

Análisis del diagnóstico enfermero “Estrés por sobrecarga”

Elisa Corrales Civantos

Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n. Ciudad Universitaria. 28040 Madrid.
elisacorrales9@gmail.com

Tutora

Carmen Gamella Pizarro

Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n. Ciudad Universitaria. 28040 Madrid.
cgamella@enf.ucm.es

Resumen: El diagnóstico enfermero “Estrés por sobrecarga” se produce cuando las demandas, exigencias o tensiones, que el medio ambiente impone a una persona, pueden llegar a producir efectos negativos sobre la salud. En primer lugar, el profesional de enfermería debe conocer y valorar la situación amenazante y los recursos personales del sujeto, y de esta manera, poder establecer un diagnóstico diferencial con situaciones estresantes que desbordan la capacidad de control y adaptación. Para ello, se realiza un análisis de los factores relacionados propuestos por la NANDA Internacional y se amplían en otros más específicos, con el objetivo de identificar el origen de la situación estresante, y así, poder orientar las futuras intervenciones de tratamiento. Finalmente, se evalúan las principales intervenciones NIC asociadas al diagnóstico y se completan con otras nuevas las cuales incluyen actividades para el estrés laboral y doméstico, principalmente. En conclusión, el profesional debe de realizar una evaluación completa (física, emocional y conductual), teniendo en cuenta aspectos más generales tales como hábitos de vida, habilidades sociales y de comunicación, apoyo social y principalmente, el entorno familiar del sujeto, los cuales van a aumentar la seguridad e iniciativa de la persona para afrontar y controlar su situación de estrés.

Palabras clave: Estrés laboral en enfermeros. Taxonomía NANDA.

Abstract: Nursing Diagnosis “Stress Overload” happens when demands, requirements or tensions that environment imposes to someone, may produce negative effects about the health. Firstly, the nursing professionals have to know and assess the threatening situation and the personal resources of the subject, and this way, to set a differently diagnosis with stressful situations that beat the capacity for control and adaptation to the environment. For it, this paper provides an analysis of the related factors suggested by NANDA International and they are increased in others more

specific analysis, in order to identify the origin of the stressful situation, and so, to direct the future interventions of the treatment. Finally, there is an evaluation of the NIC main interventions related to the diagnosis and these are completed by others news, that are related with activities for working and domestic stress, mainly. In conclusion, the professional should carry an evaluation more complete (physical, emotional and behavioral), taking into account more general aspects such as life habits, social and communication skills, social support, and mainly, relatives circle of the subject, which are going to increase the security and initiative of the person to confront and control his stress situation.

Keywords: Nursing Stress. NANDA Taxonomy.

INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico “Estrés por sobrecarga” es definido en la North American Nursing Diagnosis Association⁽¹⁾ (NANDA-Internacional) como la excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción. Entre las múltiples clasificaciones o taxonomías, la NANDA-International no reconoce por primera vez el diagnóstico “Estrés por sobrecarga” hasta el año 2006⁽²⁾ cuando se plantea la necesidad de establecer un diagnóstico único para este problema reconociendo la gravedad de sus consecuencias tanto para el individuo como para su entorno. Los factores relacionados que establece la NANDA-I⁽¹⁾ son: recursos inadecuados (sociales, económicos, nivel de educación), agentes estresantes intensos (violencia familiar, enfermedad crónica, enfermedad terminal), coexistencia de múltiples factores estresantes y agentes estresantes repetidos. A continuación llevaremos a cabo una descripción y evolución histórica acerca del estrés, de forma que, posteriormente, podamos analizarlo y compararlo con el diagnóstico planteado.

