4.3 Plan de cuidados para la persona con ansiedad-estrés

J. Fornés Vives

COMPETENCIAS GENERALES

La persona que participa en este plan de cuidados debe adquirir las siguientes competencias:

- Capacidad para identificar pensamientos estresantes y sustituirlos por otros más adaptativos.
- Capacidad para identificar síntomas o respuestas de estrés.
- Capacidad para utilizar estrategias preventivas y de afrontamiento frente al estrés.
- Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones con seguridad y confianza.

INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de la vida de toda persona. Constituye una experiencia emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento. Como cada persona vive y experimenta las situaciones de forma diferente, lo que es estresante para una no necesariamente lo es para otra.

Se han utilizado varios sinónimos de estrés, por ejemplo: tensión, angustia, nerviosismo, ansiedad, etc., y a veces resulta difícil diferenciar uno de otro; de todos modos, los más habituales son ansiedad y estrés. Desde una perspectiva transaccional, el estrés puede considerarse como una respuesta del organismo frente a una situación que evalúa como amenazante o desafiante.[1]

Si relacionamos el estrés con tensión, hay que reconocer que no toda tensión es negativa, pues a veces, cierto nivel de activación corporal es necesario para enfrentarnos a los diferentes acontecimientos de la vida diaria. Sólo cuando la tensión, al estrés o las demandas-exigencias sobrepasan nuestras capacidades de control, podríamos considerar al estrés como algo negativo. De ahí que se haya considerado la necesidad de diferenciar los conceptos positivos (eutrés) y negativos (distrés) del estrés, por las implicaciones que puedan tener sobre la elección de estrategias de afrontamiento y las consecuencias sobre la salud y el bienestar.[2]

Toda experiencia considerada estresante suele llevar asociados ideas y sentimientos negativos; por consiguiente, aunque esta experiencia esté enmarcada dentro de acontecimientos positivos o agradables (ansiedad positiva), como enamorarse, obtener un trabajo o un ascenso, realizar un viaje o tener un hijo, puede desencadenar sentimientos de ineficacia o falta de realización que, si persisten mucho tiempo, pueden tener consecuencias negativas para el organismo. La tonalidad de los sentimientos (agradable o desagradable) es un factor importante a la hora de predecir la vulnerabilidad de la persona ante la demanda de estrés y los recursos y estrategias que utilizará para afrontarlos. Los sentimientos negativos

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

conducen más rápidamente que los positivos a un desequilibrio bioquímico y a un fallo orgánico, conductual y social. El concepto o estado contrario al estrés sugiere equilibrio, homeostasis de los procesos encargados de regular las influencias del medio externo y las respuestas correspondientes al organismo.[3]

Proceso del estrés

La aparición de una respuesta de estrés y sus consecuencias viene determinada por diferentes componentes e interrelaciones: presencia de factores estresantes ambientales, evaluación cognitiva que hace la persona de la situación y de los recursos, y tipo de respuesta.

Se considera factor estresante (o "estresor") a cualquier elemento en la experiencia de la persona que provoca una reacción o respuesta de estrés, debido a una alteración en el funcionamiento psicológico y somático.[3,4] La respuesta de estrés supone una reacción automática del organismo que, por medio de una mayor activación fisiológica y cognitiva, se prepara para hacer frente a las demandas del ambiente (externo o interno). Esta respuesta tiene un componente fisiológico y un componente emocional importantes.

En el componente fisiológico de la respuesta de estrés están implicados el hipotálamo, el sistema nervioso y el sistema endocrino, en lo que se conoce como eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HHA), el cual se inicia en el cerebro y termina en las glándulas suprarrenales, retroalimentando de nuevo el circuito inversamente. Constituye pues un mecanismo autorregulador en el que las principales hormonas intervinientes son: la hormona hipotalámica corticotrofina (CRH), la hipofisaria adrenocorticotrofina (ACTH) y el cortisol. Este último conocido también como la hormona del estrés.

El malestar emocional constituye el componente psicológico de la respuesta de estrés. Esta respuesta se caracteriza por diferentes emociones, generalmente negativas o no placenteras como miedo, temor, vergüenza, rabia, tristeza, etcétera.[5]

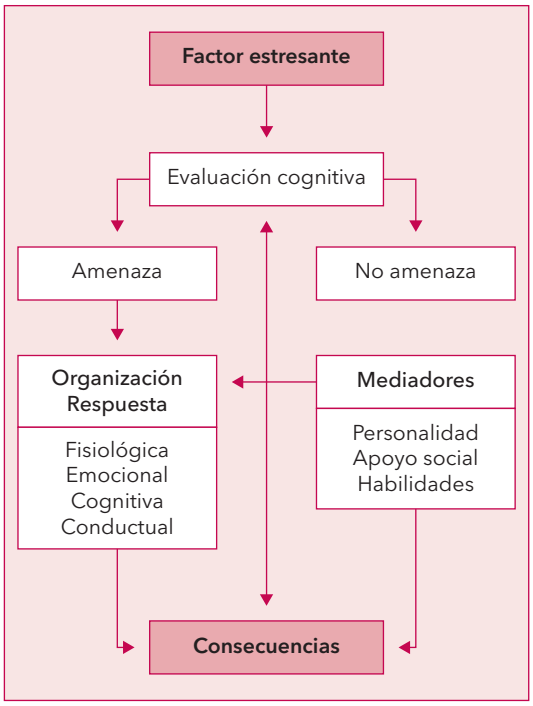

Figura 4.3-1. Proceso de estrés.

Además de las respuestas fisiológicas y emocionales, se considera que pueden presentarse otro tipo de respuestas frente al estrés, especialmente de tipo cognitivo y conductual. Este tipo de respuestas suelen considerarse estrategias de afrontamiento y tienen como finalidad reducir o eliminar las respuestas fisiológicas y emocionales. Las consecuencias que deriven de estas reacciones, dependerán en gran medida de factores mediadores como la personalidad del sujeto, el apoyo social y los recursos o habilidades de que disponga para enfrentarse a la situación (Fig. 4.3-1).

