del Lesionado Medular Traumático”, “Complicaciones en el Trauma Raquimedular”, Guías Prácticas para Lesionados Medulares, al igual que contenido de revistas como la Revista Digital de Medicina de Psicopatología y Psicoterapia en Pacientes con Lesión Medular.

Por otro lado, para la gestión de referencias, se ha empleado el sistema de citado Mendeley, el cual tiene enorme utilidad a la hora de mencionar los artículos y documentos que han sido empleados en la realización del trabajo.

Por último, como fuentes de apoyo, se ha rescatado información de artículos, libros o documentos de la biblioteca de la Universidad de Catilla La-Mancha, al igual que noticias y datos relevantes acaecidos en el Hospital Nacional de Parapléjicos y en el Hospital Universitario de Toledo.

4.4. Procedimiento de búsqueda

- Para realizar la búsqueda en general, se han empleado palabras clave como “lesión medular”, “proceso emocional”, “psicología” y “cambios” en la mayoría de las bases de datos consultadas.

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

- Para abreviar la búsqueda, se han combinado los términos nombrados anteriormente, tanto de forma conjunta o individual, con otros sinónimos, teniendo en cuenta los datos a registrar para la evolución del trabajo.
- Con el fin de realizar una búsqueda bibliográfica específica, ha sido importante añadir una terminación muy significativa y clave para la elaboración del trabajo, como es “estilo de vida”, con el fin de que describiese mejor la lesión medular y los cambios en que sufre el lesionado medular en sus actividades la vida diaria. Se exigía que este término apareciese en todas o en la mayoría de la búsqueda de artículos.

Las palabras claves que se han elegido para la búsqueda de artículos e información son:

- Proceso emocional, “emotional process”.
- Lesión medular, “spinal cord injury”.
- Estilo de vida, “lifestyle”.
- Cambio, “change”.
- Complicaciones, “complications”.

4.5. Ruta de búsqueda

La ruta de búsqueda utilizada en las bases citadas para poder localizar los documentos y artículos válidos se realizó con base en diferentes combinaciones o conjugaciones con los descriptores MESH en los buscadores internacionales, los descriptores DECS en los nacionales y otros términos importantes, junto con los operadores booleanos “or” y “and” para poder realizar una búsqueda más precisa y concreta. Y así:

- “Emotional process” AND “Spinal cord injury”.
- “Spinal cord injury” AND “lifestyle”.
- “Spinal cord injury” AND “complications”.
- “Change” AND “emotional process”.
- “Lifestyle” AND “change”.

Descriptores

MESH

- “Proceso emocional” AND “Lesión medular”.
- “Lesión medular” AND “estilo de vida”.
- “Lesión medular” AND “complicaciones”.
- “Cambio” AND “proceso emocional”.
- “Estilo de vida” AND “proceso emocional”.

Descriptores

DECS

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

- “Spinal cord injury” AND “complications” OR “Change” AND “emotional process”.
- “Lifestyle” AND “change” OR “Emotional process” AND “Spinal cord injury”.
- “Spinal cord injury” AND “lifestyle” OR “Change” AND “emotional process”.

Para poder realizar una búsqueda más específica de los resultados, los términos o descriptores citados anteriormente se enlazaron al título y al resumen de los documentos. A continuación, se muestra una tabla donde se refleja un resumen de las diferentes bases bibliográficas que se han utilizado para la búsqueda de artículos.

Tabla 4.1. Bases bibliográficas utilizadas en la búsqueda de artículos.

| FUENTE DE BÚSQUEDA | DOCUMENTOS ENCONTRADOS | FILTROS UTILIZADOS | DOCUMENTOS SELECCIONADOS POR TÍTULO Y/O CONCLUSIONES. | DOCUMENTOS DESEDTIMADOS TRAS LA LECTURA | DOCUMENTOS SELECCIONADOS |
|--------------------|------------------------|------------------------------------|---|---|--------------------------|
| SCIELO. | 15 | Últimos 10 años. | 11 | 3 | 3 |
| PUBMED. | 11 | Abstract/ Full text.11 years. | 7 | 4 | 6 |
| GOOGLE ACADÉMICO | 110 | Desde 2011 En español e inglés. | 74 | 21 | 24 |
| MEDIGRAPIC | 4 | Últimos 7 años. En español. | 8 | 5 | 1 |
| MEDLINE | 3 | En los últimos 3 años. En español. | 6 | 4 | 1 |
| ELSERVIER | 6 | Últimos 12 años. En español. | 5 | 3 | 2 |
| DIALNET | 8 | Últimos 4 años. En español. | 9 | 4 | 3 |
| TOTAL ARTÍCULOS | 157 | | | 44 | 40 |

Fuente: Elaboración propia

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

5. RESULTADOS

5.1. Estudiar el rol enfermero en el proceso de adaptación tras una LM.

Tal y como se ha expuesto con anterioridad, la función enfermera en el proceso de adaptación tras sufrir una lesión medular tiene un papel muy importante, por lo que es crucial realizar una valoración y recoger los datos más valiosos para poder determinar el estado del paciente y el tipo de lesión medular o enfermedad que sufre. Como pone en manifiesto el estudio de la lesión medular en el Hospital Monográfico de Coslada cabe destacar que, en los primeros momentos o en situación de urgencia, el papel enfermero es vital y debemos tener en cuenta estas cinco etapas en la valoración inicial del paciente(25):

1. Primeros cuidados para mantener la vida.

Para esta primera fase es crucial mantener en buen estado las vías aéreas y que no exista dificultad en la respiración, siendo posible el uso de una mascarilla de oxígeno o incluso de una intubación endotraqueal, si se trata de una lesión cervical. Seguidamente debemos asegurarnos de que no existe ningún impedimento para que se realice el intercambio gaseoso, al igual que el control de la circulación (pulso, frecuencia cardíaca, retorno capilar). Por último, valoraremos el nivel de conciencia y su respuesta a estímulos, tanto sensitivos como motores.(25)

2. Resucitación de las funciones vitales.

A la hora de producirse el momento traumático, el lesionado medular pierde mucho líquido, por lo que es crucial la canalización de dos vías venosas periféricas para poder iniciar el aporte de líquidos o sangre en caso de que sea necesario. También el aporte de oxígeno es crucial, intentando mantener una saturación por encima del 95% con gafas nasales si precisa, y se colocará una sonda nasogástrica o vesical, si nada lo contraindica.(22,25)

3. Evaluación neurológica del paciente.

En estos momentos su valoración se realizará de forma superficial, teniendo en cuenta la escala de Glasgow y la escala ASIA. También y si es posible, se podrá realizar una pequeña historia clínica, incorporando sus alergias, antecedente, vacunaciones.

4. Cuidados definitivos especializados

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

5. Estabilización del paciente y traslado a un segundo nivel de cuidados, como puede ser un hospital especializado, UCI o quirófano.