En la actualidad, el número de casos con estrés está creciendo notablemente debido a los cambios socio-económicos y culturales presentes, siendo muy amplia y variada su localización. Definimos el estrés como un proceso emocional de tipo adaptativo que en determinadas situaciones resulta necesario, ya que nos ayuda a poner en marcha mecanismos frente a ciertos momentos para salir adelante⁽³⁾, por el contrario, cuando el estrés se alarga en el tiempo o la persona no es capaz de afrontarlo, resulta un factor de riesgo más para la salud de las personas. El investigador pionero en el campo del estrés fue Hans Selye^(3, 4), neurofisiólogo canadiense, quién estableció en el año 1936 la primera teoría explicativa acerca del estrés la cual integraba una visión interactiva entre el organismo y el medio. Selye publicó una serie de experimentos realizados con animales, demostrando de esta manera, las diversas respuestas del organismo ante la presencia de diferentes estímulos considerados nocivos (tales como intoxicaciones, tensión nerviosa, calor, infecciones, fatiga muscular, etc.) y estableciéndose en el cuerpo una situación de estrés ante la cual éste reacciona⁽⁴⁾.

El estrés podemos definirlo atendiendo a tres concepciones: estrés como estímulo, estrés como respuesta, y estrés como relación acontecimiento-reacción. El estrés como estímulo hace referencia a la exposición de circunstancias externas a la persona, denominados estresores, capaces de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del organismo⁽⁵⁾. El estrés como reacción o respuesta del individuo, hace referencia a las manifestaciones del organismo de tipo fisiológico⁽³⁾, emocional o conductual ante estresores y, finalmente, el estrés como interacción, el cual incluye las características del estímulo y los recursos que tiene el individuo⁽⁶⁾. Uno de los mayores inconvenientes del estrés para poder identificarlo y evaluarlo, es no ser directamente observable, lo cual dificulta su definición y análisis en el campo sanitario. Contrariamente a lo que se piensa de él, no existe una variable fija relacionada con la persona o su entorno que puedan representar dicho estrés, por lo que el mejor modo para poder identificarlo, consiste en contemplarlo como un elemento conjunto de variables y procesos interrelacionados más que como una simple variable fácilmente medible. La mejor forma para poder detectar el grado de estrés que puede sentir una persona, consiste en establecer una relación del balance existente entre las demandas percibidas del medio y los recursos personales del sujeto a la hora de afrontar la situación dada (Fig. 1)⁽⁷⁾.

Podemos diferenciar dos tipos de estrés, uno positivo y otro negativo. El estrés positivo proporciona los retos necesarios que llevan la motivación del individuo para alcanzar y conseguir sus objetivos, conocido hoy en día como “eustrés”, en cambio, el estrés negativo aparece cuando la situación estresante perdura durante un largo tiempo desencadenando consecuencias perjudiciales para la salud, también llamado “distrés”^(8, 9), y siendo éste con el que trabajaremos en nuestro trabajo. Las personas que están crónicamente estresadas segregan de forma continua hormonas como el cortisol o la cortisona a través del hipotálamo, de forma que el sistema inmunológico se encuentre “ocupado” por dichas hormonas sin poder realizar su función defensiva ante elementos invasores como bacterias o virus⁽¹⁰⁾. Si los factores estresantes continúan durante más tiempo y rebosan la capacidad adaptativa de nuestro organismo, aparece la enfermedad con una gran variedad de afecciones que pueden ir desde un resfriado común, hasta situaciones clínicas más complicadas como el síndrome de la fatiga crónica, la fibromialgia o incluso cáncer.

Entre las múltiples clasificaciones que existen en cuanto a las condiciones desencadenantes del estrés, probablemente una de las más generales sea la diferenciación establecida por Everly⁽¹¹⁾ entre estresores psicosociales y biogénicos. Los desencadenantes psicosociales serían aquellos estímulos que se convierten en estresores a través de la interpretación que le dé el individuo. Por el contrario, los estresores biogénicos actuarían directamente sobre el organismo causando la respuesta al estrés (por ejemplo dolor, calor, frío). En esta línea, diversos autores como Lazarus^(6, 7), Cohen y Fernández-Abascal⁽¹²⁾ establecen tres tipos de acontecimientos inductores de estrés:

