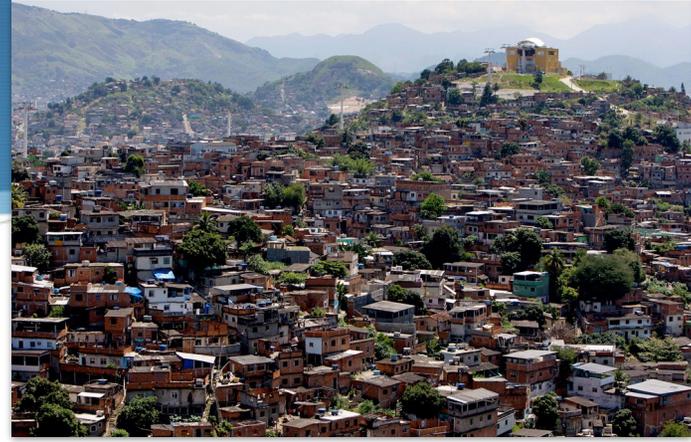


Estrés o Ansiedad reconocer y manejar

Dr. Emir S. Rivera Castillo





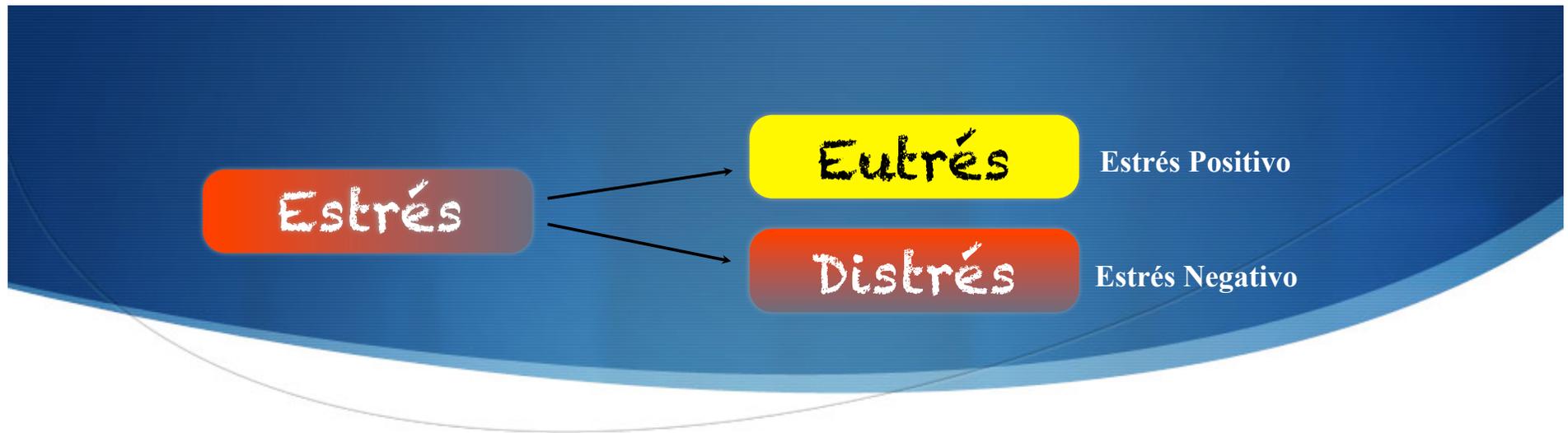
Estrés



La palabra estrés se deriva del griego "stringere" que significa provocar tensión.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas y/o internas, que perturban el equilibrio dinámico de un organismo. (Homeostasis- W. Cannon 1922)

La respuesta de estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas de la situación (Labrador 1992)



Tipos de Estrés:

Eustrés: Nivel de estrés inicial, positivo que dinamiza la respuesta del individuo.

Incrementa los recursos de: atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.

Distrés: Cuando las demandas del medio son excesivas, intensas, prolongadas y superan la capacidad de resistencia y de adaptación

Acuñado por Hans Selye (endocrinólogo), estudiado por Richard Lazarus, entre otros.

Fase de alarma

Fase de alerta general, donde se produce una respuesta del organismo para contrarrestar las demandas generadas por el agente estresante (aumento de la frecuencia cardiaca, variaciones de la temperatura, cambios en la tensión, etc.).

Fase de adaptación

Desaparecen los síntomas, ya que el organismo se está adaptando a los efectos estresantes, mediante una serie de mecanismos de respuesta que permiten hacerle frente al mismo.