Factores relacionados con el estrés

Los factores relacionados con el estrés pueden ser múltiples, y ello hace que la clasifica-

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

ción sea difícil. Las principales fuentes suelen provenir: a) de nuestro entorno (estrés ambiental), es decir, la familia, la comunidad o la sociedad en general, b) de nuestro cuerpo (estrés fisiológico) y c) de nuestros pensamientos (estrés psicológico).[1,4,6,7] En definitiva, podemos deducir que la fuente de ansiedad-estrés se encuentra bien en nosotros mismos (nuestro pensamiento o nuestro cuerpo), lo que daría lugar a variables personales, o en el entorno (variables ambientales).

Variables personales de estrés

Creencias y pensamientos. Debido a la capacidad de modulación que tienen, son considerados como la fuente más importante y mejor predictora del estrés. Se sabe que el modo de interpretar nuestras experiencias y las expectativas sobre el futuro que éstas generen pueden servir tanto para relajarnos como para estresarnos. Al estrés generado por estas variables se le ha llamado también estrés psicológico.

Nuestro cuerpo. Reacciona de forma diferente a las demandas del entorno y produce cambios en nuestro organismo que pueden convertirse a su vez en potentes estímulos de estrés.[7] Por ejemplo, situaciones de dolor físico o malestar corporal son a su vez potentes factores estresantes. Además de la forma individual de reacción, los diferentes cambios ligados al desarrollo personal y social suponen, para la mayoría de las personas, situaciones críticas a las que adaptarse puede resultar más o menos complicado. Cambios representativos en este sentido son la adolescencia, el envejecimiento y las situaciones de enfermedad.

Características de personalidad. La forma como una persona percibe las situaciones y actúa ante ellas puede estar influida (modulada) igualmente por características propias. Dentro de estas características se ha hablado fundamentalmente de dos estilos o patrones de conducta: la personalidad resistente (menos vulnerable al estrés) y el patrón de conducta Tipo A (más vulnerable).[3] La primera está caracterizada por un alto sentido de control personal, implicada activamente en los sucesos y con una actitud desafiante ante las dificultades. Por el contrario, la conducta Tipo A se caracteriza por una actitud competitiva, una urgencia temporal y sentimientos de ira.

Otra variable personal de predisposición al estrés es la inestabilidad emocional o neuroticismo.[8] Se considera que la persona con un elevado grado de neuroticismo está más predispuesta a evaluar las situaciones más demandantes que lo que realmente son. Este estilo de personalidad suele asociarse con un estilo de pensamiento pesimista y negativo, lo cual constituye también un factor de riesgo en la aparición o recuperación de muchas enfermedades.

Aunque no está claro qué papel juegan la genética y el ambiente en el desarrollo de la personalidad, algunos autores concluyen en sus investigaciones que el estrés percibido puede ser en gran medida heredado.[9]

Variables ambientales de estrés

Pueden ser físicas o socioculturales. Ambas a su vez nos transmiten demandas de adaptación constantes.

El entorno físico. Entre los grupos de factores estresantes más comunes a los que tiene que enfrentarse el individuo se encuentran: el ruido, la temperatura, las condiciones de luz y ventilación, los espacios y las catástrofes naturales.

El entorno sociocultural y laboral. Además de las exigencias que suponen las aglomeraciones de la vida moderna, los horarios y normas de conducta en general, actualmente se consideran como factores altamente estresantes los derivados de las relaciones interpersonales, especialmente cuando éstas van unidas a actitudes de intimidación, acoso, falta de respeto y violencia.[10-12]

Entre las características generales que hacen que una situación se perciba más o menos estresante podemos destacar las siguientes:[7]

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

- **Cambio o novedad.** Cualquier cambio o novedad que se produzca en la vida habitual de las personas puede generar ansiedad-estrés. Cuanto más inesperado es el cambio, más estresante. Si además no se dispone de información al respecto para poder elaborar una idea y preparar alternativas para responder, más estresante se percibirá la situación. Por ejemplo, pérdida de conocimiento repentino, *shock*, etc., en un familiar.
- **Incertidumbre.** Aquellas situaciones en las que todo puede pasar (lo bueno y lo malo) generan más ansiedad que aquellas en las que es posible predecir con un mínimo de certeza qué es lo que puede ocurrir. En este sentido, las situaciones ambiguas suelen ser muy estresantes. Por ejemplo, en el caso anterior y tras ser conducida la persona al hospital, los médicos informan que "no saben a qué es debido, hay que esperar la evolución".
- **Inminencia.** Hace referencia al intervalo que ocurre desde que se predice un acontecimiento hasta que ocurre. Generalmente, cuanto más inminente es el acontecimiento, más estresante es percibido, especialmente si éste puede conllevar consecuencias negativas para el individuo. Por ejemplo, continuando con el caso anterior, muerte casi inmediata de la persona. Suele ser más estresante que si está unos días en coma y los familiares pueden ir elaborando la idea de pérdida posible.
- **Duración.** En líneas generales, cuánto más duradera es una situación percibida como desbordante, más consecuencias negativas tendrá para la persona. Desde esta perspectiva, la cronicidad de situaciones o acontecimientos negativos (enfermedad, pobreza, malos tratos, etc.) es percibida como una de las mayores fuentes perpetuantes de estrés.
- **Falta de habilidades o conductas.** El tener que enfrentarse a una situación para la que no se dispone de pautas de conducta eficaces implica sentimientos negativos (inutilidad, indefensión, etc.) que hacen la situación más estresante. Por ejemplo, tener que cuidar de un familiar y no saber exactamente qué y cómo hacerlo.