- Grandes cambios que afectan a un gran número de personas, considerados como estresantes de forma universal y que están fuera de nuestro control. Tal sería el caso de guerras, desastres naturales, atentados, etc.).
- Cambios mayores que afectan sólo a una persona o a un grupo reducido de personas, son también denominados estresores múltiples. Éstos hacen referencia a ciertos casos que pueden estar fuera del control de una persona, por ejemplo, la muerte de un ser querido, una enfermedad incapacitante, la pérdida de un puesto de trabajo; o incluso también otros tipos de acontecimientos que están muy influidos por la propia persona, como es el caso de divorcios, tener un hijo o someterse a un examen importante. Estos estresores múltiples son los responsables del estrés crónico.
- Estresores diarios o cotidianos que pueden irritarnos en un momento dado. Se trata de pequeñas alteraciones como un atasco, perder un documento importante de trabajo, la discusión con un compañero, etc. Aunque estos acontecimientos resultan menos traumáticos, son, por el contrario, mucho más frecuentes, y por lo tanto más importantes de valorar en el proceso de adaptación y conservación de la propia salud.

La primera característica del estrés es su cotidianeidad, es decir, el estrés es la respuesta a la tensión que soportan diariamente millones de personas en sus actividades diarias. La incidencia del estrés en la salud física y mental ha sido una de las más estudiadas y sobre la que existe una mayor cantidad de datos empíricos. Hoy día se considera que de un 50 a un 75% de todas las enfermedades y accidentes se relacionan con un exceso de estrés. Los resultados de varios estudios han demostrado que el estrés se presenta como un importante factor de riesgo en diversas enfermedades, tanto a través de vías directas proporcionadas por el propio organismo como de vías indirectas, por ejemplo, mediante la aparición de conductas no saludables^(10, 11, 13), provocando consecuencias psicofísicas tales como: enfermedades cardiovasculares, obesidad (síntoma de estrés y fuente del mismo), diabetes, disminución de la función renal, afecciones cutáneas, úlcera gastrointestinal, situaciones de inmunodeficiencias, problemas del sueño, agotamiento, alteración del apetito, abuso de drogas, trastornos mentales, abuso de medicamentos, dolores musculoesqueléticos, disfunciones sexuales, trastornos cognitivos y disfunciones sociales. Por lo tanto, es recomendable que el proceso de identificación del estrés, sus causas y consecuencias lo realicemos en una situación en la que el estrés se encuentre en un estado incipiente o leve.

Los cambios en la sociedad moderna como son las innovaciones en tecnología y en la organización del trabajo, las exigencias medioambientales, los cambios estructurales de la población activa (envejecimiento, participación de la mujer en el mundo laboral, sociedad multicultural, etc.) la necesidad de productividad y buena calidad, etc., son factores que, en muchos casos, están aumentando la carga de estrés según el rol social de cada individuo. Hoy en día, el estrés puede estar presente incluso

en el propio hogar debido a la acumulación de las tareas de casa, las responsabilidades y las actividades a realizar durante el día provocando tensión en la vida diaria. El rol de la mujer como ama de casa se ha ido dejando atrás de forma gradual, incorporándose cada vez más la presencia masculina en las tareas domésticas; esto ha dado lugar, a que tanto hombres y mujeres que trabajan fuera de casa como los que se dedican al hogar, tengan la posibilidad de estresarse ante cualquier circunstancia tanto laboral como familiar. Según los estudios realizados por el Instituto de la Mujer⁽¹⁴⁾, observamos y analizamos que, la fuente principal de estrés en las amas de casa se relaciona proporcionalmente con su nivel de satisfacción, ante el desarrollo de dichas tareas, y con el escaso reconocimiento social de dicha actividad. Además de ello, las amas de casa, y muchas otras mujeres que también trabajan fuera del hogar, asumen como propios los problemas de todo su entorno familiar, de tal forma que, este conjunto de preocupaciones acaban haciendo de la vida familiar, en estos sectores sociales de clases medias y medias bajas, una fuente continua de problemas, de inquietud y, a veces incluso, de enfermedad. Mazure y colaboradores⁽¹⁵⁾ afirman que, en las mujeres, la hormona estrogénica puede aumentar su sensibilidad en situaciones de estrés, además de tener una menor contención de los comportamientos adictivos (hábito de fumar) que en los hombres. Por el contrario, en los hombres, el estrés desempeña un papel más agresivo en los impulsos exacerbados y las conductas controladas.

