

ARTÍCULO ESPECIAL

El estrés y las enfermedades crónicas

Juárez Jiménez M^aV¹,
De La Cruz Villamayor JA², Baena Bravo AJ³

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Porcuna (Jaén)

²Enfermero. Centro de Salud de Alcaudete (Jaén).
Graduado en Podología

³Enfermero de Área Quirófano. Hospital Reina Sofía
(Córdoba). Graduado en Podología

CORRESPONDENCIA

María de la Villa Juárez Jiménez

E-mail: mariavillajuarezjimenez@gmail.com

Recibido el 16-01-2017; aceptado para publicación el 22-02-2017
Med fam Andal. 2017; 2: 198-203

El estrés es la relación que existe entre un sujeto y su ambiente, percibido por el sujeto como una situación amenazante o que excede sus recursos, poniendo en riesgo su bienestar personal.

El estrés y las emociones percibidas por pacientes crónicos pueden tener consecuencias a veces importantes sobre la enfermedad y en el control de la enfermedad crónica (1).

En pacientes con enfermedad crónica es frecuente que la presencia de algunos síntomas (fatiga, dificultad para concentrarse, pérdida de peso, disfunción sexual) aunque correspondan a criterios diagnósticos de depresión, en realidad son atribuibles a la inestabilidad de la enfermedad crónica (1).

Se identifican subfactores del estrés en pacientes crónicos:

- **Estrés emocional y estrés interpersonal** son consecuencia del diagnóstico y de vivir con la enfermedad.
- **Estrés con el médico y estrés con el régimen de tratamiento** se relaciona con las demandas que impone el tratamiento.

Las **causas**(2) que pueden generar estrés en un paciente crónico son:

- **La complejidad y las demandas diarias del tratamiento.** La responsabilidad en el manejo de su enfermedad, dominio de destrezas, exigencia de puntualidad en la realización de las mismas, mantenimiento del plan de tratamiento, vencer a diversas presiones y “tentaciones” sociales para cumplir el régimen.

Las repercusiones que el tratamiento tiene en la esfera social del individuo, el “estigma” de estar enfermo y considerarse diferente a los demás y tener que luchar con el desconocimiento y las ideas erróneas de la población general sobre la enfermedad que padece.

- La incertidumbre sobre las posibles **complicaciones futuras**, lo sentimientos de **frustración** ante mal control y evolución de la enfermedad.
- Las **situaciones estresantes presentes en la vida cotidiana.**

- La **condición de enfermo crónico**: diagnóstico de la enfermedad, descubrir que es una enfermedad crónica, no puede vivir como los otros, los familiares y amigos, miedo a sufrir una complicación, no aceptar la enfermedad y negarla, modificar determinados hábitos impuestos por la enfermedad y su tratamiento y necesidad de cuidarse permanentemente.

La incidencia de estrés crónico, vinculado a la enfermedad crónica, va a depender de la vulnerabilidad previa, la capacidad de protección individual, los recursos de adaptación, autoestima y soporte social (2).

Los medios sociales, la educación, rasgos de personalidad y la formación del individuo determinan la capacidad de enfrentar y solucionar los problemas y el modo de actuación ante la enfermedad crónica.

Intervención:

-Se debe dar un **enfoque global**. La enfermedad crónica es abordada como un trastorno de salud donde están involucrados factores neurobiológicos y psicosociales. El tratamiento requiere de un equipo de atención médica que incluye: médico, enfermero educador, otros profesionales de la salud, el paciente, la familia e incluso grupos de pacientes crónicos; puede retrasar la aparición y la progresión de complicaciones. Los pacientes con patologías crónicas se enfrentan a importantes cambios en el estilo de vida y la posibilidad de aparición de complicaciones (3).

El mensaje dirigido al paciente es que el éxito en aprender a cuidar mejor de uno mismo puede marcar una diferencia en el curso de la enfermedad crónica (4).

Hay que aprender a cuidar de uno mismo y a permitir recibir ayuda, el esfuerzo hay que hacerlo con los profesionales y otros enfermos, para mejorar la calidad de vida y posponer las consecuencias y complicaciones que ocasionan las enfermedades crónicas.

A través de grupos de educación y apoyo psicológico, se estudia la "vivencia del paciente", cómo abordar la enfermedad, que complicaciones le

ocasiona, que comportamientos conductuales van apareciendo, cuáles van cambiando.