Por otro lado, el enfermero debe tener una visión holística y abarcar todas las esferas del paciente, por lo que debe recoger datos objetivos y subjetivos que pueda percibir, siendo estos:(25)

- Datos subjetivos
 - Momento y forma del accidente.
 - Pérdida de sensibilidad.
 - Conocimientos del paciente acerca de la lesión resultante.
 - Conocer si ha perdido la conciencia o si ha presentado dolor.
 - Presencia de alteraciones respiratorias o sensaciones inusuales.
- Datos objetivos
 - Evaluar el estado respiratorio.
 - Tamaño de las pupilas (anisocoria o hiperactividad)
 - Tener en cuenta la alineación corporal.
 - Tomar las constantes vitales.
 - Observar la piel y la función motora que presenta el paciente.
 - Distensión abdominal o vesical.
 - Nivel de conciencia (dormido o en alerta)
 - Otras alteraciones (heridas o fracturas)

Conociendo las funciones del enfermero en los primeros momentos tras producirse la lesión medular, y habiendo superado el paciente la operación, resulta fundamental tener en cuenta el significado global enfermero y ayudar al paciente en su proceso de recuperación y adaptación tras de la lesión. Todo ello con la intención generar el mayor grado de apoyo tanto a nivel biológico como psicológico, para que el paciente aprenda a ser lo más independiente posible y asimile correctamente su situación.(25)

Después del paso por quirófano, el paciente comenzará su etapa de recuperación y rehabilitación, por lo que la función enfermera es colaborar con el equipo de rehabilitación, para lograr metas realistas que pueda servir de motivación al lesionado medular.

Lo principal es la ayuda psicológica, que dará herramientas al paciente a desarrollar habilidades con el fin de lograr ser lo más independiente posible y realizar las funciones

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

básicas de la vida diaria. Al igual, es muy importante desarrollar un plan de cuidados que nos ayude a prevenir los problemas y dificultades que surjan(12).

Seguidamente, debemos hacer mención al estudio descriptivo realizado por Miyares Paz y colaboradores, que concluyeron que el paciente parapléjico o tetrapléjico necesitaba de los cuidados de enfermería para poder lograr objetivos o metas propias del proceso neuro rehabilitador, siendo el objetivo principal conseguir una mayor independencia y adaptación social del lesionado medular a su vida.(26)

El proceso rehabilitador está dirigido por un equipo multidisciplinar formado por un médico, un enfermero, el rehabilitador y otros especialistas que, junto con la familia, deben realizar un abordaje continuo y coordinado del lesionado medular. En cuanto a la labor de la enfermería, es muy importante que se vea al paciente como un ser productivo, motivarle, e intentar hacer más fácil y cómoda su reinserción en la sociedad(21).

Las patologías más comunes en las que la enfermera toma una mayor relevancia son las úlceras por presión, la incontinencia urinaria, la constipación intestinal y la epidemiología de la lesión medular. Otro parámetro que se deben estudiar en las investigaciones con lesionados medulares versa sobre su inserción social y el estilo de vida de los pacientes, que requieren de un abordaje cualitativo para su tratamiento. Una vez concluido el proceso rehabilitador, la enfermera adopta el rol de evaluar los resultados de la rehabilitación mediante 10 ítems que miden las funciones básicas de individuo, siendo así(26):

Tabla 5.1. Índice de Barthel

| Actividad | Descripción | Puntuación |
|---------------------------------|--|------------|
| Comer. | 1. Dependiente. | 0 |
| | 2. Necesita ayuda para manejar los utensilios. | 5 |
| | 3. Independiente. | 10 |
| Trasladarse de silla a la cama. | 1. Dependiente, no se mantiene sentado. | 0 |
| | 2. Ayuda importante de 2 personas. | 5 |
| | 3. Necesita una mínima ayuda física o ayuda | 10 |

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

| | | |
|--------------------------|---|--------------------|
| | verbal. 4. Independiente | 15 |
| Aseo personal. | 1. Dependiente. 2. Independiente | 0 5 |
| Uso de retrete. | 1. Dependiente. 2. Necesita un mínimo de ayuda. 3. Independiente | 0 5 10 |
| Ducharse o bañarse. | 1. Dependiente. 2. Independiente. | 0 5 |
| Desplazarse. | 1. No se mueve. 2. Independiente en silla de ruedas. 3. Anda con una mínima ayuda física o mental. 4. Camina más de 50 m con muletas (andador no). | 0 5 10 15 |
| Subir o bajar escaleras. | 1. Dependiente. 2. Necesita ayuda física o verbal. 3. Independiente. | 0 5 10 |
| Vestirse o desvestirse | 1. Dependiente. 2. Necesita un poco de ayuda para vestirse. 3. Independiente. | 0 5 10 |
| Control de heces | 1. Incontinente o necesita enema. 2. Accidente excepcional (1 semana). 3. Continente. | 0 5 10 |

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

| | | |
|------------------|--------------------------------------|----|
| Control de orina | 1. Incontinente o sondado. | 0 |
| | 2. Accidente excepcional (1 día). | 5 |
| | 3. Continente durante 7 días mínimo. | 10 |

Fuente(26): Elaboración propia

Por último, para finalizar con la exposición de la importancia del rol enfermero en la lesión medular es muy importante enfatizar en la educación para la salud que se realiza desde el área psicológica. Al mismo tiempo y una tarea fundamental consiste en la reeducación vesical mediante cateterismos intermitentes. Esta práctica se realiza con el fin de prevenir infecciones urinarias, logrando mejor visión de su nuevo estilo de vida, al igual que cuidados de la piel dirigidos a prevenir úlceras por presión o lesiones, garantizando un mejor desarrollo y una correcta incorporación a su vida social.(18)

5.2. Analizar el impacto emocional en el entorno del lesionado medular

Tal y como se ha expuesto en la introducción y explicación del proceso emocional y la adaptación del lesionado medular después de producirse la lesión, el cambio en el estilo de vida es enormemente significativo y requiere un gran esfuerzo para su adaptación a nuevas situaciones.(27)

Todas estas modificaciones que sufre el lesionado medular son un reto para él, ya que suponen la existencia de un estado emocional difícil y nuevo, debido a que debe volver a poner toda su vida en orden y esto requiere un proceso de metamorfosis en todos los aspectos de su desarrollo(28).

Cuando el lesionado medular regresa a su lugar de origen, se crean un conjunto de emociones tales como el temor, incomodidad y ansiedad, según el pensamiento que genere su expectativa de adaptación. Normalmente, el paciente pierde todas las costumbres asumidas que practicaba antes de producirse la lesión, por lo que su rutina cambia y se implantan una serie de nuevos hábitos para que su adaptación y recuperación sea lo más rápida y eficaz posible. A medida que pasa el tiempo, las habilidades tanto cognitivas como motoras del lesionado medular crecerán, y desarrollará una serie de modificaciones que aumentarán su resistencia y fortalezas(28–30).