Aunque el estrés se presente en menor medida en la edad infantil y juvenil, podemos observar en estudios realizados en jóvenes universitarios⁽¹⁶⁾, que el 80% de las enfermedades en los jóvenes están asociadas al estrés. En este sentido, vemos que el estrés presenta respuestas de afrontamiento en forma de estados de ansiedad, consumo de tabaco, cafeína o fármacos, alteraciones en el sueño e ingesta de alimentos, y en el peor de los casos, en forma de acciones suicidas. El estrés en estudiantes, es también el resultado de varios estresores a los que está sometido, entre éstos podemos mencionar: la evaluación por parte del profesorado, exámenes, trabajos de investigación, sobrecargas de tareas. Queda reflejado en el estudio realizado por Mendoza y Cols.⁽¹⁶⁾, que las situaciones frustrantes, de trabajos o estudios, son de las principales causas de estrés en los estudiantes. Además, el estrés interpersonal, aparte de constituir la fuente principal de estrés mencionada por los jóvenes, ha sido el más estudiado en relación con el afrontamiento en esta población. En general, los estilos de afrontamiento los asociamos con problemas de salud, enfermedades físicas crónicas, salud mental y problemas emocionales y conductuales en los adolescentes, por lo que es importante destacar, la necesidad que tienen los profesionales sanitarios de estar informados sobre las consecuencias que tiene el estrés social en la conducta adolescente y las estrategias de afrontamiento adecuadas y saludables⁽¹⁷⁾.

Por otro lado, la pérdida de empleo es uno de los agentes estresantes más fuertes que existen actualmente, el cual se ve sometido a una importante carga emocional que puede llegar a convertirse en un hecho traumatizante para la persona en función de las condiciones económicas y/o sociales particulares. Además, la relación

del paro y la salud es una problemática que no sólo afecta a los propios desempleados, sino también al entorno familiar próximo, sometido también a dicha carga estresante y, que por lo tanto, también deberemos tener en cuenta. Es un hecho que, el desempleo de larga duración, genera un estrés crónico producido por la pérdida de todos los beneficios asociados al empleo, es decir, ingresos, identidad personal, status, autoestima, sentido de utilidad, etc.⁽¹⁸⁾. De todo esto, podemos resaltar que los desempleados y sus familiares van a constituir un grupo de riesgo necesario de incorporar una atención especial, tanto en el ámbito sanitario como de los servicios sociales, al margen de las medidas económicas o sociales que también deberán de adaptarse.

La jubilación es una forma de desempleo o, al menos, de cambio de trabajo o de actividad, siendo los sentimientos semejantes a los del desempleado. El jubilado se siente infravalorado por la sociedad, sufre aislamiento familiar y choque entre generaciones además de enfrentarse a las características negativas que acompañan a la vejez: limitaciones físicas o mentales, enfermedades, cambios del rol familiar. Se ha demostrado una diferencia significativa en los niveles de satisfacción vital en función del tipo de jubilación, de forma que, las personas mayores que se prejubilán, es decir, aquellas que tienen una jubilación impuesta ya sea por enfermedad u otra causa, tienen una menor satisfacción vital que las demás, siendo esto un factor de riesgo para su bienestar psicológico⁽¹⁹⁾. A todo lo anterior se suman las propias expectativas negativas de la vejez, fundamentalmente, la pérdida de autonomía debido a la pérdida de poder adquisitivo y al progresivo deterioro de la salud. La tercera edad puede ser una etapa que se viva plenamente, libre de estrés innecesario, siempre que colaboremos y ayudemos desde la enfermería adoptando programas e intervenciones que favorezcan estilos de vida acordes a las condiciones y posibilidades individuales.