Fase de agotamiento

Disminuyen las defensas, pues el agente estresante, al permanecer en el tiempo, ha superado los mecanismos de respuesta del organismo, dando lugar a síntomas semejantes a los de la fase de alarma.

Estrés y Angustia

- ❖ El estrés persistente no resuelto se conoce como angustia.
- ❖ Puede conducir a la **ansiedad, sentimientos depresivos, o conducta evitativa.**

Estrés y Ansiedad



Estrés

Respuesta del cuerpo a:

- Situación o estímulo externo **presente en el momento.**
- Cognitivamente respondemos a este y **es posible reconocer el origen.**
- Este suele **desaparecer** cuando se **retira el estresor.**

Estrés y Ansiedad



Ansiedad

Respuesta del cuerpo a:

- **Un miedo anticipado** a una situación u objeto no presente.
- **Esta presente la idea del mismo**, de su posible aparición.
- La sensación de ansiedad y peligro **es producida en nuestra mente**.
- Miedo de sufrirlo (**miedo al miedo**).
- La causa puede ser **difusa, no estar clara**.

Se puede instalar luego de un estrés excesivo y permanecer en ausencia del estresor.

Precipitantes de Estrés

- Presión de trabajo (cantidad de trabajo, dificultad en los estudios)
- Tener poco tiempo, una reunión, una visita
- Muerte de familiar
- Problemas económicos (familiares o pérdida de beca)
- Enfermedad
- Conflictos familiares
- Conflictos con compañeros (trabajo, hospedaje, pareja)
- Conflictos académicos (Probatoria)
- Adaptación al nuevo ambiente
- Presión de grupo
- Falta de descanso y recuperación

Precipitantes de Ansiedad

- Miedo a fracasar
- Cometer errores o no hacerlo bien
- Ser evaluado negativamente
- A sufrir un accidente
- Entre otros.

Síntomas

➤ **Emociones:**

- irritabilidad,
- miedo, nerviosismo,
- confusión, cambios de estado de ánimo,
- poco entusiasmo, frustración, etcétera.

➤ **Pensamientos:**

- olvidos, dificultad para concentrarse
- tomar desiciones, afecta memoria
- temor al fracaso, autocrítica
- olvidos, pensamientos repetitivos.

Síntomas

➤ Conductas:

- no participar en clases, salir corriendo
- llanto, risa nerviosa, trato brusco
- consumo de alcohol y otras sustancias
- alteración del apetito, rechinar los dientes, etcétera.

➤ Cambios físicos:

- tensión muscular, manos frías o sudorosas
- perturbaciones en el sueño
- dolores de cabeza, fatiga
- problemas de espalda o cuello, indigestión
- respiración agitada, sarpullidos
- disfunción sexual, etcétera.

Trastornos de ansiedad



Comparten características de miedo y ansiedad excesivos.

Con alteraciones conductuales.

El **miedo** es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria.

La **ansiedad** es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.

Trastornos de ansiedad



Puede observarse:

En el miedo:

- a. Activación autonómica (de defensa o la fuga)
- b. Pensamientos de peligro inminente y conductas de huida.

En la ansiedad:

- a. Tensión muscular
- b. Vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos.

A veces, el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas evitativas generalizadas.

Trastorno de ansiedad por separación:

Ansiedad excesiva ante el alejamiento del hogar o las personas a quienes el sujeto está vinculado.

(3 criterios)

Preocupación excesiva y persistente por :

- Posible pérdida o que sufran algún daño.
- Acontecimiento adverso (p. ej., ser raptado, tener un accidente, enfermarse).
- Salir o estar lejos de casa.
- Estar solo o sin las figuras de apego.
- Dormir fuera de casa o sin estar cerca de la persona.
- Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
- Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación.

Seis meses o más en adultos. (Caso Carlos)

Fobia específica

Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).

- El objeto o situación, provoca miedo o ansiedad inmediata.
- Se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.
- El miedo o la ansiedad es desproporcionado al la situación.
- La respuesta es persistente, y dura típicamente seis o mas meses.
- Causa malestar clínicamente significativo (deterioro en lo social, laboral u otras áreas).
- No se explica mejor por otras causas.

Trastorno de ansiedad social (fobia social)

Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales:

Expuesto al posible examen por parte de otras personas:

P. ej., mantener una conversación, reunirse con otros estudiantes desconocidos.

- Ser observado; p. ej., comiendo o bebiendo.
- Actuar delante de otras personas; p. ej., dar una charla o informe.
- Miedo de actuar de una forma o mostrar síntomas de ansiedad (ser evaluados) y que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas.
- Las situaciones sociales se evitan o resisten.
- Dura típicamente seis meses o más.