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

Todo lesionado medular comenzará a “aprender de nuevo” la realización de numerosas actividades y movimientos, por lo que la capacidad de llevar a cabo dichas actuaciones aumentará, adaptando las enseñanzas transmitidas por los profesionales de la salud en su domicilio, ajustando los horarios según su rutina diaria. Gracias a un estudio realizado por la OMS, se ha podido comprobar cómo una de las razones que dificultan la adaptación a la lesión medular se corresponde con el hecho de que los pacientes se marcan unos objetivos o expectativas superiores a su alcance máximo. Por ello, es sumamente importante que se realicen actividades acordes a sus circunstancias y que aumenten su autoestima, para prevenir la ansiedad, el estrés o la depresión. Lo primero y más importante, es el hecho de considerar que la personalidad del paciente cambia poco a poco y a su ritmo, adaptándose a la nueva situación, hasta el punto de lograr tener un pensamiento y actitud positiva. A su vez, el paciente no se encuentra conforme consigo mismo debido a la percepción que tiene de su persona, pero a medida que pasa el tiempo, se sentirá cada vez más cómodo, manejando su cuidado personal y conociendo su cuerpo(27,28).

No existe una única forma para adaptarse a una lesión medular, sino que es un proceso constante, que requiere realizar una buena adaptación, y es por esto por lo que se desarrollan una serie de rasgos que evidencian si la rehabilitación y recuperación se están realizando de manera correcta. Estos son(30):

- No tienen episodios de depresión, o en caso de tenerlos se solucionan en un periodo corto de tiempo.
- Se les caracteriza por tener “alma de luchadores” y se sobreponen a sus desafíos y contratiempos creciendo personalmente, por lo que destaca su capacidad de superación.
- Asumen la lesión que tienen y viven lo mejor posible con ella.
- Se marcan objetivos alcanzables a corto y largo plazo, y ya con ellos, aumentan sus capacidades y se proponen mayores desafíos.
- Es muy importante que el lesionado medular se mantenga cerca de su entorno y de sus seres queridos, debido a que sus amigos, familia e incluso su religión, son instituciones fundamentales para su apoyo y el logro de sus metas.
- También es muy importante el uso de plataformas online, organizaciones o agencias, que dotan de información y ayudas a los lesionados medulares. Algunas de ellas son Job Accommodation Network, Independent Living Research Utilization o www.disability.gov.

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

- Destacan por tener una mente flexible, debido a que sus deseos y objetivos han sido cumplidos o se han satisfecho de una forma que no era la adecuada y esperada por ellos. Es por este motivo que esta habilidad les sirve de ayuda para sobreponerse contratiempos, y cambiar la forma en la que se realizan las actividades para lograr las metas planteadas por ellos mismos (30,31).

Todo paciente enfermo y, específicamente, el lesionado medular, sufre muchos problemas y contratiempos, por lo que la capacidad de resolver los mismos es una característica que debe tener para mejorar su calidad de vida y evitar futuras complicaciones médicas. Para ello es recomendable seguir con la siguiente secuencia de pasos:

- Definir cuál es el problema. Puede ser que haya más de un problema, pero se deberán recopilar y abordar todos de una vez.
- Exponer una lluvia de ideas que puedan ayudar a resolver el conflicto, y elegir las más eficaces y efectivas.
- Probar las ideas que han sido propuestas en la fase anterior, para confirmar si son de ayuda.
- Evaluar los resultados. Si las ideas no han ayudado, se deberá realizar otra lluvia de ideas y encontrar la forma correcta de abordar el problema.
- Cabe destacar que también es muy importante realizar entrevistas con personas que sufrieron una lesión medular y ya están recuperadas, para poder compartir las experiencias, poner en común el conjunto de ideas, los planes de futuro, e intentar guiar al lesionado medular en su proceso de recuperación, con el fin de que sea lo más fácil y rápido posible.

Como consecuencia de sufrir una lesión medular, la realización de ciertos movimientos es más complicada, por lo que el acceso al ocio y a la realización de diversas actividades que requieran esfuerzos físicos, disminuye. Esto se ha podido comprobar gracias a los numerosos estudios y datos publicados en el Hospital Nacional de Parapléjicos. Entre otros, podemos observar la existencia de ciertas limitaciones en cuanto a la realización de actividades, siendo esto una característica común en los lesionados medulares. Esto provoca en ellos la posibilidad de sufrir trastornos cognitivos, los cuales complican su adaptación después de la lesión, ya que se establecen para sí mismos obstáculos en sus pensamientos y formas de actuar, afectando todo ello de forma negativa a su proceso de adaptación(32).

Los errores más tendentes en la fase de recuperación y adaptación del lesionado medular, se pueden resumir en:

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

- Pensar que no tienen el control sobre sus actos, sobre su vida y sentirse incapaces de valorar sus verdaderas necesidades.
- Ser dependiente de otras personas y no adquirir herramientas para vencer esta limitación.
- Asumir una actitud pesimista y tener pensamientos negativos, de forma tal que rehúye de las sensaciones confortantes y positivas.
- Además, en muchas ocasiones se dan por vencidos rápidamente ante inconvenientes, siendo en este procedimiento la paciencia un aspecto clave.

Por último, y como se ha mencionado anteriormente, otras emociones como el estrés o la depresión pueden aflorar en estos procesos, por lo que es crucial pedir ayuda y acudir a servicios de salud mental para tratar este problema en el periodo de rehabilitación(30,32,33).

Dos instituciones muy significantes para este proceso de rehabilitación del lesionado medular son la familia y el entorno. Su relación con estos es crucial en su evolución ya que se experimentan una serie de cambios que provocan modificaciones en su forma de percibir la vida, el entorno y el valor que le dan a sus seres queridos(34).

De la Iglesia Rial realizó un estudio en el que analizaba como influye la familia y el sentimiento de pertenencia a la misma en las actividades básicas, en el trabajo y en la educación del lesionado medular. En este se pudo comprobar que:

- Su pareja sufre un gran cambio. El compañero del lesionado medular se ve envuelto en un mundo que no domina y es nuevo para ambos, por lo que las situaciones que anteriormente eran cotidianas y se realizaban con total facilidad, ahora resultan complicadas y requieren un mayor esfuerzo, lo supone un factor estresante para la pareja. Todo este proceso requiere tiempo y de un gran trabajo para adaptarse y conseguir tener una relación sana.
- La crianza de los hijos y su proceso resulta satisfactorio cuando se consigue los objetivos planteados. A pesar de tener una limitación física, esta no supone un contratiempo a la hora de educar a sus hijos, ya que esta tarea requiere de dedicación, orientación y constancia.(35)

A medida que el lesionado medular conoce más sobre su lesión, le van surgiendo dudas que deben ser resueltas y normalmente no tienen una solución sencilla. Tal y como se ha expuesto, es muy importante tratar con seres queridos y cercanos y, especialmente, intentar conocer a personas que han sufrido una lesión medular para compartir las sensaciones durante las

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

distintas etapas que experimenta, obteniendo de esta relación mejores ideas y consejos. Por lo general, estas ayudas psicológicas y físicas están a cargo de profesionales de la salud como fisioterapeutas, médicos o enfermeros, psicólogos o trabajadores sociales, y otros recursos de índole médica u organizaciones especializadas en este tema.(17,32)

5.2.2. Sentimientos familiares ante la lesión medular.

La lesión medular es una enfermedad que afecta principalmente al individuo, pero también produce un cambio de percepción, que conduce a la familia a reorganizar su vida poniendo el foco en la necesidad de comprender y ayudar al paciente, para poder convivir junto a él con todas las complicaciones y problemas que esta enfermedad supone.(36)

Barbosa y Carvalho realizaron un estudio en el que ponen de relieve las experiencias de 7 cuidadores de lesionados medulares en la ciudad de Ceará, Brasil. En este pudo comprobar que los principales sentimientos que experimentan los familiares y seres cercanos a estos pacientes son la tristeza, la fe, la esperanza y la ansiedad o el miedo. La familia, en ocasiones, no se concibe como una institución enormemente unida al paciente y, así, no se comprende su repercusión en el proceso de recuperación de este, causando en él ciertas situaciones estresantes. Es por ello por lo que la educación de la familia en el proceso de participación y cuidado del lesionado medular es esencial, y un aspecto clave para lograr evitar carencias en cuanto a las necesidades del paciente y de las personas que lo rodean(37).

