

## ADDENDUM

### ESTILOS DE AFRONTAMIENTO VINCULADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS: UN ESTUDIO TRANSCULTURAL EN CHILE Y ESPAÑA

**Alfonso Urzua Morales**  
*Universidad Católica del Norte*  
*Antofagasta – Chile alurzua@ucn.cl*

Aun cuando existe evidencia acerca de la relación existente entre estrategias de afrontamiento y resultados en salud, no se tiene certeza del tipo de relación existente o del rol que cumpliría el estilo de afrontamiento. En el campo específico de la Calidad de vida existen investigaciones que dan cuenta de una mejor Calidad de Vida en presencia de un afrontamiento activo y/o centrado en el problema, sin embargo, paralelamente, existen también autores que reportan lo contrario.

Con un diseño de tipo transversal, en la presente investigación se evaluó la relación existente entre el estilo de afrontamiento y la calidad de vida en salud en una muestra de 220 personas, 104 hombres y 116 mujeres, con patologías médicas crónicas, fundamentalmente con trastornos cardiovasculares o endocrinos, pacientes de Servicios de Atención Primaria en la ciudad de Barcelona en España y Antofagasta en Chile.

Las personas que conformaron la muestra fueron encuestadas utilizando las escalas WHOQoL-

Bref elaborada por la OMS y la Escala de Estilos de Afrontamiento adaptada de Páez.

Los resultados indican que variables demográficas como edad y sexo no tienen influencia sobre la calidad de vida general relatada por los pacientes ni sobre el estilo de afrontamiento. En términos generales, los resultados avalan la tesis que los pacientes con enfermedades crónicas tienen una menor calidad de vida que las personas que no están afectadas por una enfermedad de este tipo. En la muestra chilena predomina un estilo de afrontamiento evitativo, mientras que en la española predomina un estilo activo. Se

encuentran diferencias culturales en cuanto en la muestra chilena se relacionan con calidad de vida solo los estilos conductuales, a diferencia de la muestra española en donde son los estilos cognitivos.

Se sugiere ampliar la investigación en términos de muestra y otros factores relacionados con calidad de vida, incluyendo aspectos socio culturales y vinculados a la representación de la salud/ enfermedad que pudiesen estar mediatizando esta relación.

## **LA BIORRETROALIMENTACIÓN ELECTROGONIOMETRICA: DESCRIPCIÓN DE UN NUEVO APARATO BIORRETROALIMENTADOR PARA LA REHABILITACION DE LOS DEDOS DE LA MANO**

**Silvia del Pino Sanchez**

**Luis Garra Palud**

*CEU de Talavera de la Reina (España)*

[Luis.Garra@uclm.es](mailto:Luis.Garra@uclm.es)

Una de las principales limitaciones de la biorretroalimentación estriba no en su eficacia sino en la tecnología que suele utilizar, esto es: los problemas de mantenimiento, la dependencia informática y las dificultades en su utilización. Por ello uno de los objetivos de nuestro equipo ha sido la búsqueda de aparatos sencillos de biorretroalimentación susceptibles de ser construidos por el propio clínico o investigador, que necesiten poco mantenimiento y que sean eficaces en su utilización. Los equipos de biorretroalimentación electrogoniométrica, plantar y de presión, aunque no son los únicos posibles, son óptimos por las características que he mencionado.

Los goniómetros se han utilizado desde hace mucho tiempo en rehabilitación como una forma de medición (Cole, 1971), sin embargo fueron los electrogoniómetros los que representaron un avance para la biorretroalimentación electrogoniométrica. Los hermanos Karpovich (Karpovich y Karpovich, 1959) construyeron los primeros electrogoniómetros y posteriormente lo que posibilitó los primeros estudios de BR electrogoniométrica (Kukulka, Brown y Basmajian, 1975) fue el resultado de la colaboración entre Basmajian -padre de la electromiografía y de la biorretroalimentación-EMG- y un terapeuta ocupacional familiarizado con los electrogoniómetros en su práctica habitual. A partir de ahí se han diseñado una decena de aparatos destinados a la rehabilitación de diferentes partes del cuerpo

durante la década de los setenta. Posteriormente ha habido una disminución del interés por este tipo de BR con un goteo de escasas investigaciones en los años siguientes. Este tipo de BR adolece de falta de estandarización de los aparatos y de estudios no sistemáticos con poco control experimental.

En esta comunicación presentamos un nuevo aparato de biorretroalimentación goniométrico diseñado previamente para rehabilitación (Hernandez y Rojas, 2000) y adaptado para utilizarse como aparato biorretroalimentador. Presentamos sus características y presentamos algunos casos clínicos.

## **ANALISIS DEL DESARROLLO DE LA BIORRETROALIMENTACIÓN: UN ANALISIS BIBLIOMÉTRICO**

**Luis Garra Palud**  
**Silvia del Pino Sanchez**  
**Iván Perez Revuelta**  
*CEU de Talavera de la Reina*  
[Luis.Garra@uclm.es](mailto:Luis.Garra@uclm.es)

A pesar de que la biorretroalimentación representa una alternativa desde la Psicología de la Salud a los problemas de salud, su desarrollo ha sido muy irregular y su implantación resulta a todas vistas insuficiente y sobre todo teniendo en cuenta su potencial terapéutico.

Nuestra investigación consiste en la realización de un estudio bibliométrico de los artículos, libros y tesis doctorales que han aparecido desde 1960 hasta el 2005 sobre biorretroalimentación. Con este estudio intentamos responder a ciertas cuestiones que pueden ser interesantes para explicar tanto la historia de la biorretroalimentación como para proporcionar una explicación de su irregular implantación. El análisis de artículos se ha hecho a través de las dos principales bases de datos científicas: MEDLINE e ISI.

En este sentido hemos formulado cuestiones tales como: ¿Qué países dominan la producción científica? ¿Domina EEUU la producción científica con respecto a la biorretroalimentación? ¿Reflejan estas bases de datos las producciones de países o grupos de países que tienen una producción importante de biorretroalimentación (Extremo Oriente Japón, China y Corea), países de Europa no anglófona (Francia, Alemania y Rusia), países de habla castellana y Brasil? ¿Cuáles son los trastornos más estudiados? ¿Está justificado el estudio únicamente de determinados trastornos? ¿Existen trastornos fantasmas? Planteamos

la dicotomía entre autores que son médicos y aquellos que son psicólogos y la crisis entre la Medicina Conductual y la Psicología de la Salud. ¿la crisis de la Medicina Conductual al ser sustituido el término por el de Psicología de la Salud representó un abandono de muchos profesionales de orientación biologicista? ¿hubo una menor producción médica justificada por la preponderancia de la terapéutica farmacológica en la medicina biológica? ¿Algunas de las crisis temporales que ha habido en la biorretroalimentación se puede explicar por este abandono? ¿Existe un distanciamiento entre la parte académica y la parte clínica?

Estas son algunas de las cuestiones que serán analizadas. Surge, además, una cuestión añadida de si las principales bases de datos proporcionan una visión sesgada de la producción global en biorretroalimentación y es necesario la creación de nuevas bases de datos específicas.