El progresivo envejecimiento de la población y el aumento del número de personas con enfermedades discapacitantes y crónicas requieren una especial atención por parte del sistema sanitario, siendo preciso en estos casos la presencia del rol del cuidador. Las personas que asumen el rol de cuidadores familiares de enfermos crónicos, se hacen cargo de una gran cantidad de tareas que les colocan en una situación de sobrecarga de estrés incrementado el riesgo de sufrir problemas físicos y emocionales. Los últimos datos obtenidos en el 2011⁽²⁰⁾, muestran que el perfil más frecuente de cuidador principal en España es la mujer, con una edad superior a los 50 años, casada, con estudios primarios o inferior y que generalmente suele ser la hija de la persona necesitada de los cuidados.

Actualmente, el estrés ha sido identificado como uno de los mayores riesgos presentes en el marco laboral tanto en Europa como en España. Expertos de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), detectaron en el año 2008⁽²¹⁾, 27 riesgos psicosociales relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo, hasta el año pasado, donde demostraron que el estrés era el segundo problema de salud más común en el trabajo con un 22% de trabajadores afectados en la Unión Europea⁽²²⁾. Por otro lado, los resultados obtenidos en la VII Encuesta de Condiciones

de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)⁽²²⁾, más de la mitad de los 147 millones de trabajadores encuestados, afirmaban trabajar con mucha rapidez y con plazos de tiempo muy cortos, el 45% afirmaba realizar tareas muy monótonas y el 50% realizar tareas cortas repetitivas. Se piensa que estos “estresores” laborales han sido influyentes en la aparición de diversas enfermedades (Fig. 2)⁽²²⁾.

En España, existe una clara diferencia entre ambos sexos, siendo el género femenino el más afectado por la sobrecarga emocional y nivel de estrés. Los datos epidemiológicos^(23, 24) establecen que la depresión, la ansiedad y el estrés afectan al 11,5% de los mayores de 16 años (mujeres un 16,3% y hombres un 6,6%) donde los trabajadores con mayor salario, en edades comprendidas entre los 56 y 60 años, presentan un mayor nivel de estrés que los de edades comprendidas entre los 36 y 45 años. Además de todo ello, observamos una relación proporcional entre el nivel de estrés y el nivel educativo, lo que podría estar relacionado con las responsabilidades laborales⁽²⁵⁾.

Hoy en día reconocemos que el estrés, dentro del marco laboral, es uno de los principales problemas de salud en los trabajadores, ya que un trabajador estresado suele ser más enfermizo y menos productivo, va a tener menor motivación y seguridad laboral, y en ocasiones, hasta puede llegar a adoptar conductas no saludables como el consumo de drogas. El estudio realizado por Soto y Santamaría⁽²⁶⁾, para conocer la prevalencia de este problema en los profesionales de enfermería en nuestro país, concluyó que el 28,8% de ellos tenían un alto grado de agotamiento emocional, el 32,2% un alto grado de despersonalización y el 92,8% tenían un grado moderado de falta de realización personal. El estrés y sus consecuencias para la salud se han convertido en una gran preocupación para las empresas, las cuales se enfrentan cada vez más al acoso psicológico, mobbing, acoso moral (bullying), así como de otras formas de violencia^(27, 28). Además, la actual crisis económica, no sólo está aumentando el nivel de estrés, sino los niveles de ansiedad y depresión provocando incluso, en algunos de los casos el suicidio^(27, 29).

Por su parte, la incorporación de la mujer al trabajo es una realidad que ha ido en aumento en la mayor parte de las sociedades desarrolladas, aunque en ciertas ocasiones, de forma desigual respecto a los hombres con trabajos más precarios y peor remunerados. Como ya hemos comentado anteriormente, los problemas que se dan en las mujeres son, fundamentalmente, aquellos derivados de la realización del trabajo, en todo o en parte, en el hogar familiar o también llamados de “doble presencia”. Todo ello supone un factor causante de estrés el tener que llevar a cabo las tareas laborales y el mayor peso de las que corresponden al ámbito doméstico, debido a una mala organización y reparto de las mismas con las demás personas que lo componen⁽³⁰⁾.