Cuanto mejor conozca un enfermo su enfermedad, más fácil la aceptará y mejor la afrontará. Conocer lo que pasa, y conocerse a uno mismo, aprender a vivir de acuerdo a uno mismo, con las limitaciones, superarlas, ver las potencialidades, aprender a sostener y sobrellevar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Se aprenden mecanismos que sirven para operar con la realidad. Ante los síntomas (ante la enfermedad) se debe "reaprender", brindar elementos de acceso a otro tipo de afrontamiento, en esto consisten los grupos de calidad de vida, en cómo convivir con lo que se tiene, y con lo que se debe aprender de lo que sucede o el éxito a largo plazo, en la regulación del estrés con el control de la enfermedad crónica (4).

-La participación de la **familia** juega un rol fundamental. Visualizar la estructura de la personalidad dentro de un contexto multifamiliar, permite objetivar mejor la vulnerabilidad del paciente (5). El tener problemas familiares serios puede repercutir en el control de la enfermedad crónica. Al inicio del tratamiento se debe explorar el ambiente familiar e invitar a los integrantes para que apoyen al paciente a lograr este control. El manejo del estrés depende de la persona que lo padece, de la interacción y de la buena comunicación que exista entre ella y las personas con las que convive diariamente (6).

-Se han identificado diferentes tipos de estrategias (7):

- **Cognitivas y conductuales** para manejar los problemas en general (culpar a otros, resignarse, buscar apoyo, soluciones, etc.)
- **Estrategias activas**: consultar con un profesional, informarse sobre el problema, pensar acerca de lo que se necesita hacer con respecto al problema, hablar con un amigo o familiar, recordarse a sí mismo que las cosas podrían ir peor, hacer un plan de acción.
- **Estrategias de evitación**: sentirse mejor comiendo, fumando o bebiendo, esperar

un milagro, pasar más tiempo sólo, dormir más de lo normal, aislarse, alejarse de casa en la medida de lo posible... Estas estrategias conducen a minimizar o negar las conductas de adherencia al tratamiento necesarias y permite al paciente minimizar la enfermedad.

- Los pacientes que emplean estilos de **afrontamiento centrados en el problema**: rutinas del tratamiento, control de la enfermedad, adherencia al tratamiento y bienestar emocional; presentan evolución satisfactoria. Tiene gran impacto social, ya que se precisa que los pacientes adopten nuevos estilos de afrontamiento ante situaciones estresantes, adquieran mejor estabilidad emocional y logren cambios en las esferas cognitivas, afectivas y conductuales que les permitan actuar a favor de su salud y repercute sobre el funcionamiento del sistema sanitario.

Dada la importancia de las estrategias de afrontamiento para el logro y mantenimiento de la salud, se deben conocer las principales preocupaciones y problemáticas informadas por los sujetos, e identificar con estrategias más activas (mediante el análisis de las estrategias de afrontamiento la presencia de factores protectores) para obtener un mayor nivel de bienestar, ya que poseen una mayor aptitud para el manejo exitoso de las situaciones estresantes.

El mayor empleo de estrategias enfocadas a resolver el problema o buscar apoyo social, está directamente asociado con los sentimientos de bienestar y buena salud.

Las estrategias de afrontamiento que se eligen son especialmente importantes, porque las decisiones, los valores y las creencias que se adoptan en el momento de la crisis, modelan los futuros estilos de afrontamiento e influyen en las manifestaciones del estrés (8).

-Resulta más evidente y necesaria la incorporación de técnicas de control del estrés (atención en la respiración, relajación muscular, imaginación guiada, reestructuración cognitiva, actividad física y apoyo social) en la educación rutinaria del paciente crónico, la simple transmisión de información para educación en enfermedad crónica, no es suficiente en un afrontamiento

adecuado de las demandas de la enfermedad crónica y su tratamiento.

Se recomienda realizar intervenciones de enfermería enfocadas a la educación en pacientes crónicos para contribuir la adherencia a las acciones de autocuidado (9).

Como principal tratamiento, destaca la educación sanitaria en el abordaje de las enfermedades crónicas con grupo interdisciplinario para: apoyo del paciente y su familia, fomentar el autocuidado, evitar las complicaciones, y promover la prevención. Es fundamental la función de la psicología cognitivo-conductual.

Puede ayudar si enfrenta directamente los problemas relacionados con el cuidado de la enfermedad. Se debe reflexionar sobre los aspectos de la vida con la enfermedad crónica que son más estresantes.

