

UNIDAD 5: ESTRÉS Y ANSIEDAD

OBJETIVOS:

- Reconocer las manifestaciones de ansiedad en el paciente y en el profesional.
- Diferenciar los distintos trastornos de ansiedad.
- Identificar factores de ansiedad y estrés en el medio sanitario.
- Describir técnicas para disminuir el grado de ansiedad en los pacientes.
- Saber prevenir los factores etiológicos del Burnout.

1. CONCEPTO DE ESTRÉS Y ANSIEDAD

ESTRÉS: Ante cualquier cambio (interno o externo), el cuerpo ha de adaptarse a la nueva situación y es entonces cuando aparece la reacción física de alerta, es decir, el estrés, que aumenta el nivel de actividad fisiológica y cognitiva para disponer de los mejores recursos para dar respuesta a la nueva demanda. Aparece para afrontar las exigencias del medio de la manera más rápida y eficaz. Es una respuesta automática adaptativa, de protección y preservación que potencia la supervivencia de la especie.

ANSIEDAD: emoción displacentera consistente en una reacción de tensión, aprensión y preocupación ante una situación que el individuo entiende como una amenaza potencialmente peligrosa para su integridad física o psíquica, aunque, muchas veces, no existe una causa aparente.

2. TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

2.1. ANGUSTIA

Existe sufrimiento físico, opresión y constricción que llevan al individuo a la paralización, sobrecogimiento y pérdida de la nitidez de lo que ocurre, limitando su capacidad de reacción y su voluntariedad de actuación.

La crisis de angustia puede ser:

- Inesperada: la angustia se desencadena sin motivo aparente.
- Situacional: la crisis surge después de la exposición a un precipitante situacional o anticipadamente a este.

2.2. ATAQUE DE PÁNICO (Crisis de ansiedad)

Periodo de miedo intenso, aprensión, terror o malestar que va acompañado, frecuentemente, de una sensación de peligro o catástrofe inminente y de un impulso a escapar, y durante el cual aparecen de repente síntomas como:

- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración excesiva.
- Sensación de ahogo o falta de aire.
- Temblores o sacudidas.
- Malestar o dolor en el pecho.
- Etc.

2.3. MIEDO

Respuesta emocional que se presenta ante situaciones u objetos concretos que implican peligro para el individuo, de modo que es una respuesta esperable y normal.

2.4.FOBIAS

Forma especial de miedo que queda fuera del control voluntario de quien lo padece. Se tiene una reacción desproporcionada, persistente e irracional ante la presencia o anticipación de un objeto, situación o actividad específicos (y que constituyen el estímulo fóbico), que da lugar a una respuesta de ansiedad que puede desencadenar una crisis de angustia situacional.

3. MANIFESTACIONES DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

3.1.MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS O CORPORALES

Se deben a la elevación de los niveles de cortisol, adrenalina y noradrenalina.

Se presentan estos *signos y síntomas*:

– Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardia, aumento de la tensión arterial, palidez cutánea y accesos de calor.

– Respiratorios: sensación de ahogo, asma, sofoco, respiración rápida y superficial y opresión torácica.

– Gastrointestinales: náuseas, vómitos, aerofagia, diarrea y molestias digestivas.

– Genitourinarios: micciones frecuentes e imperiosas, enuresis, impotencia, eyaculación precoz y frigidez.

– Neuromusculares: hipo, temblor, hormigueo, dolor de cabeza y aumento de la tensión muscular que con el tiempo produce fatiga extrema y agotamiento.

– Neurovegetativos: sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración excesiva, mareos y dificultad para conciliar el sueño o se tiene un sueño no reparador.

– Enfermedades relacionadas con la fatiga y la disminución de las defensas (sistema inmune).

3.2.MANIFESTACIONES COGNITIVAS O DE PENSAMIENTO

Los síntomas cognitivos se refieren a lo que la persona siente o piensa.

Por ejemplo: Las personas con ansiedad tienen sentimientos de inferioridad, inutilidad e incapacidad, que les llevan a una disminución de la autoestima y a la frustración.

3.3.MANIFESTACIONES CONDUCTUALES

La ansiedad desencadena conductas motoras o externas que implican comportamientos poco adaptativos.