Finalmente, las repercusiones del estrés van a dar como resultado un coste considerable, ya que puede empobrecer a los trabajadores y a sus familias, reducir la

productividad y la capacidad del trabajo y aumentar considerablemente los gastos en atención sanitaria. De esta manera, los resultados no sólo van a tener un elevado precio humano, sino también económico, siendo uno de los mayores retos en materia de seguridad y salud que afronta Europa. En un estudio elaborado por el Foro Económico Mundial (FEM) y la Facultad de Salud Pública de Harvard en el año 2011⁽³¹⁾, se calculó que las cinco enfermedades crónicas más frecuentes, el cáncer, la diabetes, los trastornos cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y los trastornos mentales (donde quedan incluidos depresión y estrés), supondrán un coste mundial de 47 billones de dólares en los próximos 20 años.

El papel de los profesionales sanitarios resulta esencial para poder abordar este problema ya que, sólo en nuestro país, existen 6 millones de personas con depresión y las consultas por estrés van en aumento en los últimos años^(21, 24, 25, 27). Es preciso para su abordaje, realizar una valoración conjunta de todos los aspectos, tanto físicos como psíquicos del individuo, y que ésta quede aplicada dentro de las principales áreas de intervención (clínica, laboral, escolar, adicciones, deporte, etc.) con la prestación de los servicios de salud correspondientes. Los profesionales de enfermería podemos dotar al individuo de estrategias para afrontar dichas situaciones y, si éstas resultan difíciles de afrontar, dotarle de los conocimientos y habilidades adecuados, que permitan controlar sus experiencias o consecuencias negativas que el estrés produce, tales como, ejercicio físico regular, tener una alimentación saludable, técnicas de relajación...etc. Todo el mundo experimenta estrés, la clave está en mantenerlo a un nivel controlable limitando la sobrecarga. Es en este punto, donde los profesionales de enfermería debemos tener una formación y actualización permanente de dichos conocimientos con la responsabilidad de difundirlos a nivel social y de esta manera, educar en salud, donde el contexto escolar y familiar serán ideales en la transmisión y enseñanza de estrategias de afrontamiento productivas contra el estrés. Concluimos que, es posible establecer una educación sanitaria desde la infancia en un estilo saludable de afrontamiento frente a estresores cotidianos y de esta manera, reforzaremos los intentos de solucionar sus propios problemas y ayudaremos a que aprendan a superarlos por sí mismos.

Los objetivos que nos planteamos en este trabajo van a ser:

- Analizar el diagnóstico “Estrés por sobrecarga”.
- Completar el diagnóstico en sus apartados que resulten escasos e insuficientes.
- Revisar, ampliar y actualizar las intervenciones de enfermería.
- Analizar y desarrollar las actividades de afrontamiento y control frente al estrés.
- Completar con nuevas actividades propuestas.

DESARROLLO DEL TRABAJO

Hoy en día, el diagnóstico “Estrés por sobrecarga” que establece la North American Nursing Diagnosis Association⁽¹⁾ (NANDA-Internacional) en su clasificación de los diagnósticos enfermeros, va a adquirir una mayor importancia con un aumento de su uso tanto en la atención primaria como en la especializada⁽²⁴⁾. Con este trabajo pretendemos manifestar la necesidad de abordar este tema, utilizando más factores relacionados que el propio diagnóstico establece y poniendo en marcha nuevas actividades con el fin de mejorar y complementar el tratamiento.

Para realizar el análisis, desarrollo y ampliación de nuestro diagnóstico enfermero, hemos trabajado con las bases de datos ENFISPO de la Biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid^(8, 9, 16, 19, 26, 29, 37, 42) y Psyke, la cual recoge una selección de revistas sobre psicología elaborada por la Biblioteca de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid^(15, 17, 36). Además, utilizaremos aquellos datos más objetivos y actualizados posibles de Organizaciones Nacionales y Europeas tales como, la Organización Internacional del Trabajo⁽²⁷⁾, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo^(21, 22), el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en Trabajo⁽²³⁾ y el Instituto de Estudios Médicos Científicos⁽²⁴⁾, entre otros.