Lograr la modificación de los estilos de vida de los pacientes crónicos y mantener un equilibrio biopsicosocial permite reducir los costos económicos (10).

Facilitar la comunicación y empatía contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Los individuos que valoran negativamente su enfermedad muestran una menor adherencia al tratamiento.

Si el estrés es elevado, la psicoterapia puede ayudar. Hablar con el profesional sanitario ayuda a enfrentar los problemas. Es necesario aprender nuevas maneras de afrontarlo o de cambiar de conducta.

Un aspecto importante en este tipo de tratamientos psicoeducativos es la motivación y acompañamiento que brinda el sanitario para el logro de objetivos (el paciente crónico tiene que lidiar con situaciones familiares, laborales y sociales y factores propios de la enfermedad que ponen en riesgo la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad).

El tratamiento psicoeducativo logra promover en los pacientes la responsabilidad en el establecimiento de metas, la realización de procedimientos para modificar conductas, desarrollar

y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo (el paciente se informa, se convence, se fortalece y se educa sobre algún problema de salud, convirtiéndose en protagonista de su propio proceso de cambio) (10).

Cuando el paciente está habilitado en el manejo del padecimiento, empieza a adquirir mayor confianza y autocontrol sobre sus comportamientos, se vuelve más participativo e independiente, propone nuevas formas para el control de la enfermedad crónica.

La prevención no farmacológica es recomendable, irremplazable y una medida correcta.

Otras formas de asistencia:

- Pasar de la atención individual a un modelo grupal: equipo de salud y grupos de pacientes.
- Abordaje multidisciplinario.
- Transferir el poder al paciente para hacerlo corresponsable de su autocuidado.
- La asistencia a enfermos crónicos como un "proceso".
- Los pacientes se deben integrar en un programa permanente.

Las técnicas disponibles son:

- Ejercicios de respiración: tomar tanto aire como pueda en una inspiración profunda y después expulsar todo el aire que se pueda.
- Terapia de relajación progresiva: tensar los músculos y después relajarlos lentamente uno por uno.
- Ejercicio: Los músculos se pueden relajar con movimientos circulares, estirando y moviendo diferentes partes del cuerpo. Con música se relaja también la mente.
- Cambiar a pensamientos constructivos y positivos: Cuando aparezcan pensamientos

negativos se debe cambiar a otros positivos.

- Realizar una dieta equilibrada y ejercicio físico.
- Evitar aquello que produzca estrés.
- Buscar apoyos sociales.
- Buscar un hobby.
- Aceptar la enfermedad, es un elemento fundamental que permite al enfermo sentirse mejor. Los enfermos crónicos que aceptan su enfermedad controlan mejor su enfermedad.
- Es importante poder expresar la ansiedad que provoca la enfermedad y los contratiempos. Los pacientes que rechazan sus sentimientos pueden agravar el estrés.
- Implicarse en una asociación.
- Una actitud demasiado perfeccionista puede perturbar la calidad de vida y provocar una depresión por agotamiento que agrava la enfermedad.
- Tener una relación de confianza con el personal sanitario que lo trata.

-Existen programas de entrenamiento en habilidades sociales (ejercicios de modelado y role-playing con feedback y reforzamiento), consiste en enseñar habilidades sociales a los enfermos crónicos que experimentan dificultades para interactuar socialmente por su condición de enfermo (11). Se les enseñan respuestas verbales a situaciones que implica la enfermedad: admitir tener la enfermedad, responder a las demandas ofreciendo sugerencias de compromiso, explicar lo que es la enfermedad y las restricciones. Muestran un incremento en el porcentaje de contacto ocular, de verbalizaciones apropiadas, de la duración de la interacción y la capacidad para resistir la influencia de los compañeros, aprenden cuestiones médicas sobre el cuidado de la enfermedad, identifican situaciones sociales en las que la influencia de los compañeros pueden conducir al incumplimiento del tratamiento, ejercicios de *roleplaying* representando las soluciones a las situaciones problema, con práctica guiada y reforzamiento.

En la fase educativa, se proporciona información sobre la naturaleza de las reacciones al estrés, los sistemas de respuesta implicados y las posibles repercusiones en la enfermedad crónica. En la fase o de adquisición de habilidades se realiza el entrenamiento en habilidades de afrontamiento: entrenamiento en relajación, mediante el procedimiento de relajación muscular progresiva, y en el entrenamiento en autoinstrucciones, exponiendo ejemplos de cómo utilizarlas en situaciones cotidianas específicas y las emociones acompañantes. Se entrena en el manejo del estrés mediante los procedimientos de solución de problemas, reestructuración cognitiva y entrenamiento asertivo con instrucción en grupo, *role-playing*, modelado y discusión de cómo afrontar algunas situaciones estresantes para los enfermos crónicos (conflictos familiares o presión de los iguales). Se entrena en adherencia al régimen terapéutico.