(Caso Angeles)

Trastorno de pánico; Ataques de pánico:

Aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos.

Cuatro o más síntomas:

- Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración.
- Sudoración, temblor o sacudidas.
- Sensación de dificultad para respirar, de asfixia o sensación de ahogo.
- Dolor o molestias en el tórax.
- Náuseas o malestar abdominal.
- Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
- Escalofríos o sensación de calor.
- Parestesias (entumecimiento o hormigueo).
- Desrealización (irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
- Miedo a perder el control, "volverse loco" o Miedo a morir.

(Caso Wilfredo)

Agorafobia

Miedo o ansiedad intensa (dos o más):

- Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, barcos, aviones).
- Estar en espacios abiertos (p. ej., estacionamiento, mercados, puentes).
- Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).
- Hacer fila o estar en medio de una multitud.
- Estar fuera de casa, solo.
- Miedo a no poder escapar o no disponer de ayuda si aparecen los síntomas.
- Situaciones embarazosas (p. ej., tropezar, notar su ansiedad).
- Las evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante.
- Es desproporcionado al peligro real.
- Seis o más meses.
- Causan malestar clínicamente significativo o deterioro.(Caso Katrina)

Trastorno de ansiedad generalizada

Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva). (seis meses).

Relacionados a sucesos o actividades (como en el trabajo o universidad).

La ansiedad y la preocupación se asocian a (tres o más):

- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- Facilidad para fatigarse.
- Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

(Caso Brenda)

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

Los ataques de pánico o la ansiedad son mayores en el cuadro clínico. Existen pruebas de historial clínico, exploración física o análisis de laboratorio de:

- Son desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de sustancia o exposición a un medicamento.
- La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas.
- No se explica mejor por un trastorno de ansiedad.
- Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento.

Trastorno de estrés postraumático

- El desarrollo de síntomas específicos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos.
- Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una o más formas.
- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s).
- Sueños angustiosos recurrentes relacionados al suceso.
- Reacciones disociativas (el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s)).
- Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos, relacionados al suceso.
- Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos.

Cómo afecta?



Qué podemos hacer?

Salón de clases:

1. Seguir recomendaciones sugeridas por el profesional de ayuda u Oficina de Acomodo Razonable:
2. Mentoría de pares.
3. Permitir entrar y salir en los momentos donde pueda evitar estar entre mucha personas.
4. Asiento cerca de la salida o donde se sienta seguro.
5. Permitir otros métodos para las presentaciones.
6. Identifique estudiante o persona que pueda ser contacto en caso de ayuda.
7. Ayude a la disminución de estresores.

Intervenciones Psicológicas

Intervención terapéutica	Características
Corporal	<p>Se busca mediante técnicas, contrarrestar las reacciones fisiológicas del estrés.</p> <p>Las más utilizadas son las técnicas de relajación, que tienen como objetivo que la persona sea capaz de regular sus propias reacciones, mediante la contracción y relajación muscular y el control de la respiración.</p> <p>Otras técnicas utilizadas son la meditación o atención enfocada (mindfulness), el Yoga o el Budismo Zen o Tai Chi.</p>
Cognitiva	<p>Se utilizan de una serie de procedimientos para modificar la conducta del individuo.</p> <p>Los más importantes son:</p> <p>Sustituir pensamientos negativos y exagerados por otros más positivos y menos catastróficos o excesivos.</p> <p>Enseñar a manejar las situaciones de estrés (se explica cómo afectan y cuáles deben ser las respuestas adecuadas).</p> <p>Ayudar a afrontar la situación de conflicto para que el paciente intente solucionarla y aprenda a manejar las situaciones, lo que además incrementa su confianza.</p>
Modificación del comportamiento	<p>Enseña a distribuir el tiempo para un adecuado descanso y actividad física fuera del trabajo</p>

