

## ANSIEDAD Y DEPRESION EN EL PACIENTE CON DOLOR CRONICO

Ansiedad: Actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizada por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza



Depresión: Estado emotivo de actividad psicofísica desagradable, que puede ser normal o patológica, la palabra depresión designa una desesperación y un abrumador sentimiento de insuficiencia y de bajeza.

### Diferencias entre depresión y Ansiedad



La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés) define de la forma más ampliamente aceptada, qué es el dolor:

**"El dolor es una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido, o descrito en términos de dicho daño."**<sup>1</sup>

Así pues, el dolor agudo forma parte de un sistema protector del organismo. Actúa como una señal de alarma ante un daño presente o inminente. En este sentido, el dolor desempeña una importante función para preservar o restaurar la integridad física<sup>2</sup>.

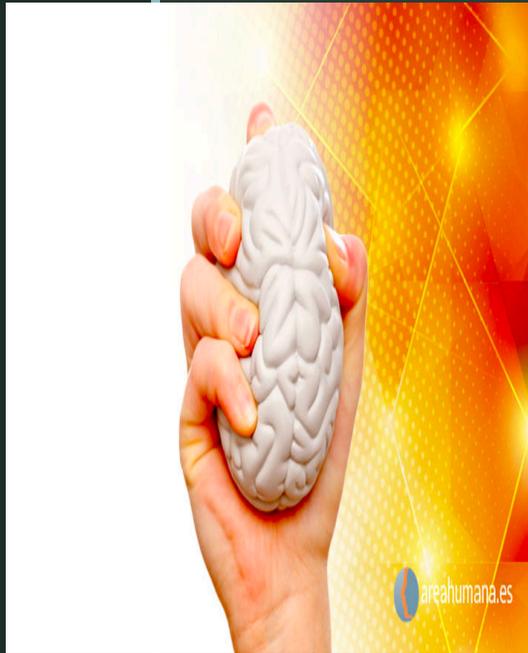
- **La enfermedad y el dolor han acompañado al hombre a lo largo de toda su historia.** Las habilidades para paliar el dolor, ahora llamadas anestesia y analgesia, son ciencias tan antiguas como la propia humanidad. Etimológicamente "pain", en inglés, deriva de "poena" en latín, que significa "castigo" y "paciente" deriva del latín "patior": el que aguanta o soporta sufrimiento o dolor.

Mto. Pedro Guy Baeza Pérez



## El abordaje del paciente con dolor crónico.

Tiene que ser un abordaje integrativo (medico, medico especialista y psicólogo, enfermera, trabajo social, familia etc.) la comunicación es básica.



- El dolor crónico se considera cuando dura mas de seis meses, algunos estudios marcan también cuando han transcurrido mas de tres meses.
- Lumbalgia, fibromialgia, artrosis, cefaleas, conocemos alguna de las personas que padece alguno de estos dolores crónicos.
- Estos dolores están ligados a los estados psicológicos y emocionales de las personas

Mto. Pedro Guy Baeza Pérez

Estudios en México determinan, que de la población que padece dolor crónico el 65%, sufre algún tipo de ansiedad (pasajera o recurrente) y el 29% sufre depresión

En México

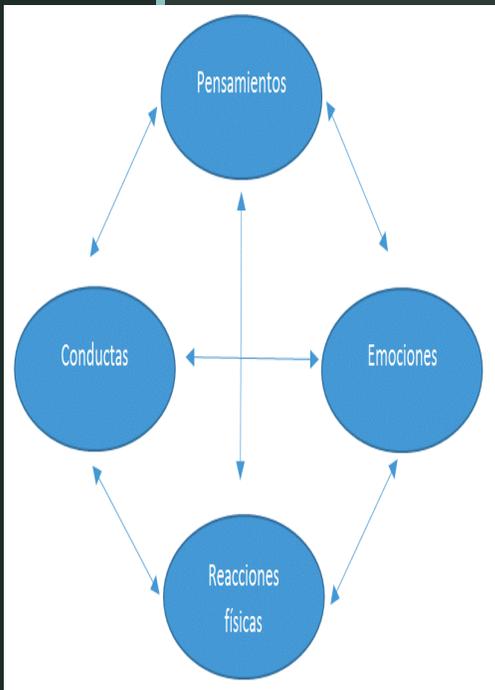
Debido al elevado número de pacientes diagnosticados con enfermedades de salud mental y fibromialgia, el Instituto Nacional de Psiquiatría *Dr. Ramón de la Fuente Muñiz*,

- La coordinadora de las sesiones psicoeducativas en el Instituto, María Isabel Barrera Villalpando, 20 al 80 por ciento de las personas con depresión presenta fibromialgia. Mientras que, en los casos de ansiedad y fibromialgia, el porcentaje oscila entre el 20 y 50 por ciento.
- Enfermedad que se caracteriza por un dolor muscular crónico de origen desconocido, acompañado de sensación de fatiga y otros síntomas.