Podemos observar hiperactividad o paralización motora, movimientos sin una finalidad concreta, torpes, desorganizados y repetitivos como retorcerse las manos, y alteraciones en la expresión verbal como tartamudeo, no parar de hablar u otras.

4. TRASTORNOS DE ANSIEDAD

4.1. TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO

Las obsesiones se caracterizan por pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que, aunque reconocidos como propios, son de carácter intrusivo, absurdo y molesto para el sujeto.

Generalmente, las obsesiones son seguidas de conductas compulsivas, que consisten en rituales carentes de sentido y repetidos por el individuo con la finalidad de mitigar la ansiedad producida por las obsesiones.

El trastorno obsesivo-compulsivo puede interferir en las actividades habituales del individuo y alterar su vida socio-laboral y familiar debido a la ansiedad y pérdida de tiempo que supone.

4.2. TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Aparece cuando la persona responde con un temor, una desesperanza o un horror intensos por haber experimentado, presenciado o haberle explicado acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de otros (accidentes graves, secuestros, torturas, violación, catástrofes naturales, etc.).

Ante estímulos internos o externos, que simbolizan o recuerdan aspectos del acontecimiento traumático, se producen las respuestas fisiológicas del estrés y se presenta un intenso malestar psicológico.

4.3. TRASTORNOS POR ESTRÉS AGUDO

Las alteraciones duran un mínimo de dos días y un máximo de cuatro semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.

4.4. TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDAD MÉDICAL

La ansiedad y las alteraciones que se manifiestan son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica. En este caso, se indicará la enfermedad que causa el trastorno de ansiedad, por ejemplo, trastorno de ansiedad debido a hipertiroidismo, etc.

4.5. TRASTORNO DE ANSIEDAD INDICIDO POR SUSTANCIAS

La ansiedad aparece durante la intoxicación o abstinencia de ciertas sustancias o bien durante el mes siguiente.

5. CAUSAS DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

Fuentes básicas de estrés:

- El cuerpo: restricciones de alimentos, malos hábitos y modificación en el ritmo sueño/vigilia, lesiones y enfermedades, los cambios que se presentan en la adolescencia o al envejecer.
- El entorno: seguir unos horarios, mantener unas relaciones sociales no deseadas, vivir en un ambiente ruidoso, contaminado, acelerado o con aglomeraciones, etc.
- Los pensamientos: la falta de seguridad, un autoconcepto o una autoestima bajos hacen que la persona padezca más fácilmente ansiedad.

5.1.FACTORES DE ANSIEDAD EN EL AMBIENTE SANITARIO

Las personas sienten estrés ante la sospecha de padecer una enfermedad, mientras esperan la confirmación del diagnóstico, una vez que tienen la certeza de la enfermedad, debido a los síntomas o ante las limitaciones que el padecimiento puede conllevar. La propia enfermedad y sus consecuencias son los factores más claros de ansiedad en el ambiente sanitario y ésta se ve incrementada si existe deshumanización y el paciente se siente solo o aislado.

También la hallamos como consecuencia del consumo de determinadas drogas (anfetaminas, cocaína, cannabis, efedrina, L-Dopa, etc.) o en estados de intoxicación o abstinencia de algunas sustancias (alcohol, nicotina, ansiolíticos, hipnóticos y opiáceos).

Los agentes estresores que se observan en el ambiente sanitario podemos clasificarlos en:

- Estresores físicos: relacionados con la enfermedad, con el tratamiento, con el consumo, intoxicación o abstinencia de ciertas sustancias, y en otro orden de cosas, con el entorno físico de asistencia sanitaria.

- Estresores psicológicos: comprenden todo tipo de crisis, desde las situacionales a las de maduración, sentirse vulnerable y dependiente, duelos patológicos, problemas en las relaciones personales, falta de confianza, aislamiento, sentimientos de culpabilidad, miedo o ira prolongados, incapacidad para cambiar los hábitos o estilos de vida, etcétera.

- Estresores sociales: en este caso, la ansiedad dependerá de cómo la sociedad perciba la enfermedad, de si afecta a las relaciones sociales, de trabajo u otras.

El hospital es uno de los ambientes sanitarios que ocasiona más ansiedad.