Relacionado con esta cuestión, se debe traer a colación el concepto de cuidado transpersonal, que pone de manifiesto la necesidad de orientar y sustentar las necesidades del cuidador principal, haciendo hincapié en la existencia del lazo espiritual del cuidado, que pretende un abarque completo del lesionado medular desde las esferas de cuerpo-alma-espíritu, por lo que se emplea un enfoque holístico apoyado con el modelo biomédico.(30)

A continuación, se mostrará una tabla ejecutada a partir del estudio realizado por Roxana Boke y Paulina Román acerca de experiencias sobre el cuidado percibidas por madres de jóvenes con tetraplejia de origen traumático. Este es un estudio cualitativo fenomenológico que muestra entrevistas realizadas a cuidadores principales y se explican los sentimientos, preguntas o expresiones más frecuentes tras producirse la lesión medular(38):

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

Tabla 5.2. Experiencias sobre el cuidado de los familiares a lesionados medulares

| Categorías | Subcategorías | Fragmentos de textos |
|--------------------------|--|--|
| Descripción de sí mismos | <ul style="list-style-type: none"> • Abandono del yo. • Problemas físicos y mentales del cuidador | <p>- “Prefiero no salir. Yo prácticamente paso con él, a veces estamos todo el día los dos solos”. “No me cuido”.</p> <p>-” Yo tengo diabetes, hipertensión por muchas depresiones. Yo tengo artrosis y con la silla tengo que batallar igual”</p> |
| Impacto al paciente | <ul style="list-style-type: none"> • Percepción negativa, molestias y negación a Dios. • Impacto por paso por UCI | <p>-“ Dios se me esfumó. La creencia que yo tenía no valía nada en ese tiempo. Yo decía, si hay un Dios ¿dónde está?, ¿por qué? Siempre había un por qué, por qué a él. Si yo hice algo malo por qué no fui yo, y no él”.</p> <p>-“Nosotros esperando que nos llamaran los doctores, dijeran ya no hay nada más que hacer, solamente tienen que rezar, porque ya estaba que ni respiraba, nada, esperar, decía yo, decía yo: nunca pensé en verte morir”</p> |
| La relación del cuidado | <ul style="list-style-type: none"> • Sobreesfuerzo físico y demasiado tiempo dedicado al cuidado. • Amor como valor principal. | <p>-“yo dormía en una cama al lado del [nombra a su hijo] y prácticamente igual que cuando uno tiene una guagua, o sea, yo pasaba en la noche así pa’ ver si estaba</p> |

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>respirando o no”; “sí, too’ el día y toa’ la noche”; “uno pasa tan ocupá con ello, y pendiente de ello que los día’, los año’ se me pasan así como que, no me he dado ni cuenta”.</p> <p>- “cariño, sobretoo’ el amor a su hijo o hija porque si no tiene el amor, yo creo que no va a resultar”.</p> |
| En impacto en la familia y seres queridos | <ul style="list-style-type: none"> • Cercanía en los primeros momentos y alejamiento. • Reorganización. | <p>-“al principio todos conmigo, mis hermano’ pero ahora usted dígame quién va a la casa, nadie”</p> <p>-“Dejé a mis hijos y esposo y me vine a Santiago”</p> |
| Medidas de afrontamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque positivo. • Se compara con casos diferentes. • Creencia en Dios. | <p>-“ella porque ella me ha dado fuerza a mí y a mi marido. Cosa que jamás pensamo’ que ella nos levanta a nosotros’ todo los día”.</p> <p>-“Hay problemas peores que los de uno, hay otras discapacidades también, hay de todo. Hay gente adulto, gente normal pero a veces los hijos son drogadictos, están en el alcohol, el marido las ha golpeado”</p> <p>-“Yo le dije – Señor, salva a mi hija de la operación, nunca más una gota de</p> |

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

| | | |
|-------------------------|--|--|
| | | alcohol – Y yo desde ese día lo he cumplido, nunca más, y yo me he sentido bien porque el Señor hizo una obra, así como lo hizo con mi hija” |
| Aprendizaje del cuidado | <ul style="list-style-type: none"> • Expresión de emociones. • Interpretar el ambiente. • Resolver problemas. • Dar sentido a la vida. | <p>-“lo otro es que saber pedir las cosas yo creo que eso también es importante porque ir, ir poniéndose ir solucionando todo, si le solucionan a uno todo tampoco resulta porque no podemos ocupar el tiempo de los demás”.</p> <p>-“cuando una persona se lesiona, la persona lesionada, observa mucho, la observa mucho a uno, todo lo que tiene a su alrededor, tiene más, tiene más tiempo, se, se le agudizan otras cosas.</p> |

Fuente(38): Elaboración propia

5.3. Conocer las estrategias de afrontamiento existentes para la adaptación del lesionado medular.

Tal y como se ha expuesto con anterioridad, las principales complicaciones psicológicas del lesionado medular son la aparición de sentimientos tales como la ansiedad, el estrés y la depresión. Para el manejo de dichos sentimientos y emociones, a continuación, se expondrán diversas teorías de afrontamiento. (39)

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

5.3.1. Funciones del afrontamiento.

El afrontamiento es considerado una respuesta del ser humano al control de las situaciones o momentos del estrés o ansiedad. Según el modelo de Lazarus y Folkman, el afrontamiento tiene dos funciones fundamentales: la resolución de problemas y el control emocional. (39)

Por un lado, la resolución de problemas se corresponde con el manejo de las necesidades internas o los cambios ambientales que provocan el daño y producen un desequilibrio interno entre el lesionado medular y el entorno. Esto se debe a la existencia de situaciones problemáticas de las que deriva la necesidad de crear recursos que reviertan las condiciones ambientales que suponen dolor al lesionado medular. Por otro lado, la regulación de emociones contempla todas aquellas actividades o esfuerzos que contribuyen a cambiar y manejar las emociones negativas causadas por el momento estresante. Para poder controlar este tipo de situaciones es muy importante eludir los momentos o situaciones que producen estrés, volviendo a evaluar el acontecimiento traumático, haciendo hincapié en los aspectos positivos del mismo.(15,39)

Cabe destacar que para un mismo comportamiento del lesionado medular se pueden utilizar ambas funciones, por lo que no son excluyentes, y sí compatibles en las fases de resolución de problemas y control de las emociones. Además, existe una novedad introducida por el modelo de Pearlin y Schooler (1978), que añade una función más a las estrategias de afrontamiento. Esta consiste en dar significado al estado actual del paciente, poniendo el foco sobre la condición mental del afrontamiento.(22)