Estrés y afrontamiento

Se ha dicho que un tercer grupo de respuestas frente al estrés son las denominadas estrategias de afrontamiento. Se entiende por afrontamiento todo esfuerzo cognitivo y conductual que realiza la persona para controlar y/o reducir las situaciones de estrés. Existen diferentes estilos de afrontamiento, desde el escape o evitación (respuestas pasivas), hasta la implicación y/o confrontación total con el problema (respuestas activas). Se considera que las estrategias más efectivas son aquellas centradas en entender y resolver el problema, mientras que las más inefectivas serían las estrategias de escape o evitación,[13] probablemente porque mientras no se resuelva el problema, el estrés estará activo o latente y en cualquier momento puede reaparecer.

Algunos autores[14] han constatado que la sensación de bienestar y felicidad correlaciona positivamente con estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema y negativamente con el abandono o escape de la situación.

Otro dato a resaltar en el repertorio de estrategias de afrontamiento es la importancia que tiene el apoyo social,[15] no como estrategia en sí, sino como mediador que facilita la seguridad en uno mismo al pensar que dispone de recursos (personas) a quienes acudir en caso de necesitar soporte o ayuda.

ANSIEDAD-ESTRÉS Y PATRONES DE SALUD DISFUNCIONALES

La ansiedad o el estrés, al ser uno de los problemas presentes a lo largo de nuestra vida, es también una de las manifestaciones habituales

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

en la mayoría de las personas. La peculiaridad de cada individuo, unida a los múltiples acontecimientos vitales con los que puede encontrarse y tener que afrontar, hace que este problema pueda afectar a todos los patrones de salud, en mayor o menor frecuencia e intensidad. Los parámetros representativos de las manifestaciones también pueden ser muy diversos. En este apartado presentaremos sólo los más habituales.

Patrón de percepción y mantenimiento de la salud

Actitud y conductas frente al problema-enfermedad. Pueden variar de la aceptación al rechazo o sobrevaloración; raramente presenta indiferencia. La persona con ansiedad suele estar preocupada por sus problemas y suele buscar de forma insistente, aunque no siempre de la manera más acertada, respuesta a ellos. Las conductas adoptadas pueden ser por consiguiente muy variadas y estar condicionadas por los conocimientos que tiene la persona, así como su antecedente de ansiedad-estrés y las habilidades para controlarlo.

Hábitos tóxicos. Puede presentarse ingesta de alcohol u otras sustancias tóxicas como método de control.

Patrón nutricional y metabólico

Peso e IMC. Pueden estar alterados, por lo que se puede encontrar tanto sobrepeso como bajo peso corporal.

Apetito y consumo diario habitual de nutrientes. Pueden encontrarse igualmente aumentados o disminuidos. En situaciones de ansiedad hay personas que perciben "un nudo en la garganta" y son incapaces de comer; sin embargo, en otras, la comida representa un alivio en las situaciones de estrés.

Preferencias alimentarias. Generalmente suelen ser nutrientes con un alto poder calórico (dulces e hidratos de carbono).

Patrón de eliminación

Eliminación intestinal. Tanto la frecuencia como las características pueden estar alteradas, por lo que se puede encontrar en unos casos estreñimiento y en otros, diarrea.

Eliminación vesical. Es habitual observar un aumento de la frecuencia unido a sensación de urgencia.

Eliminación cutánea. Podemos encontrar sudoración profusa como una de las respuestas fisiológicas de la ansiedad.

Patrón de actividad y ejercicio

Expresión facial. Puede presentarse tensa o con expresión de enfado. También podemos encontrar ausencia de contacto visual (o contacto escaso) con el interlocutor.

Conducta motora. Lo más habitual es que aparezca inquietud o agitación, aunque pueden verificarse otras formas de alteración. La regularidad de esta conducta puede variar según el estado anímico.

Deseos de participar en actividades de consumo de energía. Pueden estar disminuidos o aumentados en función del estado anímico acompañante.

Cambio notable de habilidades o funciones. En situaciones de estrés moderado o alto puede observarse un deterioro tanto en actividades físicas como intelectuales y socioculturales.

Patrón de sueño y descanso

Horas de sueño y otros descansos. Pueden encontrarse problemas tanto en las horas totales de sueño (generalmente están disminuidas) como en el inicio de éste, su mantenimiento o el despertar. En experiencias de ansiedad, la alteración del sueño suele ser uno de los primeros indicadores.

Factores posibles que alteran el sueño. Entre los múltiples factores cabe destacar las ideas persistentes, consideradas muchas veces

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

como intrusas, cambios bioquímicos ocasionados por el mismo desequilibrio orgánico y el consumo de sustancias tóxicas.

Patrón cognitivo y perceptivo

Nivel de conciencia y actitud respecto del entorno. Lo más habitual es encontrarnos con una actitud hipervigilante, aunque también podría aparecer somnolienta o incluso verificarse confusión.

Atención-orientación. Los estados de ansiedad pueden bloquear la atención y ésta, a su vez, repercutir en la orientación temporo-espacial y en la memoria (generalmente reciente).

Organización pensamiento-lenguaje. El curso del pensamiento puede acelerarse. El volumen del lenguaje puede ser alto y el tono-modulación nervioso u hostil.

Patrón de autopercepción y autoconcepto

Reactividad emocional. Lo más habitual es encontrar una expansión afectiva con una tonalidad variable.

Autoevaluación general y competencia personal. Puede variar en función del estado de ánimo y los pensamientos asociados. No es infrecuente encontrar pensamientos irreales o distorsionados vinculados con autoevaluaciones negativas.

Sentimientos respecto de la autoevaluación. Los más habituales son: inutilidad, tristeza, impotencia y rabia. En algunas ocasiones pueden aparecer sentimientos de euforia y superioridad.

Patrón de rol y relaciones

Percepción sobre el rol y responsabilidades. Suele estar relacionada con la percepción de control de las situaciones.

Relaciones familiares. Pueden aparecer problemas de relación debido a sus conductas no siempre entendidas o compartidas por los otros miembros de la familia. Esto hace que se perciban las relaciones de forma insatisfactoria y que surjan sentimientos negativos o desagradables.