Intervenciones Médica

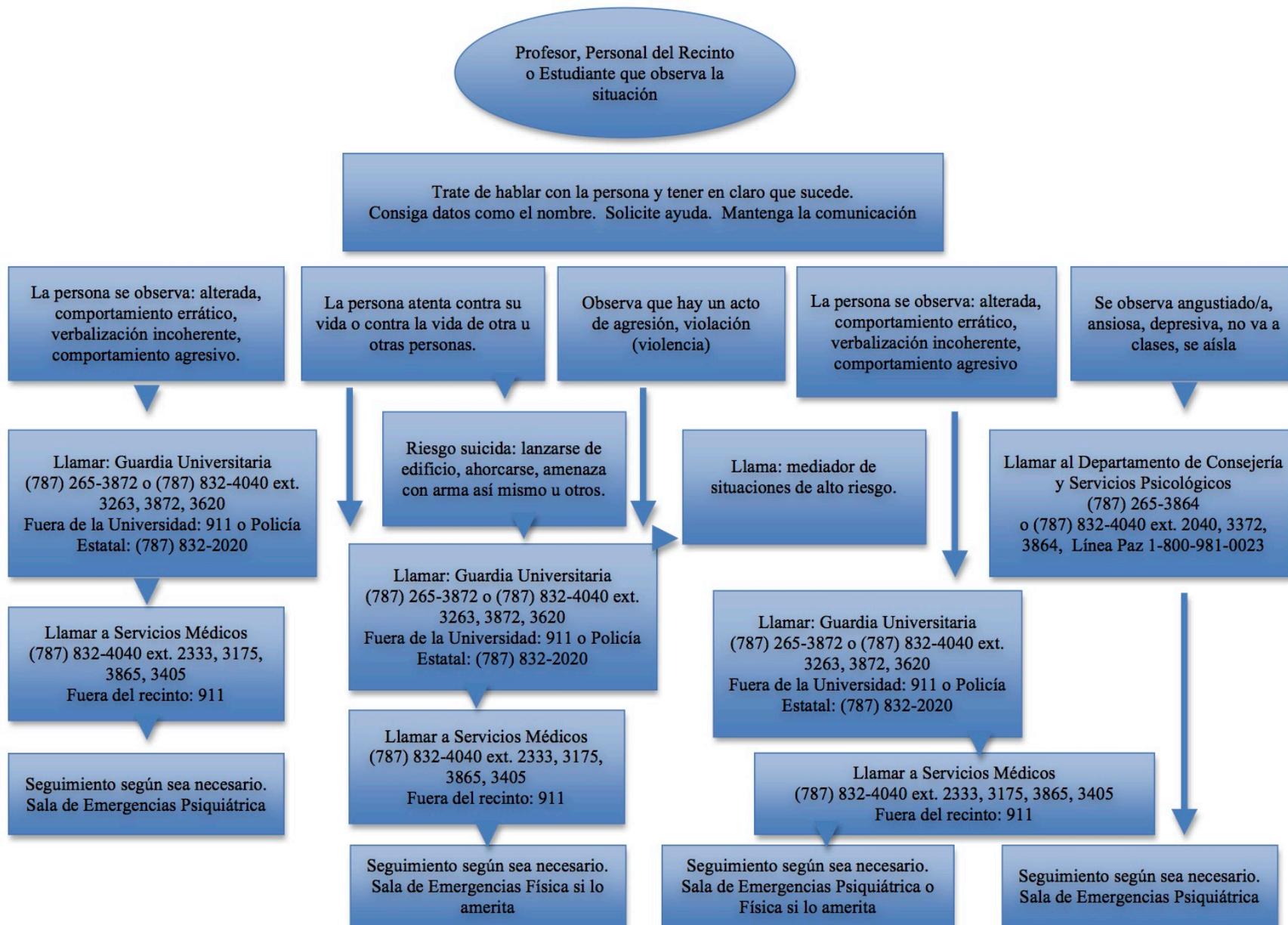
Tipo de terapia	Características
Higiénico-dietética	<p>Mejorar el proceso de dormir: al menos 7-8 diarias.</p> <p>Llevar una dieta equilibrada y saludable; evitando algunos alimentos que pueden potenciar la respuesta del estrés, como la cafeína y el alcohol, algunos quesos, fiambres, etc.</p> <p>Realizar algún tipo de ejercicio físico con regularidad, pues mejora el bienestar personal tanto físico como psíquico y tiene un efecto neutralizante del estrés. Evitar realizarlos con fines competitivo, porque esto añade un motivo más a la situación de estrés.</p>
Farmacológica	<p>Los fármacos pueden ayudar a controlar los síntomas físicos y psicológicos producidos por el estrés.</p> <p>Los medicamentos más utilizados en el tratamiento del estrés son ansiolíticos, que suprimen la ansiedad, y antidepresivos, en caso de que exista depresión.</p>

