



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO



TIPOS DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

UNIDAD 3



INTRODUCCIÓN

En esta unidad verás que en la vida de todas las personas hay situaciones que se denominan cambios mayores como son desempleo, un divorcio, problemas en el matrimonio, laborales, una boda próxima, violencia en el país, una enfermedad, y todos estos cambios de una u otra manera nos ocasionan estrés.

Esta situación marca cambios radicales en la vida, en los que las personas no pueden seguir como antes y en muchos casos no se recuperan jamás. Pero, ¿cuáles son los principales estresores? ¿Qué efecto tienen en las personas? ¿Cómo afrontar estas situaciones? Estos son interrogantes y cuestionamientos que se espera encuentres la respuesta a lo largo del estudio de esta unidad.

COMPETENCIAS

Describe la relación entre estrés y salud, así como los distintos tipos de afrontamiento y adaptación que se hace en caso de enfermedad para poder intervenir de manera adecuada con los cuidados de enfermería.



ÍNDICE

3.1 CONCEPTO DE ESTRÉS	4
3.2 AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS	4
3.3 EL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.....	5
3.4 EL ESTRÉS PRODUCIDO POR LA HOSPITALIZACIÓN.....	8
3.5 ETAPAS DE DUELO	9
CONCLUSIÓN	11
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	12



CONTENIDO

3.1 Concepto de estrés

No es fácil dar una definición de estrés, porque lo que para alguna persona es estresante para otra no lo es. Lo vamos a conceptualizar como un estado de tensión o presión psicológica. Hay ciertos estímulos generadores del mismo, se llaman estresores. Lazarus y Cohen (1977) dividen los estresores en función de ciertos parámetros y distinguen tres tipos de acuerdo a la intensidad, estos son: cambios mayores, ajeteos de la vida diaria y situaciones marginales.

Los cambios mayores son situaciones como huracanes, terremotos, divorcios, muerte de un ser querido, tener un hijo, cambio de residencia etc. Los ajeteos de la vida diaria son situaciones como el tráfico, perder las llaves, discutir con los hijos o el esposo. Y las situaciones marginales engloban sucesos como delincuencia, hacinamiento, pobreza etc.

3.2 Afrontamiento del estrés

El afrontamiento ha sido definido por Lazarus y Folkman (1986) como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.



1. Afrontamiento directo

- Confrontación.
- Negociación.
- Retirada.

2. Afrontamiento defensivo

- Utilización de mecanismos de defensa: negación, represión, proyección, desplazamiento etc.

3.3 El afrontamiento de la enfermedad

A. El afrontamiento centrado en el problema o centrado en la emoción

1. El afrontamiento dirigido al problema:

Es cuando el paciente considera que su situación puede cambiar, que puede modificar las condiciones por las que se siente amenazado o que son desafiantes en su medio. Son ejemplos de estas estrategias el buscar información, la adhesión al tratamiento, seguir hábitos saludables, realizar cambios en el estilo de vida etc. Las estrategias centradas en el problema son aquellas que tratan de eliminar el malestar o el dolor.



2. El afrontamiento dirigido a la emoción:

Es más probable que aparezca cuando el paciente cree que nada puede hacer para cambiar su situación. Se intenta adaptar al estrés y a las emociones negativas que van asociadas con la enfermedad.

Hay pacientes que niegan por completo la gravedad de la enfermedad y la necesidad de tratamiento poniendo en peligro su vida al no cumplir el tratamiento médico. Cuando el paciente está negando su enfermedad, adopta una actitud pasiva y no se cuida. Este tipo de actitudes son muy frecuentes en los pacientes con cáncer o con enfermedad cardíaca.

B. Afrontamiento cognitivo o conductual.

Hay que reconocer las diferencias entre las respuestas a nivel cognitivo, que incluirían sólo pensamientos (por ejemplo: ponerse a rezar, esperar que ocurra un milagro), frente a las que se basan principalmente, en conductas (ejemplo: tomar la medicina, ver películas, televisión etc.).

C. Afrontamiento activo o pasivo.

Las estrategias activas son aquellas que la persona inicia activamente, con la finalidad de disminuir o desaparecer el malestar (por ejemplo: distraer la atención de forma consciente, realizar actividades físicas o de entretenimiento). Por el contrario, la respuesta pasiva consiste en evitar el dolor a través de disminuir actividades, rezar, o intentar controlarlo mediante fuentes externas a uno mismo (tomar la medicina).