Relaciones sociales. La participación en actividades sociales puede aparecer aumentada o disminuida en función de las ideas que tenga la persona sobre sí misma y la percepción de control de las situaciones que impliquen relación interpersonal. El estado de ansiedad puede generar problemas de comprensión y adaptación y, por consiguiente, relaciones problemáticas.

Condición escolar/laboral. Pueden aparecer problemas derivados de factores estresantes ambientales o relacionales. La percepción de la situación estará igualmente condiciona a la percepción de control.

Patrón de sexualidad y reproducción

Respuesta sexual. Pueden aparecer disfunciones específicas ligadas a los estados de ansiedad-estrés.

Patrón reproductivo. Como consecuencia de la ansiedad, tanto en uno como en otro sexo pueden aparecer también problemas asociados con la reproducción. En la mujer pueden aparecer igualmente problemas vinculados con la menstruación y en el climaterio.

Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés

Estado de tensión/ansiedad. Puede ser temporal, asociado con una causa puntual, o generalizado, el cual responde a un patrón característico de la persona.

Posibles factores relacionados. Objetivamente pueden ser varios pero casi invariablemente contribuyen los pensamientos.

Percepción de control. Generalmente se percibe escaso o nulo control sobre la situación o acontecimientos. Esto suele asociarse con sentimientos negativos.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

Grado de incapacitación. Puede variar de alta a leve, en función de los recursos disponibles y la eficacia de las estrategias adoptadas.

Estrategias de adaptación. El repertorio puede ser muy variado; no obstante, la característica habitual es su ineficacia (al menos de la mayoría) y el hecho de que no siempre son saludables, por ejemplo, el consumo de tóxicos.

Patrón de valores y creencias

Valores y creencias importantes en su historia personal. Muchas veces la irracionalidad de estas creencias es una fuente más de estrés. Lo mismo ocurre con los familiares.

Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean tenidos en cuenta. Dentro de una comunidad multicultural como es la del siglo xxi, el hecho (o temor) de que no sean respetados algunos valores propios o no puedan ponerse en práctica determinadas pautas de conducta, puede ser una de las principales fuentes de estrés. Por este motivo consideramos muy importante obtener información sobre estos aspectos (Tabla 4.3-1).

TABLA 4.3-1. Patrones disfuncionales y parámetros alterados en los problemas de ansiedad-estrés

Patrones	Parámetros
Patrón de percepción y mantenimiento de la salud	• Actitud y conductas frente al problema: variadas, dependen de la situación • Hábitos tóxicos: probables
Patrón nutricional y metabólico	• Peso e IMC: pueden estar alterados • Apetito y consumo habitual: variables • Preferencias alimentarias de alto poder calórico
Patrón de eliminación	• Eliminación intestinal: estreñimiento o diarrea • Eliminación vesical: aumentada • Eliminación cutánea: sudoración profusa
Patrón de actividad y ejercicio	• Expresión facial: tensa • Conducta motriz: inquietud, agitación • Participación en actividades: aumentada o disminuida • Cambio notable de habilidades y funciones
Patrón de sueño y descanso	• Problemas de sueño (disminuido) • Posibles factores: ideas, pensamientos, etc.
Patrón cognitivo y perceptivo	• Nivel de conciencia y actitud: variable • Atención-orientación-memoria: alteradas • Pensamiento y lenguaje: aceleración
Patrón de autopercepción y autoconcepto	• Reactividad emocional: expansión afectiva • Autoevaluación personal: generalmente negativa • Sentimientos: negativos
Patrón de rol y relaciones	• Relaciones familiares, laborales y sociales: pueden ser problemáticas
Patrón de sexualidad y reproducción	• Respuesta sexual y patrón reproductivo: pueden aparecer disfunciones
Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés	• Estado de tensión: temporal o generalizado • Posibles factores: varios • Percepción de control: baja a nula • Grado de incapacitación: variado • Estrategias de adaptación: generalmente ineficaces
Patrón de valores y creencias	• Valores y normas: pueden estar alterados

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

POSIBLES FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DISFUNCIÓN DE LOS PATRONES DE SALUD

Las causas de ansiedad pueden ser tan variadas como los acontecimientos que depara la vida, esto hace que ante una situación de falta de control puedan verse afectados todos o varios de los patrones de salud. Para seguir la tónica de proporcionar una guía orientativa, propondremos como causas principales las siguientes:

- Crisis madurativas o de desarrollo, especialmente adolescencia y envejecimiento.
- Situaciones de enfermedad propia o familiar.
- Situaciones ambientales extremas: de temperatura, ruido o catástrofes.
- Interpretaciones negativas de los acontecimientos (ideas irracionales).
- Situaciones que encierren ambigüedad o incertidumbre.
- Situaciones de amenaza, especialmente para el autoconcepto.
- Conflictos familiares o laborales.
- Violencia física o psicológica.
- Falta o inadecuación del apoyo social.
- Falta de recursos materiales y psicológicos.
- Exposición o abuso de sustancias tóxicas.

PERFIL DE LA PERSONA SUSCEPTIBLE DE ESTE PLAN DE CUIDADOS

Criterios de inclusión:

- Personas con ideas y pensamientos negativos, sobre sí mismas o los demás.
- Personas con manifestaciones fisiológicas y motoras de estrés-ansiedad.
- Personas que puedan verse expuestas a situaciones críticas o estresantes y manifiesten escasos recursos de control-afrontamiento.
- Personas con antecedentes de bajo control-afrontamiento de situaciones críticas.

Criterios de exclusión:

- Personas incapacitadas a consecuencia de la gravedad de sus síntomas (físicos o psicológicos).