- El dolor crónico, genera que se detone un círculo vicioso, ansiedad, ira, depresión a partir de la incapacidad, empieza a cambiar por completo nuestra forma de vivir

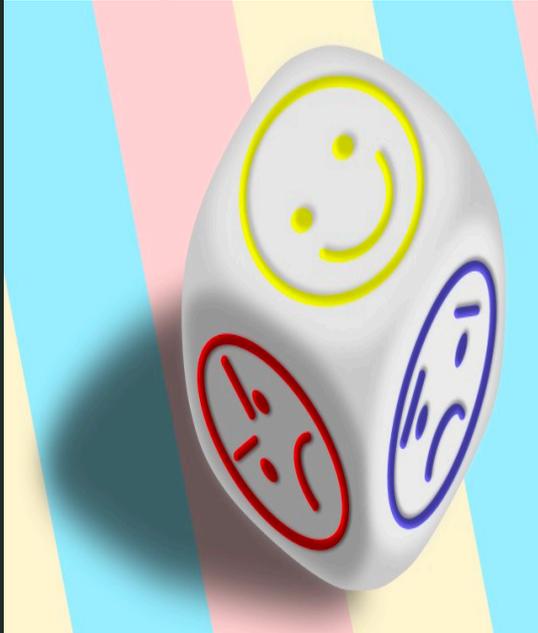
Consecuencia de este impacto en la persona por el truncamiento de actividades.



- Pasando después afectar su contexto exógeno, familiar, laboral, social, económico.
- ¿Por qué el tratamiento tiene que ser integral y que áreas se ven afectadas en la vida del que padece el dolor crónico?
- Tratamiento debe ser integral tanto para la familia o el responsable de llevar los cuidados del enfermo, como del propio paciente.

- Disminuye la relación de pareja, familiar, laboral bajas, preocupación económica.
- A veces el dolor crónico no es entendido ni por la pareja, ni por los hijos, por los compañeros de trabajo, jefe etc.





- Estrés y ansiedad = + DOLOR
- Estado de animo positivo y mejora en la dinámica de actividades = -Dolor
- Reacciones emocionales al dolor = miedo al dolor = conductas no eficientes toma de decisiones incorrectas = ese comportamiento te lleva a agravar el dolor
- Que pasa entonces cuando no consigues quitar el dolor, se genera impotencia, ira= depresión= animo bajo= mas dolor.



- El dolor genera reacciones emocionales asociadas al dolor lo que termina en generar ansiedad social, sugestión, que genera que se incremente el dolor entre en depresión
- Ejemplo no salgo, no voy, no puedo negación a la interacción social y trabajo en actividades.
- Trabajo del psicólogo, es ayudar al paciente a romper esos círculos viciosos de actividades y pensamientos negativos, que hacen que caiga en ansiedad y depresión
- En la familia ayudar a identificar cuando el paciente, cree que obtiene ganancias al dejar de hacer ciertas actividades, que a la larga emocionalmente lo afectaran, pues lo harán sentir inútil e incompetente haciendo que vuelva a ansiedad y depresión.



El término de las cucharas fue acuñado por Christine Miserandino en su sitio web llamado "Pero no te ves Enferma". En el artículo "La Teoría de las Cucharas" recordó una conversación, en la que un amigo cercano y compañero de cuarto le preguntó acerca de cómo se siente tener [lupus](#). Como los dos estaban en un restaurante, Miserandino espontáneamente tomó cucharas de las mesas cercanas para utilizarlas como [ayuda visual](#). Se las entregó a su amigo, y entonces le pidió que describiera los acontecimientos de un día típico, quitándole una cuchara luego de cada actividad hipotética. De este modo pudo ilustrar que las cucharas, o energía, tenían que ser racionadas para evitar que se terminen antes del fin del día. Miserandino también afirmó que es posible de superar el límite diario, pero eso significaría "tomar prestadas" las del futuro, y puede resultar en no tener cucharas suficientes para el día siguiente.[1](#)



- Dicha analogía explica que las personas neurodivergentes o discapacitadas se desenvuelven con una cantidad reducida de energía disponible para ejecutar sus tareas cotidianas. Las **cucharas** representan una unidad intangible para medir la cantidad de energía que la persona tiene a su disposición en un día. Cada actividad "cuesta" un cierto número de cucharas, las cuales sólo podrán ser reemplazadas a medida que la persona las "recarga" cuando descansa, o haga otras actividades que no las requieran. Cuando se acaba la cantidad de cucharas diarias, la persona no es capaz de hacer nada más que descansar.

Uno de los principios de la teoría de las cucharas es que las personas discapacitadas, divergentes y/o con enfermedades crónicas (orgánicas o mentales) , tienen que planear sus actividades diarias para conservar sus "cucharas,"

Le expliqué que la diferencia entre estar enferma o sana es tener que tomar decisiones o pensar constantemente sobre las cosas que hago mientras que el resto del mundo no tiene que hacerlo. Las personas sanas tienen el lujo de vivir sin decisiones, un regalo que mucha gente da por hecho y no se cuestiona.