D. Afrontamiento atencional o evitativo.

El afrontamiento atencional es aquel en el que se dirige la atención a la sensación molesta o al dolor como una manera de adaptación (por ejemplo: estirando o dando un masaje en la zona del dolor).

Las estrategias evitativas son las que buscan no pensar o actuar sobre la fuente del dolor (ejemplo: distracción, negar la sensación de dolor).

E. Afrontamiento adaptativo.

Un punto a destacar aquí, es que no resulta fácil definir cuando una respuesta es adaptativa o no, porque lo que puede ser adaptativo para un individuo en determinada situación, puede no serlo para otra persona; o para la misma persona en otro momento.

Existen diferentes tipos de estrategias que pueden fortalecer nuestra respuesta:

1. *Estrategias activas*: son en las que el individuo se muestra activo como la resolución de problemas (buscar que le ocasiona el malestar, o que lo hace empeorar y hacer ensayos para intentar descubrir formas de disminuirlo) o la búsqueda de información (preguntar al médico o a otras personas que padecen el mismo tipo de dolor o enfermedad y ver que hacen los demás para controlarlo).



2. *Estrategias de distracción y de diversidad de la atención:* los métodos más simples y efectivos para tratar de afrontar las molestias físicas y el dolor son aquellos de tipo cognitivo o conductual en los que el paciente trata de desviar la atención hacia otra actividad o suceso.

F. Afrontamiento no adaptativo.

Se adoptan estrategias pasivas en donde se incluyen todas las respuestas en las que el paciente no utiliza un papel activo, como rezar, esperar que ocurra un milagro, o desear que en el futuro las cosas mejoren. Todas ellas se ha visto que se asocian a la depresión y a una mayor incapacidad funcional y a peor adaptación psicológica.

3.4 El estrés producido por la hospitalización

Las causas más importantes de ansiedad en el paciente hospitalizado son:

- “No saber lo que me espera”.
- Preocupación por la intervención quirúrgica.
- Preocupación por la anestesia.
- Preocupación por la familia.
- Disgusto general por el hospital.

Los 4 acontecimientos más estresantes para el paciente hospitalizado son:

1. La posibilidad de la pérdida de alguna función o de algún órgano.
2. El ingreso a causa de una enfermedad que amenaza la vida.
3. La mala experiencia previa con la hospitalización o medicación.



4. El cómo cubrir los gastos asociados a la hospitalización.

3.5 Etapas de duelo

El duelo se define como un proceso psicológico que sobreviene, producto de una pérdida real o imaginaria. El duelo puede presentarse ante:

1. Muerte de un ser querido.
2. Pérdida de una relación afectiva.
3. Pérdida de aspectos de sí mismo.
4. Pérdida de algún miembro o alguna capacidad física.

Las etapas del duelo son:

1. Shock
2. Tristeza
3. Negación
4. Culpa / enfado
5. Depresión
6. Aceptación

Las etapas de duelo no se presentan una tras otra, de manera lineal, en algunas personas sólo se presentan dos o bien pueden presentarse todas, o tal vez, no presentar ninguna; hay muchos factores que van a determinar la elaboración del duelo, y algunos de éstos son:

- Tipo de relación afectiva con el fallecido.
- Duración de la enfermedad mortal y la agonía, caso de existir.



- Grado de parentesco.
- Carácter de la muerte.
- Aspecto del cadáver.
- Grado de dependencia.
- Sexo del superviviente.
- Apoyo social, redes sociales
- Fe religiosa o planteamiento filosófico vital.
- Presencia o no de otras experiencias de duelo.

Todos, en algún momento del día nos sentimos estresados y éste aumenta cuando estamos en alguna situación de estrés extremo, lo que debemos de tomar en cuenta que independientemente de cual sea la fuente de estrés va a depender de cada uno de nosotros la interpretación que le quiera dar y en consecuencia el tipo de afrontamiento que va a utilizar, lo cual en gran parte determina la salud o la enfermedad.



CONCLUSIÓN

Todos, en algún momento del día nos sentimos estresados y éste aumenta cuando lo experimentamos de manera extrema. Es importante entender que independientemente del motivo que lo generó, éste va a depender de nuestra capacidad para enfrentarlo y de la interpretación que se le quiera dar; por tanto, de esto va a depender el tipo de afrontamiento que se utilice y va a influir y determinar en gran parte el nivel de salud o de enfermedad.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Morris, Ch., Maisto, A., (2005). Psicología. (Duodécima edición). México: Pearson-Prentice Hill.
- Sanz-Carrillo, C. (1999). Estrés y hospitalización: aspectos psicológicos e intervención. Madrid: UNED-FUE.