Los profesionales de enfermería debemos estar preparados y capacitados en este tema conociendo los métodos disponibles y así, superar las limitaciones del propio paciente alcanzando niveles más elevados de salud y bienestar. El estrés no tiene porque ser siempre nocivo para la salud, como hemos visto anteriormente, deberemos de tener en cuenta su intensidad, duración y grado de afrontamiento de la persona, por ello, en nuestro trabajo nos centraremos únicamente en el distrés entendido como “un estado de tensión y sobrecarga dando como resultado un daño y deterioro en la salud de quien lo padece”^(5, 7, 8). La Taxonomía enfermera que utilizaremos será la actual NANDA-Internacional⁽¹⁾ organizada por conceptos según los dominios de la Taxonomía II, de los cuales nos centraremos en el Dominio 9 (Afrontamiento-Tolerancia al estrés) y en la Clase 2 (Respuestas de afrontamiento). La aportación de la NANDA con sus ediciones actualizadas, nos ofrecen la oportunidad de poder trabajar en el campo de la enfermería con un lenguaje enfermero común, posibilitando la aplicación de un pensamiento crítico con intercambio de opiniones y críticas sobre las necesidades del individuo, y así, poder definir un plan de cuidados con sus resultados esperados (NOC)⁽³²⁾ (Nursing Outcomes Classification) y las intervenciones de enfermería (NIC)⁽³³⁾ (Nursing Interventions Classification) necesarias.

Análisis del diagnóstico y sus causas. Diagnóstico diferencial

La NANDA-Internacional reconoce la importancia del problema del estrés en el año 2006 quedando reflejado por primera vez el diagnóstico “Estrés por sobrecarga”

en la NANDA-I 2007-2008⁽²⁾ como “la excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción” y, manteniendo dicha definición exactamente igual hasta la actualidad^(1, 2, 34). Con el fin de trabajar con los posibles factores relacionados causantes del estrés y analizar su evolución en el tiempo, hemos llevado a cabo una revisión bibliográfica de los diagnósticos enfermeros propuestos y publicados por la NANDA, así como de sus factores relacionados en diferentes periodos de tiempo^(1, 2, 34). Los primeros factores relacionados presentes en la NANDA 2007-2008⁽²⁾ fueron los siguientes: recursos inadecuados (económicos, sociales, nivel de educación/conocimientos), agentes estresantes intensos (violencia familiar, enfermedad crónica, enfermedad terminal) y la coexistencia de múltiples factores estresantes (amenazas/demandas ambientales, amenazas/demandas físicas, amenazas/demandas sociales).

En la edición posterior NANDA-I 2009-2011⁽³⁴⁾ se establece un nuevo factor relacionado, siendo el último de los enumerados a continuación, el cual no presenta aportaciones nuevas de los anteriores que puedan mejorar o ampliar el análisis y detección de los distintos agentes causales de estrés. Desde entonces hasta la edición actual⁽¹⁾ se mantienen los cuatro factores relacionados como aquellos responsables de la respuesta estresante del individuo:

- Recursos inadecuados (p.ej., económicos, sociales, nivel de educación/conocimientos).
- Agentes estresantes intensos (p.ej., violencia familiar, enfermedad crónica, enfermedad terminal).
- Coexistencia de múltiples agentes estresantes (p.ej., amenazas/demandas ambientales, amenazas/demandas físicas, amenazas/demandas sociales)
- Agentes estresantes repetidos (p.ej., violencia familiar, enfermedad crónica, enfermedad terminal).