5.3.2. Clasificación de las estrategias de afrontamiento.

Existe una gran variedad de clasificaciones en las estrategias de afrontamiento. Sin embargo, quedan ciertas interrogaciones, falta de concreción y desconocimiento sobre distintas cuestiones que pueden surgir en la tarea de afrontar la lesión medular. A lo largo del tiempo se ha intentado realizar una clasificación clara y precisa acerca de todas las estrategias de afrontamiento. No obstante, no se ha llegado a un total acuerdo por parte de los autores de las distintas teorías. A continuación, con base en la investigación realizada por Rueda Ruiz y colaboradores acerca del sentimiento de estrés, el afrontamiento y las variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación a la Lesión Medular, se mostrará la tabla de clasificación más común. Esta parte de diversos enfoques del estudio del afrontamiento, prevaleciendo los enfoques multidimensionales frente a los modelos unidimensionales o propios de los teóricos del rasgo.(39)

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

Tabla 5.1. Clasificación de las estrategias de afrontamiento.

| | |
|------------------------------|--|
| Clasificación unidimensional | <ul style="list-style-type: none"> • Represión-sensibilización (Welsh y Dalstrom, 1956; Byrne, 1964; Weinberger, Schwartz y Davidson, 1979; Krohne y Rogner, 1982). • “Blunting - monitoring” (Miller, 1980). • Reductor - incrementador (Petrie, 1978). • Atenuación - acción directa (Lazarus, 1966). • Rechazo - atención (Mullen y Suls, 1982). • No vigilancia - vigilancia (Averill y Rosenn, 1972). • Inatención selectiva-atención selectiva (Kahnemann, 1973). • Defensa perceptual-vigilancia perceptual (Bruner y Postman, 1947, citado por Sandín, 1989). • Afrontamiento-evitación (Goldstein, 1959, 1973). • Evitación-aproximación (Roth y Cohen, 1986) |
| Clasificación bidimensional | <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo y pasivo (Obrist, 1976). • Afrontamiento centrado en la emoción y en el problema (Folkman y Lazarus, 1980). • Afrontamiento neurótico y maduro (McCrae y Costa, 1986) • Afrontamiento instrumental y paliativo (Brantley y Thomason, 1995). |
| Clasificación tridimensional | <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento cognitivo, conductual y afectivo (Kiely, 1972). • Afrontamiento centrado en el problema, en la emoción y en la evaluación cognitiva (Pearlin y Schoeler, 1978; Moos y Billings, 1982; Moos y Schaefer, 1989). • Afrontamiento orientado a la tarea, a la emoción o a la evitación (Endler y Parker, 1990). • Afrontamiento constructivo, pasivo o de escape (Törestad, Magnusson y Oláh, 1990). • Resolución de problemas, búsqueda de apoyo y evitación (Amirkhan, 1990, 1994). |
| Clasificación | <ul style="list-style-type: none"> • Folkman y Lazarus (1980): 1)la confrontación, 2)el |

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

| | |
|------------------|--|
| Multidimensional | <p>distanciamiento, 3)el autocontrol, 4)la búsqueda de apoyo social, 5)la aceptación de responsabilidad, 6)la huida- evitación, 7)la planificación y (8) la reevaluación positiva. Esta clasificación es la más utilizada, y en ella predominan las estrategias de afrontamiento que se centran en el problema y en las emociones.</p> <ul style="list-style-type: none">• McCrae (1984): 1)reacción hostil, 2)acción racional, 3)búsqueda de ayuda, 4)perseverancia, 5)aislamiento del afecto, 6)fatalismo, 7)expresión de sentimientos, 8)pensamiento positivo, 9)distracción, 10)fantasía, 11)negación, 12)autoculpa, 13)hacer una cosa cada vez, 14)comparación social, 15)sedación, 16)sustitución, 17)restricción, 18)sacar fuerzas de la adversidad, 19)evitación, 20)aislamiento, 21)autoadaptación, 22)pensamiento desiderativo, 23)olvido activo, 24)humor, 25)pasividad, 26)indecisión, 27)evaluar la culpa, 28)fe.• Cohen (1987): 1)la búsqueda de información, 2)la acción directa, 3)la inhibición de la acción, 4)los procesos intrapsíquicos y 5)la búsqueda de apoyo en otros.• Carver, Scheier y Weintraub (1989): 1)el afrontamiento activo, 2)la planificación, 3)la supresión de acciones competitivas, 4)la restricción, 5)la búsqueda de apoyo social instrumental, 6)la búsqueda de apoyo emocional, 7)la expresión de emociones, 8)el desenganche comportamental, 9)el desenganche mental, 10)la reinterpretación positiva y crecimiento, 11)la negación, 12)la aceptación y 13)la religión.• Moos (1993): estudia el acercamiento (análisis lógico, revaloración positiva, la búsqueda de información o apoyo, acciones de solución del problema) y evitación (evitación cognitiva, aceptación resignada, búsqueda de refuerzos alternativos y descarga emocional). |
|------------------|--|

Fuente (40):Elaboración propia.

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

Además, estas estrategias utilizadas para afrontar la lesión medular producen un grado de bienestar al paciente, que aumentará o disminuirá según el modelo utilizado. Es por esto que, se puede dividir el tipo de estrategias según la eficacia que producen en el paciente, existiendo por ende(39):

- Modelos de afrontamiento más eficaces. Son aquellos que producen un mayor grado de satisfacción en el paciente. Entre ellos podemos encontrar:
 - La resolución de problemas, la reestructuración cognitiva y la planificación (Buckelew, 1990; Elliot, Godshall, 1991; Hanson 1993)(39).
 - Búsqueda del apoyo social (Coca, 1990; Reidy, 1991; Moore, 1994; Kennedy, 1995).
 - Revaloración positiva, distanciamiento del autocontrol y la confrontación (Warner, 1989; Reidy, 1991; Barone, 1993; Dias de Carvalho, 1998; Carroll, 1999).
 - Aceptación (Kennedy, 1995; Dias de Carvalho, 1998; Elfström, Kreuter, 2002).
 - Espíritu de lucha (Elfström, Kreuter, 2002).
 - Aceptación de la responsabilidad (Reidy, 1991).(39)

- Modelos de afrontamiento menos eficaces. Son aquellos que producen una disminución del grado de satisfacción del paciente, por que aumentan en riesgo de producir ansiedad o depresión. Estos son:
 - Conducta de escape-evitación (Warner, 1989; Coca, 1990; Reidy, 1991; Barone, 1993; Moore, 1994; Meyer, 1998; Carroll, 1999).
 - Minimización de la amenaza (Buckelew, 1990).
 - Desvinculación conductual (Kennedy, 1995).
 - Supresión de actividades y distanciamiento mental (Lude, Kennedy, Evans, Lude y Beedie, 2005).
 - Dependencia social (Elfström, Kreuter, 2002).
 - Confrontación y culpabilidad (Dias de Carvalho, 1998).
 - Preocupación mental por el motivo de la lesión.(39)

Por un lado, el afrontamiento a la lesión medular también se puede investigar desde muchas formas, desde un enfoque general engloban todo el conjunto, hasta un enfoque específico conociendo aspectos más propios del proceso de adaptación. Es por ello por lo que podemos diferenciar(40):

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

- Afrontamiento general: se realiza cuando el paciente se encuentra en la fase aguda de la enfermedad, en la vuelta a su domicilio y en el instante que se produce un retorno a la vida laboral y social del lesionado medular. A partir de la fase aguda, el lesionado medular realizará numerosos esfuerzos para manejar sus reacciones emocionales y el impacto que tiene la enfermedad en su entorno(40).
- Afrontamiento específico: este tipo de afrontamiento se realiza en momentos más especiales como el afrontamiento en las limitaciones a la movilidad o las barreras urbanísticas, el control de esfínteres o la ausencia de independencia, las reacciones sexuales, la actitud social y las complicaciones y cuidados que conlleva(40).