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS DEL PLAN DE CUIDADOS

La persona:

- Identificará factores o fuentes (ambientales, fisiológicas y psicológicas) que le ocasionan ansiedad-estrés.
- Informará de los principales síntomas secundarios a las situaciones de ansiedad-estrés.
- Reconocerá sus propios síntomas o manifestaciones de ansiedad-estrés y las posibles causas.
- Aumentará el sentimiento de control sobre los problemas o situaciones estresantes.
- Aprenderá (o reforzará) estrategias para resolver situaciones que le causan ansiedad-estrés.
- Explicará diferentes estrategias para afrontar eficazmente situaciones críticas que le provocan tensión y malestar.
- Demostrará habilidades para tratar de forma eficaz situaciones críticas.

TAXONOMÍAS NANDA-NOC-NIC ASOCIADAS

En la tabla 4.3-2 pueden encontrarse algunas de las etiquetas taxonómicas consideradas pertinentes para la persona con problemas de ansiedad-estrés.[16] En ella se han incluido solamente las intervenciones (NIC) más generales.[17] La valoración individual de cada caso guiará al enfermero hacia otras posibles interrelaciones e intervenciones. En cualquier caso, aconsejamos que antes de elaborar un diagnóstico enfermero en una situación de ansiedad-estrés se tengan en cuenta una serie de aspectos:

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

TABLA 4.3-2. Taxonomías NANDA-NOC-NIC asociadas con problemas de ansiedad-estrés

NANDA (diagnósticos enfermeros)	NOC (resultados indicadores)	NIC (intervenciones)
00146 Ansiedad 00069 Afrontamiento inefectivo 00140 Riesgo de violencia autodirigida 00138 Riesgo de violencia dirigida a otros 00052 Deterioro de la interacción social	1402 Autocontrol de la ansiedad 1401 Autocontrol de la agresión 1405 Autocontrol de los impulsos 1302 Afrontamiento de problemas 1502 Habilidades de interacción social	5820 Disminución de la ansiedad 5270 Apoyo emocional 5230 Aumentar el afrontamiento 4370 Entrenamiento para controlar los impulsos 6487 Manejo ambiental: prevención de la violencia 4352 Manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención

- Asegurarse que la ansiedad no es una "manifestación" de otro problema o diagnóstico.
- Asegurarse que el enfermero tenga plena capacidad y autonomía para actuar sobre las causas o factores relacionados. Consideramos que dentro de estos supuestos se encontrarían los siguientes factores relacionados posibles:
  - No reconocimiento (o reconocimiento inadecuado) de las fuentes que provocan ansiedad-estrés.
  - Identificación tardía de los síntomas de alarma.
  - Falta de información sobre estrategias para afrontar la ansiedad-estrés.
  - Déficit de habilidades para controlar eficazmente situaciones críticas de la vida.

PLAN DE CUIDADOS

Desde una perspectiva interdisciplinar, abarcaría las intervenciones derivadas de diagnósticos enfermeros, como las de colaboración, que contribuyen a los objetivos terapéuticos generales. Estas intervenciones pueden agruparse en los siguientes centros de interés:

- Proporcionar apoyo.
- Ayudar a identificar fuentes provocadoras de estrés.
- Aprender técnicas-estrategias de afrontamiento.

Se aconsejan sesiones con una periodicidad mínima semanal, centradas en una técnica concreta o centro de interés. La duración puede variar según la técnica, la periodicidad y el estado de las personas a las que vaya dirigida; no obstante, son recomendables sesiones de entre 30 y 60 minutos cada una.

Método o procedimiento

- Exposición verbal de contenidos con apoyo de medios audiovisuales.
- Reflexión personal y/o grupal sobre las experiencias desencadenantes de estrés.
- Detección de estilos de pensamiento estresantes.
- Detección de conductas poco efectivas.
- Ejercicios prácticos sobre la adquisición de estrategias de afrontamiento.
- Valoración (subjetiva y/u objetiva) del resultado alcanzado después de las sesiones.

Actividades

Centradas en proporcionar apoyo y comprensión a la persona, ayudarle a identificar las principales causas de la ansiedad-estrés y enseñar técnicas para afrontarlo-controlarlo. Pueden formar parte de sesiones independientes o sumativas.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

1. Proporcionar apoyo

La mejor forma de proporcionar apoyo y seguridad a la persona es:

- Explicar a la persona que entendemos su problema.
- No juzgarla.
- Demostrarle aceptación respetando sus formas de expresión.
- Ofrecerle nuestra ayuda para cuando la necesite.

A veces, el hecho de conocer que lo que le ocurre a la persona no es algo insólito, sino que también lo experimentan otras, reduce sus sentimientos negativos, sus pensamientos de culpa e inutilidad, y reduce considerablemente la ansiedad.

2. Ayudar a identificar fuentes provocadoras de estrés

El primer paso para reducir el estrés es conocer cuáles son las principales fuentes que lo provocan. Para ello será importante reflexionar sobre las experiencias más o menos recientes (ocurridas durante los últimos 6 meses) y consideradas estresantes. Para determinar la intensidad del estrés de una experiencia determinada puede ser útil tener en cuenta el malestar que provocó y anotarlo según una gradación que puede ir de 1 a 10 puntos. Por ejemplo: de 1 a 3, malestar ligero, de 4 a 7, malestar moderado y de 8 a 10, malestar extremo. Este puntaje nos dará una orientación de las áreas para iniciar el trabajo sobre el tratamiento o afrontamiento del estrés, así como las técnicas más idóneas para controlarlo.

3. Aprender técnicas-estrategias de afrontamiento

A continuación se exponen algunas estrategias y técnicas consideradas de utilidad general en el afrontamiento del estrés. En función de la persona, las posibles causas y los recursos existentes podrán iniciarse unas u otras.

Reducir estímulos ambientales. Una de las primeras estrategias a tener en cuenta en situaciones de estrés es que la sobrecarga de estímulos puede aumentar la intensidad y frecuencia de las respuestas; para evitarlo es aconsejable eliminarlos o reducirlos. Los estímulos ambientales que deberían eliminarse o reducirse son:

- Ruidos.
- Luz (tanto la luz intensa como la demasiado escasa).
- Temperaturas extremas (calor o frío).
- Contacto con otras personas con ansiedad.