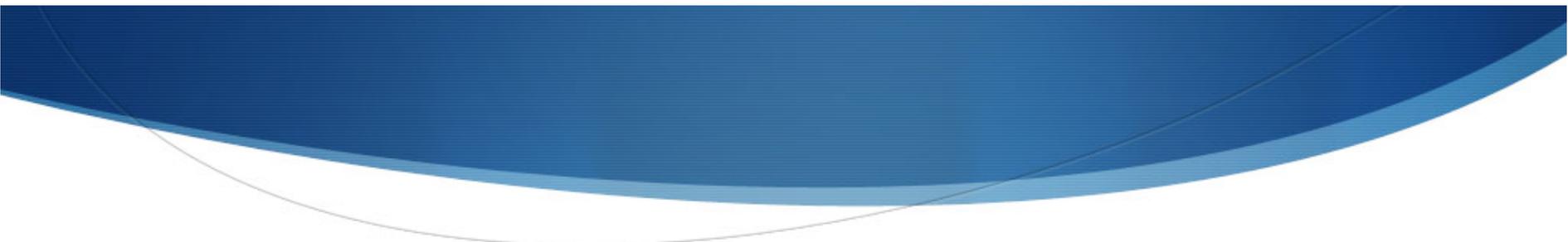
Crisis Vs Emergencia, diferencias.

Descripción

Emergencia: Es una situación que amenaza la salud, requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida.

Crisis: Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado básicamente por una incapacidad de la persona para manejar (emocional y conceptualmente) situaciones particulares.





Llamada telefónica:

Obtenga datos necesarios para identificar.

Nombre

Lugar donde se encuentra

Personas de apoyo

Línea PAS de ASSMCA, llamando al
1-800-981-0023.



Procedimiento:

Ante una idea o amenaza suicida, situación de crisis.

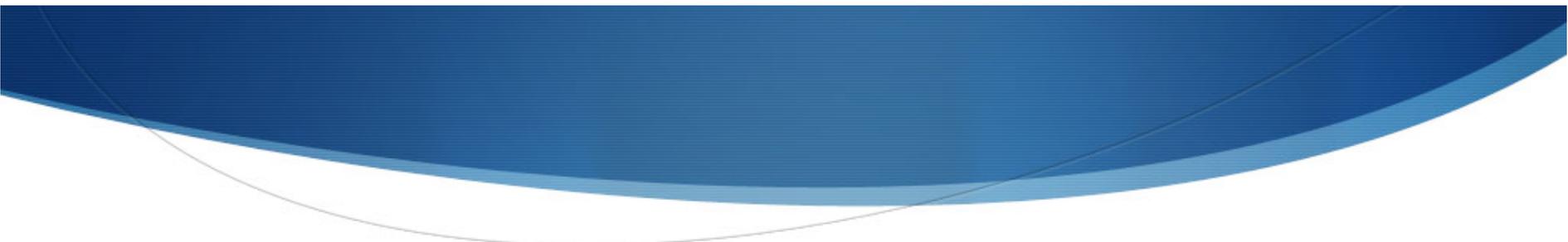
- Contacte a las oficinas correspondientes de ayuda.
- Evaluar el nivel de riesgo.
- Permanezca junto a la persona.
- Lleve a la persona a un área privada y segura, no la deje sola.
- Asegurarse que la persona no tenga acceso a medios

letales:

- Objetos punzantes o cortantes, medicamentos o químicos, armas de fuego u objetos con los que pueda ahorcarse.

- 
- A. Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo/a
 - B. Escuche con empatía, sin dar señales de sorpresa ni desaprobación.
 - C. Llevarla a la oficina identificada para el manejo de estos casos.
 - D. Proveer un espacio para que la persona pueda desahogarse, si así lo desea.

Por ejemplo: “Veo que estás muy afectado/a. Estoy aquí para escucharte. Me gustaría que compartieras conmigo lo que estás pensando o sintiendo, para poder ayudarte.”

- 
- Guarde silencio y permita que la persona diga todo lo que quiera.
 - Puede utilizar frases como las siguientes:
 - “Puedo escuchar que estás pasando por una situación muy difícil, pero le puedo asegurar que haremos todo lo posible por ayudarte”
 - “Estoy aquí para ayudarte”
 - “Debe ser difícil poner en palabras esos sentimientos, pero es muy importante que los puedas compartir”
 - “Puedo imaginar lo duro que está siendo esta situación para usted”.

¿Preguntas?