Por otro lado, por medio de estudios realizados en años anteriores se pudo comprobar como la utilización de numerosos instrumentos y escalas hizo que se produzca un crecimiento cuantitativo y cualitativo en el estudio del afrontamiento a la lesión medular. Por esto podemos diferenciar dos enfoques:

- Enfoque preempírico: consiste en el ajuste o la adaptación del lesionado medular y se estudia mediante la investigación de casos, la observación y la evaluación subjetiva del equipo rehabilitador. En este tipo de enfoque, las suposiciones, la intuición y las estimaciones anteceden al método científico(40).
- Enfoque empírico: estudia el afrontamiento gracias a un esfuerzo de operativización que se valoran desde un punto de vista subjetivo y homogéneo. En este tipo de enfoque se deja atrás la intuición y realizan investigaciones más estrictas que contengan mayor evidencia científica(40).

Por último, cabe reconocer que en la actualidad no existe un acuerdo teórico, ni se ha mantenido un respaldo empírico para poder clasificar las diferentes estrategias de afrontamiento, siendo imposible, por tanto, establecer un punto común entre el número y modelos de estrategias expuestas. A todo esto, se debe añadir la escasez en la intencionalidad de indagar en la evaluación del afrontamiento, además de la numerosa literatura dedicada a la eficacia de este proceso.(21,39)

6. CONCLUSIONES.

Ante una situación y un acontecimiento tan traumático como es una lesión medular, volver a recuperar la esperanza y el deseo de vivir principalmente conlleva un proceso largo y continuo. Es por ello por lo que la enfermería y su visión holística sobre el cuidado sirven de gran ayuda para motivar al lesionado medular en su proceso de adaptación teniendo en cuenta el ámbito emocional y espiritual con la intención de lograr una mayor aceptación y compromiso con nuevo estilo de vida.

Además, el retorno y a la adaptación a la nueva vida es un factor muy importante y decisivo en los pensamientos de lesionado medular. Son muy vulnerables a sufrir enfermedades psicológicas desencadenadas por todo el conjunto de emociones (amigos, familia, pareja) y situaciones que les rodean. Cada paciente reacciona de manera diferente a la enfermedad, por lo que el tratamiento y las recomendaciones a seguir serán distintas, empezando por aumentar su calidad de vida, distraer al paciente e intentar eludir la enfermedad para que no sea el centro de su vida.

Por último y para poder agilizar el proceso rehabilitador en este trabajo he mostrado las estrategias más utilizadas e importantes que han existido para explicar y entender el proceso de adaptación, y que sirven de ayuda para los profesionales sanitarios mediante teorías y modelos enfocados a variables cognitivas. Estas teorías deben de ir avanzando y actualizándose con el fin de crear un modelo coherente que sitúa su foco en la psicología de la rehabilitación logrando así una buena adaptación del paciente.

7. REPERCUSIONES

Autor Pedro Venancio Castillo.

A la hora de leer y analizar el trabajo de mi compañero, contaba con escasos conocimientos previos sobre este tema debido a que en ningún momento he tratado con paciente del ámbito de salud mental y en menos ocasiones con aquellos que sufren una lesión medular. Es cierto, que a la hora de estudiar la lesión medular, uno se hace a la idea de todo lo que conlleva, pero en ningún caso he llegado a pensar todos los esfuerzos individuales, familiares y todo lo que supone la mejora y la adaptación en esta enfermedad. Por lo tanto, a nivel práctico nunca he podido tener la suerte de poder tratar, aprender y adquirir más conocimientos sobre este tema, pero gracias a este trabajo he podido a nivel teórico, ver y analizar desde un punto más cercano la lesión medular y todo en conjunto.

Como he dicho anteriormente, ya una vez leído y analizado el trabajo de mi compañero, he podido adquirir nuevos conocimientos previos a los que tenía, como por ejemplo

- Los tipos de lesión medular, clasificación y posibles complicaciones la misma.
- Las diferentes estrategias de afrontamiento, tanto físicas, como emocionales ante la lesión medular.
- Sentimientos de los familiares, amigos y seres más cercanos.
- Como medir el grado, tipo de lesión medular mediante su clasificación y puntuación en las diferentes escalas.
- El proceso de adaptación del paciente al alta hospitalaria, cambios y nuevo nivel de vida.
- Saber el rol enfermero tanto a nivel práctico como a nivel teórico, dando más hincapié en lo emocional y lo psicológico.
- Los diferentes puntos de vista, experiencias de familiares y pensamiento o vivencias que se encuentran día tras día en el proceso de adaptación, desde el hospital, hasta a nivel domiciliario.
- Se me ha hecho muy interesante conocer el cambio en el estilo de vida de los lesionados medulares. Como son capaces de volver a rehacer su vida y luchar para hacer todo más fácil tanto a ellos como a los que le ayudan en este camino.
- Los diferentes cambios a nivel de vivienda, económicos, y todos los gastos que supone.
- Y por último, me ha servido de gran ayuda conocer las diferentes etapas que conlleva en proceso emocional del lesionado medular.

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

Desde mi punto de vista, en cuanto a los resultados, comparto y estoy de acuerdo con lo realizado por mi compañero.

En cuanto al rol enfermero, como he dicho antes, es muy importante conocer las técnicas que se deben realizar en los primeros momentos de vida, además de todos los cuidados después de su estabilización. Cabe recalcar, que para mi es lo mas importante, como destaca el ámbito emocional del paciente, que es lo que le va a llevar a superar esta enfermedad, sin dejarse al lado la parte familiar.

También, en lo que he podido analizar y leer del trabajo, para el lesionado medular todo esto supone un gran reto, con un conjunto de emociones y con un proceso adaptativo , que va a producir un gran cambio en su estilo de vida y que va a necesitar un conjunto de estrategias de afrontamiento para poder solventar sus problemas , además de apoyo de su entorno, los cuales también se deberán adaptar a este tipo de enfermedad y en ayudar en todo lo posible a su familiar.

La verdad que el trabajo, para mi, esta bien enfocado y resuelve todas las dudas y me da los conocimientos necesarios en esta enfermedad.