Respiración controlada. Se sabe que la respiración es esencial para la vida y que hacerlo de manera correcta es un buen antídoto contra el estrés. Los ejercicios de respiración reducen la irritabilidad, la tensión muscular y la ansiedad. Su gran utilidad radica en la facilidad para el aprendizaje y su utilización en diferentes ámbitos y momentos del día. En el ejercicio de la respiración hay que diferenciar algunos aspectos: el tipo de respiración (abdominal y completa) y las fases (inspiración y espiración).

- **Respiración abdominal.** Se refiere al tipo de respiración que pone énfasis en la expansión hacia abajo de la cavidad pectoral. Frecuentemente se le denomina también respiración diafragmática. Para realizarla, al inspirar intente pensar que introduce el aire hacia adentro y hacia abajo.
- **Respiración completa.** Al inspirar dirigimos el aire hacia la zona abdominal, después hacia la torácica y por último hacia la clavicular.
- **Fase de inspiración.** Las inspiraciones deben ser profundas, aunque con prudencia para no provocar una hiperventilación.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

La entrada de aire por la nariz es preferible que por la boca por las siguientes ventajas: a) los conductos nasales filtran y calientan el aire que entra y b) se evitan problemas respiratorios (bronquitis, probables al respirar por la boca).

- **Fase de espiración.** Las espiraciones deben ser muy lentas. Es aconsejable que duren unos 10 segundos o, como mínimo, el doble de tiempo que la inspiración. La salida de aire por la nariz favorece el recalentamiento de las mucosas nasales y se evitan catarros.

Algunas sugerencias de interés para realizar el ejercicio:

- Adoptar una postura cómoda, preferentemente tumbada, y con los ojos cerrados. Llevar ropa cómoda y mantener un espacio acogedor.
- Efectuar el ejercicio durante períodos cortos (unos 5 minutos). Realizar unas 10 respiraciones completas (inspiración + espiración) como mínimo.
- Debe haber una transición suave entre la inspiración y la espiración, y viceversa.
- La persona nunca debe tener la sensación de que está exagerando o forzando las respiraciones. Deben percibirse como cómodas.
- La respiración debe seguir el ritmo natural de la persona, con tendencia a la ralentización (la ralentización no implica que la respiración deba ser profunda). Algunas estrategias utilizadas para aprender a alargar el ciclo de la respiración son contar durante la espiración o introducir retenciones de la respiración.
- El vértigo puede ser uno de los síntomas indicadores de que los ejercicios se están ejecutando con demasiada profundidad o rapidez.
- Intentar generalizar la técnica de respiración completa a las condiciones de la vida cotidiana.

Tensión-relajación muscular. La respuesta de relajación es la opuesta a la que aparece después de la percepción de una amenaza (tensión) y es la que devuelve al organismo su estado natural de equilibrio. Tiene un efecto de recuperación y representa una tregua para el organismo a los estímulos externos. La relajación normaliza nuestros procesos físicos, mentales y emocionales.

Para una completa relajación pueden combinarse las técnicas de respiración y la tensión-relajación muscular. Esta última está basada en la premisa de que las respuestas del organismo a la ansiedad provocan pensamientos y actos que comportan tensión muscular.

Para proceder a la técnica y así distender los músculos es aconsejable adoptar una postura cómoda (tumbada o sentada) y realizar los ejercicios propuestos para cada uno de los grupos musculares, tensándolos primero y relajándolos después. Es aconsejable repetir la tensión-distensión dos o tres veces para cada grupo muscular. Los principales grupos musculares a trabajar pueden encontrarse en la tabla 4.3-3.

Rechazo (sustitución) de ideas irracionales. Al hablar de ideas irracionales no significa que la persona no sea capaz de razonar, sino que su razonamiento suele estar basado en ideas o percepciones erróneas que dificultan la adaptación al mundo real, puesto que suelen incluir frases que "horrorizan" u "obstaculizan" (por ejemplo, "será horrible si no obtengo este trabajo", "debería tenerme respeto", "tendría que haberme consultado", "se lo merece por mala", "es muy egoísta", "soy incapaz de cambiar"). Gran parte de estas ideas forman parte del diálogo que mantenemos con nosotros mismos y que nos crea ansiedad, mal humor, irritabilidad y conductas no adaptativas.

Primer paso. El primer paso para rechazar las ideas irracionales es ser consciente de que existen; sin embargo, los pensamientos ocurren a gran velocidad y además son invisibles, ello dificulta poder descubrir el auténtico diálogo

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

TABLA 4.3-3. Zonas y grupos musculares a trabajar en la técnica de tensión-distensión para reducir el estrés

Zona	Acción
Mano (derecha e izquierda)	Cerrar con fuerza, notar la tensión y distender
Muñecas	Flexionar las muñecas de manera que las palmas de la mano apunten hacia el suelo y los dedos hacia el techo
Bíceps	Cerrar las manos y dejando los codos pegados al cuerpo, llevar los puños hacia los hombros
Hombros	Encójase de hombros llevándolos hacia arriba como si quisiera tocarse las orejas con ellos
Cejas	Levantar las cejas tan alto como se pueda hasta sentir la frente muy arrugada y los músculos tensos
Ojos	Cerrar los ojos con fuerza hasta sentir la tensión
Boca	Cerrarla con fuerza apretando los dientes
Lengua y velo del paladar	Apretar la lengua contra el paladar superior
Labios	Apretarlos sin que se toquen los dientes
Cuello	Llevar la cabeza hacia delante y tratar de tocar el pecho con la barbilla
Cabeza y nuca	Si se está en posición decúbito supino, presionar la cabeza sobre la superficie en la que se apoya
Espalda	Si se está en posición decúbito supino, arquear la espalda, separándola de la superficie en la que se apoya, llevando pecho y abdomen hacia adelante, al mismo tiempo que se llevan los hombros hacia atrás como si quisiera juntar los omóplatos
Pecho	Inspirar despacio y profundamente llenando completamente los pulmones de aire y conservándolo durante unos momentos
Abdomen	Poner los músculos del abdomen en tensión
Glúteos	Poner los músculos en tensión
Piernas	Estirarlas con fuerza hasta notar la tensión en toda la pierna y muslos
Pantorrillas	Estirarlas con fuerza y apuntar los dedos de los pies hacia la cabeza