Mto. Pedro Guy Baeza Pérez



**Es difícil, lo más difícil que he tenido que hacer ha sido aprender a ir más despacio, y no intentar hacerlo todo. Lucho contra esto todos los días. Detesto sentirme excluída, tener que decidir entre quedarme en casa o dejar sin hacer cosas que quiero hacer.**

**Quise que ella sintiera esa frustración. Quería que entendiera que todo lo que hacen los demás les es tan fácil, pero que para mí son cien pequeños trabajos juntados en uno. Tengo que pensar en el tiempo, mi temperamento ese día y todos los planes antes de poder atacar cualquiera de las tareas por separado.**

**Cuando otras personas simplemente van y hacen cosas, yo tengo que atacarlas y hacer un plan como si estuviera haciendo una estrategia de guerra.**

Mto. Pedro Guy Baeza Pérez

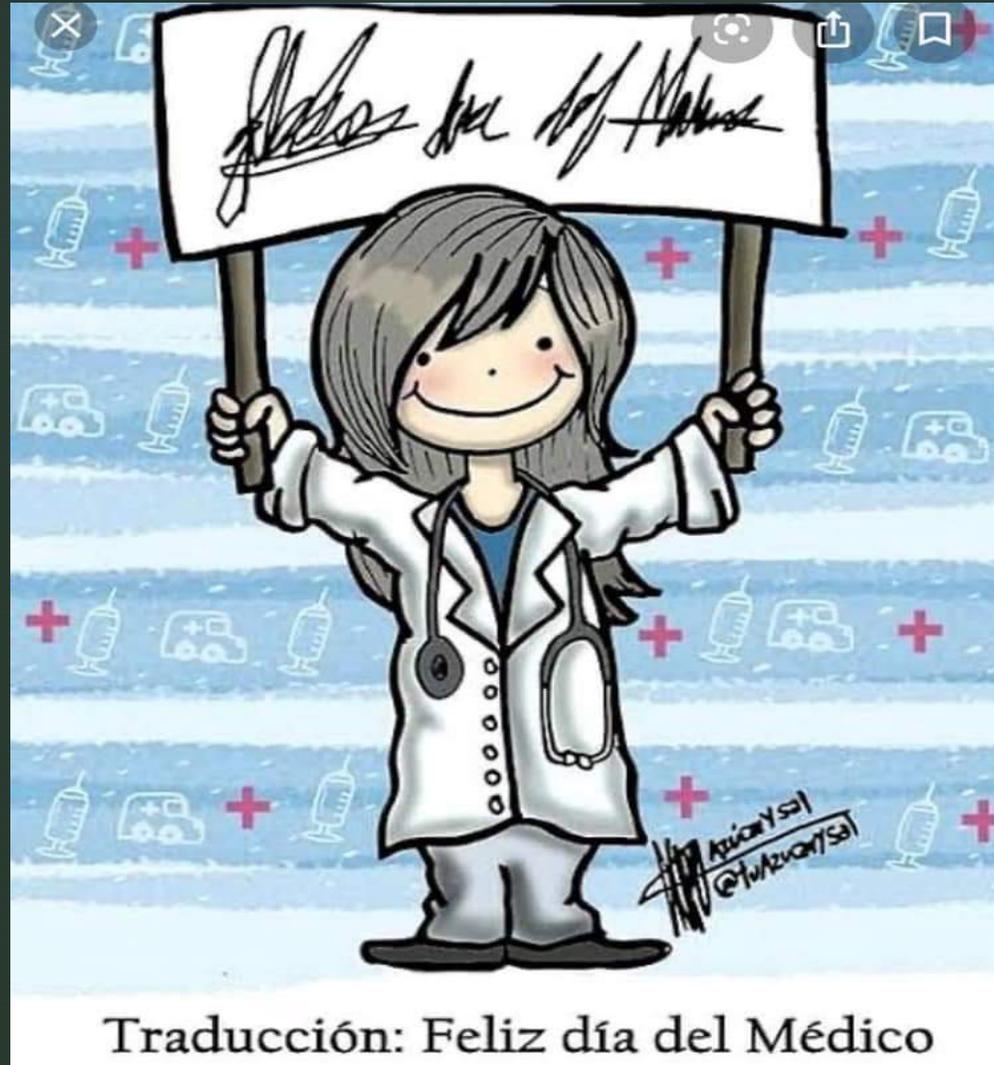


**La diferencia crucial entre estar sana o enferma es ese estilo de vida. Es la hermosa habilidad de no pensar y simplemente hacer. Echo de menos esa libertad. Echo de menos no tener que contar “cucharas”.**

**No te preocupes, me lo tomo como una bendición. Me he visto forzada a pensar en todo lo que hago. Sabes cuántas cucharas malgasta la gente todos los días? Yo no puedo permitirme malgastar tiempo, o “cucharas”, y decido pasar este tiempo contigo.**

Mto. Pedro Guy Baeza Pérez

Gracias



Traducción: Feliz día del Médico

Mto. Pedro Guy Baeza Pérez