Aplicando estos conocimientos a la realidad a nivel practico, por ejemplo:

- En cuanto al rol enfermero. A la hora de tener a un paciente con lesión medular, en los primeros auxilios. Realizaría una correcta estabilización de la vía aérea, control de la circulación, colocación de gafas nasales o incluso la intubación endotraqueal. Además, realizaría una evaluación neurológica con las diferentes escalas, para poder conocer el tipo de lesión y realizar los cuidados en función del grado de lesión medular que tiene el paciente. También sería importante, analizar el lugar y el motivo de la lesión medular. Por último, ya en el hospital, se monitoriza al paciente y se realizan los cuidados más especializados.
- En cuanto al ámbito psicológico, aún sin estar especializado en ello, ayudaría, daría consejos positivos y animaría al paciente en su proceso. Estaría encima del paciente, dejándole su espacio, entendiéndole y pudiendo realizar una visión holística de su enfermedad para acompañarle en este proceso y estudiar sus comportamientos en la diferentes etapas, para poder realizar la adaptación a esta nueva vida con mas facilidad y dentro de la normalidad en todos sus aspectos.

Como conclusión me gustaría recalcar, que el tema de la lesión medular es un tema muy amplio y conocer algo mas sobre ella siempre viene muy bien para un futuro. Me ha servido de gran ayuda y me ha aportado lo necesario para aumentar más mis conocimientos enfermeros

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

Autor Alberto Gonzalez.

En comparación con mi compañero Pedro, yo si tengo y poseo conocimientos acerca de la lesión medular y esto debe a que estuve de prácticas en Hospital de Paraplégicos de Toledo y allí aprendí y traté con pacientes con lesión medular. Gracias a esta experiencia pude hablar con ellos de primera mano y me ayudo a ponerme en su piel y conocer mas acerca de la enfermedad.

Si es cierto que el poder estar allí con ellos, te hace posible saber la causa, la forma que lo afrontaron cas uno y te produce adquirir más conocimiento para crecer como profesional.

También he podido aprender mucho a nivel práctico, he visto y realizado muchas curas de UPP, cambio de cánula de traqueostomía, sondajes vesicales, además de realizar una educación para la salud en aquellos pacientes que podían realizarse algunas maniobras por si solos como el sondaje vesical. Además allí, también he podido ver un cambio emocional y físico en algunos pacientes, cambio de actitudes y cambio de pensamiento, aumento de masa muscular, forma de movilización o realización de movimiento que suponía un aumento de su motivación y de las ganas de continuar aprendiendo.

Ya allí, pude tratar con todo tipo de pacientes, pero alguno de los conocimientos que no he podido aumentar o llevar acabo ha sido el trato con familiares, entorno desde una perspectiva mas cercana y gracias a este trabajo he podido aprender la importancia del rol familiar, amigos y seres cercanos en este proceso de adaptación a la lesión medular. También cabe destacar, que yo solo he podido conocer todo acerca de ellos en el ámbito hospitalario, pero ya fuera de allí, tanto en casa, como en sitio públicos no me hacia una idea de todos los retos y cambios que supone a nivel de vivienda, esfuerzos y con juntos de actitudes y aptitudes que debe adquirir el lesionado medular para poder realizar y tener un estilo de vida mejor. Quería añadir como he podido presenciar, la forma en la cual el paciente pasa por las diferentes etapas de la lesión medular.

En cuanto a los resultados, el rol enfermero, como he podido presenciar tanto en curas y en los cuidados de enfermería dichos anteriormente, es muy importante debido a que se ve una evolución y un gran cambio de la UPP o de los auto sondajes en estos casos. También, como he dicho anteriormente, es a nivel psicológico, se debe dar un gran apoyo y se debe estar lo mas encima posible para poder tratar cualquier tipo de complicación y ayudar en la medida de los posible al paciente.

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

Desde mi punto de vista, el trabajo esta enfocado muy bien en todas sus partes, lo único que yo daría también mas importancia y las UPP debido a que son una complicación grave y debido a ellas los pacientes que están encamados un gran periodo de tiempo les producen infecciones que pueden retrasar su recuperación. Por lo tanto, yo añadiría los tipos de UPP y la forma de cura de cada una, además del tiempo de curación estimado.

En cuanto a nivel práctico pongo dos ejemplos realizados:

- En primer lugar, he podido realizar la cura de numerosas úlceras por presión. He aprendido a desbridar y he conocido las formas de curar y emplear los diferentes materiales en las distintas heridas.
- También he realizado educación para la salud. He hablado, aconsejado y he enseñado a realizar sondajes intermitentes y permanentes entre muchas otras técnicas, para ayudar a que el paciente sea más independiente.

En cuanto a lo personal, a mi este trabajo me ha servido como ayuda para recordar conceptos y poder formarme más como profesional, debido a que para mi es muy necesario tener todo claro.

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Lesión medular espinal | Hospital Nacional de Parapléjicos [Internet]. [citado 2022 Mar 2]. Disponible en: <https://hnparaplejicos.sanidad.castillalamancha.es/es/pacientes/lesion-medular>
2. Angustias M, Alaminos T. EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF SPINAL CORD INJURY IN THE PARAPLÉJICOS NATIONAL HOSPITAL. 2016 [citado 2022 Mar 22]; Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/652><http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/652>
3. Traumatismo de la médula espinal: MedlinePlus en español [Internet]. [citado 2022 May 5]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/spinalcordinjuries.html>
4. Torres Alaminos MA, Torres Alaminos MA. Aspectos epidemiológicos de la lesión medular en el Hospital Nacional de Parapléjicos. Ene [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 12];12(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. INFOMÉDULA - Fundación del Hospital Nacional de Parapléjicos para la Investigación y la Integración INFOMÉDULA | Fundación del Hospital Nacional de Parapléjicos para la Investigación y la Integración [Internet]. [citado 2022 Mar 21]. Disponible en: <http://www.infomedula.org/>
6. Hackler RH. A 25-year prospective mortality study in the spinal cord injured patient: comparison with the long-term living paraplegic. *J Urol.* 1977;117(4):486-488. doi:10.1016/s0022-5347(17)58506-7 [citado 2022 May 11]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/850323/>
7. Aspectos epidemiológicos de la lesión medular en el Hospital Nacional de Parapléjicos - Dialnet [Internet]. [citado 2022 May 5]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6770229>
8. Bataller E, Suárez J, Sánchez C, Lorenzo T, Henríquez M. Epidemiología de la lesión medular de origen traumático en Gran Canaria [Internet]. Dialnet. [citado 2022 May 10]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5809230>
9. Murua Arabaloaza I. Lesion Medular. Tratamiento [Internet]. Oc.lm.ehu.es. 2022 [citado 2022 May 10]. Disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.es/departamento/tfg/muruatfg.pdf>
10. Lopèz Mesa M, Valenciana Ruiz J. Complicaciones en Trauma Raquimedular. Complications in spinal cord injury [Internet]. Riberdis.cedid.es. 2022 [citado 2022 May 8]. Disponible en: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/4888/Complicaciones_en_el_trauma_raquimedular.pdf?sequence=1
11. Lesión medular traumática en la Comunidad Autónoma Canaria 2000-2015 - Dialnet [Internet]. [citado 2022 May 5]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283365>