(su irracionalidad). Debido al automatismo inherente a los pensamientos, estos a veces sólo se hacen conscientes por breves segundos, de ahí la facilidad para que la persona crea que los sentimientos emergen de los acontecimientos y no de los pensamientos. Una estrategia útil para hacer estos pensamientos conscientes es ir escribiéndolos a medida que surgen y relacionarlos con el acontecimiento o situación y con los sentimientos. Estos últimos reflejarán en qué medida nos afectan los pensamientos (Tabla 4.3-4).

Segundo paso. Una vez registrado el lenguaje interior, reflexione y discuta sobre él para reconocer la irracionalidad. Por ejemplo:

- Elija la idea irracional que desee discutir.
- Reflexione si hay algún soporte racional a esta idea.
- Intente ser objetivo y piense que los acontecimientos suelen ocurrir por una sucesión de relaciones causa-efecto; por consiguiente, todo ha ocurrido porque se han dado las condiciones necesarias.
- Pregúntese si dispone de evidencias para demostrar la falsedad de esta idea. Intente anotarlas. Para la reflexión pueden ayudarle las siguientes premisas:
  - No hay leyes que puedan demostrar que no existe el dolor ni los problemas.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

TABLA 4.3-4. Ejemplo de autorregistro para el rechazo o cambio de ideas irracionales

Pensamiento	Acontecimiento	Sentimiento
Escribir el lenguaje interior: Juicios subjetivos Suposiciones Creencias Predicciones Preocupaciones Etcétera.	**Escriba cómo fue la realidad,** asegurándose de describir sólo los hechos objetivos	**Concéntrese en su respuesta emocional** y elija una o dos palabras claras para etiquetarlo: autodesprecio, miedo, mal humor, etc.

  - La vida es una sucesión de acontecimientos en la que unos son agradables y otros no.
  - Yo puedo contribuir a que se den las condiciones.
  - Cuando los problemas aparecen, también es asunto mío intentar resolverlos.
- ¿Existe alguna evidencia de la certeza de esta idea? Generalmente no, el sufrimiento se debe al lenguaje interior.
- ¿Qué es lo peor que podría ocurrirme? Una vez descritas estas posibilidades, generalmente se es consciente de que la gravedad real del supuesto problema no es como la imaginada. En caso contrario, sirve para verlo más claramente y organizar un plan estratégico.
- ¿Qué cosas buenas podrían ocurrirme? Es una manera de poder aprender de la experiencia, incluso de los errores.

Tercer paso. Sustituir el lenguaje interior irracional por otro alternativo más adaptativo, teniendo presente que:

- Nadie es especial.
- Cada uno tiene sus propias peculiaridades personales y es mejor aceptarlas como son.
- Estoy de acuerdo en que mi forma de pensar condiciona cómo me siento.
- Afrontar los problemas es más adaptativo que huir o evitarlos.

Puede encontrarse un listado de pensamientos alternativos a ideas irracionales en el plan de cuidados para la mejora de la autoestima.

CRITERIOS DE RESULTADO AL ALTA DEL PLAN DE CUIDADOS

Aun conscientes de que las situaciones de ansiedad son constantes y variadas y que la persona puede ser vulnerable en algún momento de su vida o situación concreta, consideramos que los criterios básicos para determinar el alta después de intervenir en un programa específico para el afrontamiento de la ansiedad-estrés, serían:

- Describir las principales fuentes relacionadas con su estado de ansiedad-estrés.
- Explicar alternativas saludables para afrontarlo.
- Demostrar habilidad en la técnica de relajación y búsqueda de apoyo.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

RESUMEN

Las situaciones de ansiedad-estrés son constantes y variadas a lo largo de la vida. Aprender a controlarlas constituye un recurso importante para mantener determinado nivel de calidad de vida.

Se han utilizado varios términos para referirse al estrés, aunque el sinónimo más habitual es el de ansiedad; ambos se consideran como una respuesta automática ante situaciones evaluadas como amenazantes para el bienestar personal.

En el proceso del estrés influyen varios factores. No obstante, cabe destacar el proceso cognitivo de valoración y las respuestas (fisiológica y emocional) emitidas. La respuesta fisiológica tiene lugar a través del eje HHA, que se inicia en el cerebro y termina en las glándulas suprarrenales, con retroalimentación del circuito, lo que constituye un mecanismo autorregulador. La respuesta emocional se caracteriza por los sentimientos que desencadena la situación y está muy ligada al procesamiento cognitivo.

Aunque existen muchas variables relacionadas con el estrés-ansiedad, en líneas generales podemos admitir que las principales fuentes provienen de nuestro entorno, de nuestro cuerpo y de nuestros pensamientos.

No todas las personas responden igual a las situaciones potencialmente amenazantes. Se consideran mediadores importantes el tipo de personalidad (personalidad resistente, menos vulnerable) y los recursos disponibles, especialmente el apoyo social.

Una respuesta especial frente al estrés es la conductual, considerada como estrategia de afrontamiento. Existen muchas y variadas estrategias de afrontamiento; no obstante, se han considerado como más efectivas para resolver el estrés aquellas que se centran en entender y enfrentar el problema. En el contexto de la salud, se consideran de interés, por su facilidad en el aprendizaje y su eficacia en diferentes situaciones, además de la identificación de fuentes estresantes, la práctica de técnicas como: respiración controlada, relajación muscular y sustitución de ideas irracionales.