-Entre las estrategias que los pacientes crónicos llevan a cabo para vivir con la enfermedad, se encuentra la **búsqueda de ayuda y apoyo** de los profesionales sanitarios y de las personas de su red social, sobre todo de su familia.

El apoyo social es un proceso interactivo en el que la persona obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva de la red social en la que se encuentra inmerso. El entramado de relaciones sociales en la red social es identificable y se puede objetivar la estrecha relación que existe entre red y apoyo social, cuando se produce un descenso de la red, se aprecia una reducción en la percepción del apoyo social (12).

El apoyo social es un factor que tiene un efecto protector sobre múltiples parámetros relacionados con la salud.

El apoyo social y familiar constituye un factor determinante en las conductas de adherencia a los tratamientos para la enfermedad crónica (12).

El apoyo social es un medio efectivo en su vertiente instrumental, para facilitar el cumplimiento del tratamiento, y también se considera capaz de amortiguar los efectos del estrés que supone la enfermedad crónica y su tratamiento.

La familia puede influir en el curso de la enfermedad crónica, actúa como recurso. La familia es la fuente principal de apoyo social que cuenta el

paciente crónico para afrontar con éxito los problemas que origina la enfermedad; destacando el papel de la cuidadora principal, que es la que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional.

El cuestionario de apoyo social MOS es un cuestionario breve, multidimensional que permite valorar aspectos cuantitativos (tamaño de la red social) y cualitativos (dimensiones del apoyo social: emocional/informacional, instrumental, afectivo e interacción social positiva) y permite identificar situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales. Otros instrumentos eficaces para medir el apoyo social son: cuestionario Apgar Familiar, cuestionario Duke-UNK o método simplificado de Blake y McKay.

Los grupos de apoyo ayudan a conocer a otras personas en la misma situación (se sienta menos solo el paciente crónico). También puede aprender de los consejos de otras personas para enfrentar los problemas. Hacer amigos en un grupo de apoyo puede disminuir la carga de los aspectos estresantes relacionados con el estrés.

Se deben identificar los factores de riesgo psicosocial que deterioran la interacción social y poder predecir el manejo inefectivo del régimen terapéutico personal o el incumplimiento del tratamiento y prevenir estas situaciones con actividades específicas. Los que tienen una red social débil, tienen más riesgo de padecer un mal apoyo social.

La carga de estrés psicosocial crónica y severa es destructiva, cuando es concomitante con la enfermedad crónica, existe la necesidad de tener una red de soporte constante, que disminuya el estrés y apoye el funcionamiento familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista cubana de salud pública. 2011;37(4):488-499.
2. Hernández Zamora ZE, Ehrenzweig Sánchez Y, Manuel Navarro A. Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés ya la Personalidad Resistente en adultos mayores. Pensamiento Psicológico. 2010;5(12):13-28.

3. Barra Almagiá E. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*. 2014;14(2):237-243.
4. Guevara-Gasca MP, Galán-Cuevas S. El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: hipertensión arterial y diabetes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*. 2010;1(1):47-55.
5. Soria Trujano R, Ávila López DI, Vega Valero Z, Nava Quiroz C. Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. *Alternativas en Psicología*. 2012;16(26):78-84.
6. Reyes Luna AG, Garrido Garduño A, Torres Velázquez LE, Ortega Silva P. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*. 2013;20(1):111-117.
7. GarcíaViniegras CRV, González Blanco M. Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en psicología latinoamericana*. 2010;25(1):72-80.
8. Quiceno JM, Vinaccia S. Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*. 2011;9(17):69-82.
9. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Terapia psicológica*. 2011; 29(1):5-11.
10. Martín Alfonso L, Grau Abalo JA. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y salud*. 2014;14(1):89-99.
11. Moscoso MS. El estrés crónico y la terapia cognitiva centrada en mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*. 2010;(13): 11-29.
12. Achury Saldaña DM, Castaño Riaño, HM, Gómez Rubiano LA, Guevara Rodríguez NM. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*. 2011; 13(1):27-46.