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

12. Systems Knowledge Translation Center M, Institute on Disability N, Research R. Entendiendo la lesión medular, Parte 2-Recuperación y rehabilitación. [citado 2022 Mar 15]; Disponible en: <http://www.msktc.org/SCI/Model->
13. Lesión Medular: Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica. [citado 2022 Feb 19]; Disponible en: www.aspaymmadrid.org
14. Brenes Rojas Y. Lesiones Medulares Agudas [Internet]. Medigraphic.com. 2022 [citado 2022 May 5]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163aq.pdf>
15. Aspectos psicosociales en pacientes con lesión medular. [Internet]. [citado 2022 Mar 2]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aspectos-psicosociales-en-pacientes-con-lesion-medular/>
16. Arriagada G, Macchiavello N. TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR (TRM). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 Sep 1 [citado 2022 May 5];31(5):423–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-traumatismo-raquimedular-trm-revision-bibliografica-S0716864020300754>
17. Pazo Mollineda P, Cisneros Perdomo V, Zamarreño Hernández J. Protocolo de actuación para estera de marcha con Sistema RoboWalk Expander en el tratamiento rehabilitador de las lesiones medulares incompletas [Internet]. Medigraphic.com. 2022 [citado 2022 May 7]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfr161e.pdf>
18. Rueda Ruiz M^a Begoña, Aguado Díaz Antonio-León, Alcedo Rodríguez M^a Ángeles. Estrés, afrontamiento y variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación a la Lesión Medular (LM): una revisión de la bibliografía. Psychosocial Intervention [Internet]. 2008 [citado 2022 Mayo 11] ; 17(2): 111-116. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200002&lng=es.
19. Ruiz Rueda MB, Aguado Díaz AL, Alcedo Rodriguez MÁ. Estrés, afrontamiento y variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación a la Lesión Medular (LM): una revisión de la bibliografía [Internet]. [citado 2022 Nov 11]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200002
20. García Parajúa P. Psicopatología en pacientes con lesión medular . Psychopathology in patients with spinal cord injury: [Internet]. Psicociencias.org. 2022 [citado 2022 May 10]. Disponible en: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/PP_y_lesion_medular.pdf
21. Amsters D, Duncan J, Field V, Smales A, Zillmann L, Kendall M, et al. Determinants of participating in life after spinal cord injury - advice for health professionals arising from an examination of shared narratives. Disabil Rehabil [Internet]. 2018 Dec 4 [citado 2022 Mar 2];40(25):3030–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28835181/>
22. Carlozzi NE, Graves CM, Troost JP, Ehde DM, Miner JA, Kratz AL. Association of physical and mental symptoms with cognition in people with spinal cord injury. Rehabil Psychol

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

- [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 2];66(4):532–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34618509/>
23. McDonald SD, Pugh M, Mickens MN. Resilience After Spinal Cord Injury: A Scoping Review. *Am J Phys Med Rehabil* [Internet]. 2020 Aug 1 [citado 2022 Mar 2];99(8):752–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31860592/>
 24. Buchtler K, Carrard V, Jochum H, Ledermann K, Lude P, Scheel-Sailer A. Body experience during post-acute rehabilitation in individuals after a traumatic spinal cord injury: a qualitative interview-based pilot study. *Spinal Cord Ser Cases* [Internet]. 2021 Dec 1 [citado 2022 Mar 2];7(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33623003/>
 25. Enfermería y Lesionado Medular [Internet]. Asepeyo Salud. 2022 [citado 2022 May 9]. Disponible en: https://salud.asepeyo.es/wp-content/uploads/2009/10/Manual_EnfermeriayLesionadoMedular.pdf
 26. Miyares Paz L, Rodríguez G. M, Garriga Cossio J, Escalante Quinteiro I. Accionar de enfermería y aplicación del índice de Barthel a pacientes lesionados medulares en la clínica raquimedular del CIREN. *Medwave* [Internet]. 2005 Nov 1 [citado 2022 Mar 19];5(10). Disponible en: </link.cgi/Medwave/Enfermeria/2005/noviembre/2786>
 27. Lesiones medulares [Internet]. [citado 2022 Mar 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
 28. Arroyo Espinal M. Calidad de Vida en personas con Lesión Medular [Internet]. *Eprints.ucm.es*. 2015 [citado 2022 May 9]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37634/1/T37201.pdf>
 29. Rueda Ruiz M, Aguado Díaz A. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR [Internet]. *Aspaym.org*. 2008 [citado 2022 May 11](35-62):.Disponible en: https://www.aspaym.org/pdf/publicaciones/afrontamiento_lm.pdf
 30. Nacional de Investigación sobre Discapacidades Rehabilitación I. Cómo adaptarse a la vida después de la lesión de la médula espinal. [citado 2022 Mar 29]; Disponible en: www.msktc.org/sci
 31. ¿Cuáles son las primeras reacciones emocionales tras sufrir una lesión medular? | Hospital Nacional de Parapléjicos [Internet]. [citado 2022 Apr 7]. Disponible en: <https://hnparaplejicos.sanidad.castillalamancha.es/es/content/cuales-son-las-primeras-reacciones-emocionales-tras-sufrir-una-lesion-medular>
 32. Rivas López Z, Alvarado Medina H. AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL DEL LESIONADO MEDULAR ANTE LAS POSIBILIDADES DE VINCULACIÓN A LA VIDA COTIDIANA” [Internet]. *Biblioteca.usac.edu.gt*. 2022 [citado 2022 May 7]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2385.pdf
 33. Lesión medular: enfoque multidisciplinario - Dialnet [Internet]. [citado 2022 May 5]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731280>
 34. Ruz A. Lesión medular: enfoque multidisciplinario [Internet]. *Dialnet*. 2009 [citado 2022 May 7]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=731280>

PROCESO EMOCIONAL EN LA ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR

35. De la Iglesia Rial N. Comportamientos y prácticas de la familia que influyen en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, el Trabajo y la Educación de las personas con lesión medular [Internet]. Ruc.udc.es. 2019 [citado 2022 May 11]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/23901/delalglesiaRial_Noem%C3%A1D_TFG_2019.pdf
36. Barbosa IV, Carvalho ZM de F. Sentimientos de los Familiares ante la Lesión Medular. Index de Enfermería [Internet]. 2011 Jan [citado 2022 Mar 29];20(1-2):56-60. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Barbosa IV, Carvalho ZM de F. Sentimientos de los Familiares ante la Lesión Medular. Index de Enfermería [Internet]. 2011 Jan [citado 2022 Mar 15];20(1-2):56-60. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Boke R, Román P. Experiencias sobre el cuidado otorgado por madres de jóvenes con tetraplejía de origen traumático: Un estudio cualitativo fenomenológico [Internet]. Docs.bvsalud.org. 2018 [citado 2022 May 10]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986473/experiencias-sobre-el-cuidado.pdf>
39. Rueda Ruiz M, Aguado Díaz A. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR [Internet]. Aspaym.org. 2008 [citado 2022 May 11] (71-83):Disponible en: https://www.aspaym.org/pdf/publicaciones/afrontamiento_lm.pdf
40. Rueda Ruiz M, Aguado Díaz A. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA LESIÓN MEDULAR [Internet]. Aspaym.org. 2008 [citado 2022 May 11](101-118):.. Disponible en: https://www.aspaym.org/pdf/publicaciones/afrontamiento_lm.pdf