Los factores que generan ansiedad son:

- La magnitud del hecho.
- La duración del periodo preoperatorio.
- Los antecedentes personales y familiares.
- La capacidad del paciente para hacer frente a la ansiedad.

6. MEDIDAS ANTE EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

Qué podemos hacer ante la ansiedad que sufren los pacientes y qué medidas podemos usar:

- Psicofármacos: útiles ante un acontecimiento concreto. Generan problemas de tolerancia y dependencia.
- La comunicación: informar y “saber escuchar”. Estimular al enfermo/a para que nos cuente cómo se encuentra, así podremos tranquilizarle.
- Dieta y ejercicio: La nutrición correcta y el ejercicio físico adecuado mantendrán el cuerpo en óptimo funcionamiento y esto puede ayudar a que el sujeto maneje mejor el estrés.
- Medicinas alternativas: La acupuntura, la homeopatía, los masajes, el biofeedback y otros ofrecen distintas propuestas para mejorar el estrés.
- Tratamientos de exposición: Se produce una habituación o acostumbamiento y se logra hacer desaparecer las manifestaciones asociadas a la ansiedad.
- Relajación/ meditación: encontrar el equilibrio entre el cuerpo y la mente. Modelos de relajación:

- Modelo de la reducción del nivel de activación de Benson. Centra la relajación en la disminución del nivel de actividad fisiológica y se orienta a reducir la actividad del sistema nervioso simpático, buscando así conseguir relajación muscular, ritmo cardiaco decelerado, reducción de la presión arterial, baja tasa respiratoria, enlentecimiento de la actividad metabólica, etc.
- Modelo de la especificidad somático-cognitiva de Davison y Schwartz. Parte de la idea de que la ansiedad es provocada, además de por un estímulo estresante, por factores cognitivos y conductuales, de modo que diferencia la ansiedad somática, que se manifiesta sobre todo con síntomas físicos como migraña, tensión muscular, molestias gastrointestinales etc., de la cognitiva, que se presenta fundamentalmente con pensamientos negativos, excesiva preocupación, etc.
- Modelo cognitivo-conductual de Smith. Considera necesario que las técnicas de relajación se adapten a las necesidades individuales y que sean también un proceso de renovación de los recursos internos personales.

7. ESTRÉS EN EL TRABAJO: SÍNDROME DEL QUEMADO (BURNOUT)

Debido a la exposición a estresores laborales y característico de los individuos que trabajan con otras personas.

Factores de riesgo:

– A nivel organizativo:

- Estructura muy jerarquizada y rígida.
- Estilo de dirección no adecuado.
- Ausencia de apoyo instrumental por parte de la organización.
- Exceso de burocracia.
- No se cuenta con la participación de los trabajadores.
- Ausencia de coordinación entre las unidades de trabajo.
- Falta de formación permanente para los trabajadores.
- No existen refuerzos ni recompensas.
- Falta de desarrollo profesional.
- Relaciones conflictivas en la organización.
- Desigualdad percibida en la gestión de los recursos humanos.

– Relativos al diseño del puesto de trabajo:

- Sobrecarga e insatisfacción en el trabajo.
- Demandas emocionales excesivas.
- Descompensación entre responsabilidad y autonomía.
- Falta de tiempo para la atención del paciente-cliente.
- Disfunciones de rol: conflicto, ambigüedad o sobrecarga de rol.
- Ausencia de control de los resultados de la tarea.
- Tareas permanentemente inacabadas.
- Escasa posibilidad de tomar decisiones.

- Estresores económicos.

– Relativos a las relaciones interpersonales y a las condiciones psicosociales:

- Trato con usuarios difíciles o problemáticos y conflictos con ellos.
- Falta de colaboración, relaciones tensas y competitivas con los compañeros.
- Dinámica negativa en el trabajo.
- Falta de apoyo social.
- Proceso de contagio social del síndrome del quemado.
- No existe reciprocidad en los intercambios sociales.

FASES DEL DESARROLLO DEL SÍNDROME DEL QUEMADO:

1. Fase inicial (de entusiasmo).
2. Fase de estancamiento.
3. Fase de frustración.
4. Fase de apatía.
5. Fase de quemado.