CONCEPTOS CLAVE

- ✔ **Ansiedad.** Se caracteriza por un sentimiento de recelo, nerviosismo o miedo, no siempre asociado con causa conocida. Utilizado en muchas ocasiones como sinónimo de estrés.
- ✔ **Apoyo social.** Apoyo disponible para brindar ayuda psicológica, física o económica. Proviene de la red de amigos, familia, comunidad, etc.
- ✔ **Estrategia de afrontamiento.** Esfuerzo cognitivo y/o conductual que realiza la persona para controlar y/o reducir las situaciones de estrés.
- ✔ **Estrés.** Respuesta del organismo frente a una situación que evalúa como amenazante o desafiante.
- ✔ **Factor estresante (estresor).** Cualquier estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés. Puede ser biogénico (genera estrés por cambios bioquímicos o eléctricos) o psicosocial (genera estrés por el significado que la persona le asigna).
- ✔ **Inestabilidad emocional (neuroticismo).** Disposición personal que se caracteriza por reacciones desmesuradas a los acontecimientos, percepción de amenaza, impulsividad y baja tolerancia al estrés.
- ✔ **Personalidad resistente.** Disposición personal caracterizada por altos niveles de compromiso, control y reto; lo que se traduce en un elevado sentimiento de autoestima y competencia personal.
- ✔ **Recurso (frente al estrés).** Cualquier elemento en la vida de la persona que reduce o bloquea el estrés.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

PREGUNTAS DE AUTOEVALUACIÓN

1. En el contexto del estrés, se considera ..... a cualquier estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés.
a) Estímulo.
b) Estrategia.
c) Factor estresante.
d) Respuesta.

2. A la disposición personal que se caracteriza por reacciones desmesuradas a los acontecimientos, percepción de amenaza, impulsividad y baja tolerancia al estrés, se le conoce como:
a) Factor estresante.
b) Personalidad resistente.
c) Personalidad tipo A.
d) Neuroticismo.

3. A la disposición personal caracterizada por altos niveles de compromiso, control y reto, se le conoce como:
a) Neuroticismo.
b) Estrategia de afrontamiento.
c) Personalidad resistente.
d) Personalidad tipo A.

4. ¿Cuál de los siguientes términos no podría considerarse sinónimo de estrés?
a) Angustia.
b) Nerviosismo.
c) Neuroticismo.
d) Ansiedad.

5. El eje hipotálamo-hipófiso-adrenal está considerado el componente ..... del estrés.
a) Fisiológico.
b) Cognitivo.
c) Emocional.
d) Conductual.

6. En el contexto del estrés, ... se consideran variables personales del estrés.
a) La duración de la situación.
b) Las creencias.
c) El entorno físico.
d) Todas las anteriores.

7. En el contexto del estrés, ... hace referencia al intervalo que ocurre desde que se predice un acontecimiento hasta que ocurre.
a) La duración.
b) La inminencia.
c) La incertidumbre.
d) Ninguna de las anteriores.

8. A los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza la persona para controlar y/o reducir las situaciones de estrés, se les denomina.
a) Manifestaciones de estrés.
b) Respuestas al estrés.
c) Estrategias de afrontamiento.
d) b y c

9. En una persona con ansiedad-estrés suelen estar alterados los siguientes patrones:
a) Cognitivo y perceptivo, y autopercepción y autoconcepto.
b) Rol y relaciones.
c) Sueño y descanso, y sexualidad y reproducción.
d) Todos los anteriores.

10. Dentro de las actividades de cuidado a una persona con ansiedad-estrés, ¿cuál de las siguientes características no sería adecuada para proporcionar apoyo?
a) Juzgar sus conductas como inadecuadas.
b) Explicarle que entendemos su problema.
c) Respetar su forma de expresarse.
d) Ofrecerle ayuda cuando la necesite.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
2. Peiró JM. Stress and doping at work: new research trends and their implications for practice. En: Näswall K, Hellgren J, Magnus S. The individual in the changing working life. UK, Cambridge University Press; 2008. p: 284-310.
3. Nieto J, Abad MA, Esteban M, Tejerina M. Psicología para ciencias de la salud. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2004. p: 177-197.
4. Rodríguez-Marín J. Psicología social de la salud. Madrid: Síntesis; 1995.
5. Rodríguez C. Inteligencia emocional en situaciones de estrés laboral. Zaragoza: Amares; 2007.
6. Davis M, McKay M, Eshelman ER. Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Martínez Roca; 2001.
7. Crespo M, Labrador FJ. Estrés. Madrid: Síntesis; 2003.
8. Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Shimomitsu T, Kristensen TS, Maruta T, Iimori M. Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors. Industrial Health. 2008;46:326-335.
9. Federenko IS, Schlotz W, Kirschbaum CL, Bartels M, Hellhammer DH, WU S. The heritability of perceived stress. Psychological Medicine. 2006;36:375-385.
10. Fornés J, Mobbing. Maltrato psicológico en el ámbito laboral. Revista Rol de Enfermería. 2001;24(11):756-762.
11. Fornés-Vives J, Martínez-Abascal MA, García-Banda G. Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. Enfermería Clínica. 2008;18(3):127-33.
12. Hauge LJ, Skogstad A, Einarsen S. Relationships between stressful work environments and bullying: Results of a large representative study. Work & Stress. 2007;21(3):220-242.
13. Jenaro-Río C, Flores-Robaina N, González-Gil F. Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2007;7(1):107-121.
14. Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Aradilla A. Relación entre estrategias de afrontamiento y felicidad: Estudio preliminar 1. Psiquiatría.com 2008 [Revista On Line]. [Citado 22 jul 2010] Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/estres/34291/.
15. Topa G, Moriano JA, Morales JF. Acoso laboral entre profesionales de enfermería: El papel protector de la identidad social en el trabajo. Anales de Psicología. 2009;25(2):266-276.
16. Luis MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
17. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Madrid: Elsevier; 2007.

Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica ©2011. Editorial Médica Panamericana