En efecto, si un sujeto se ve sometido a un exceso en la cantidad de demandas se produce estrés, pero existen diversos acontecimientos sin necesidad de requerir un exceso en sus demandas que producen estrés, por ejemplo, la simple percepción o anticipación de la amenaza es suficiente para crear estrés. La NANDA-I ⁽¹⁾ establece para el diagnóstico, unos factores relacionados muy genéricos y amplios que no especifican el tipo de situación estresante percibida. A continuación trataremos brevemente algunas de las situaciones, a parte de las ya mencionadas dentro propio diagnóstico, previstas de tener un alto potencial de resultar estresantes para un porcentaje elevado de gente.

La mayoría de los estudios^(8, 9, 14, 18, 27, 28, 29) consideran que determinados acontecimientos externos, de naturaleza física, como las catástrofes naturales, otros de origen social como las guerras, los atentados terroristas, ser víctima de mobbing, la

pérdida de un puesto de trabajo y otros de origen personal como perder a un familiar cercano, los conflictos matrimoniales, enfermedades discapacitantes, divorcios o la ruina económica suelen ser potencialmente peligrosos para la mayoría de quienes lo sufren, desencadenando respuestas de estrés y generado, en alguno de los casos, un trastorno tipificado como tal en el Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)⁽³⁵⁾ con el nombre de “Trastorno por Estrés Postraumático”. A su vez, existe un diagnóstico enfermero diferencial reconocido en la NANDA-I⁽¹⁾, que contempla una respuesta de estrés de forma desadaptada y persistente ante un acontecimiento traumático o abrumador, conocido como “Síndrome postraumático”.

El diagnóstico “Síndrome postraumático”⁽¹⁾, deberemos de tenerle en cuenta como diagnóstico diferencial del “Estrés por sobrecarga” ya que la intensidad y grado de afectación de los estresores, en cada caso, será distinto. Podremos diferenciar ambos diagnósticos basándonos en sus factores relacionados, siendo en este caso, situaciones estresantes causadas por acontecimientos vitales y desbordados de sucesos extraordinarios tales como: abuso físico y psicosocial, accidentes graves, acontecimiento trágico que implicó múltiples muertes, acontecimiento fuera de la gama de experiencias humanas habituales, amenaza a personas queridas, amenazas a uno mismo, desastres naturales o provocados por el hombre, destrucción súbita de la casa o la comunidad de la persona, epidemias, guerras, haber presenciado mutilaciones, haber sido prisionero de guerra, haber sido víctima de intimidación criminal, lesión grave a personas queridas, torturas y violación. Con todo ello, el suceso estresor puede re-aparecer de forma persistente, como por ejemplo, en forma de recuerdos desagradables, recurrentes e invasores, y con manifestaciones en forma de comportamientos y sentimientos súbitos que expresen un importante malestar psicológico.

Para poder establecer el diagnóstico diferencial con el “Estrés por sobrecarga”⁽¹⁾, es importante que analicemos también sus factores relacionados, los cuales harán referencia a ciertos acontecimientos estresantes que si pueden ser controlados y adaptados por la propia persona. Entre ellos, la NANDA-I⁽¹⁾, los presenta en 4 grupos de forma genérica e inespecífica, lo cual va a dificultar la detección del agente causal y su diferencia con otro tipo de diagnóstico, como por ejemplo, el “Síndrome postraumático”. A continuación proponemos y argumentamos una serie de factores relacionados alternativos, con el fin de ayudar a los profesionales de enfermería a poder establecer un diagnóstico diferencial y a mejorar sus cuidados e intervenciones para el diagnóstico “Estrés por sobrecarga”.

Son muchas las clasificaciones planteadas a la hora de agrupar diferentes tipos de estresores; nosotros comenzaremos con una clasificación general, basándonos en el modelo de clasificación establecido por Everly^(11, 12), donde se plantea una división general, con dos amplios grupos (factores biogénicos y factores psicosociales), que nos permitan clasificar de una forma más fácil y concreta, y así poder comenzar con nuestro proceso de identificación del agente causal. Para ello, llevaremos a cabo un desglose únicamente de los factores psicosociales, siendo los más relevantes y

analizados por la literatura científica debido a la magnitud y gravedad de sus consecuencias. Por el contrario, los factores biogénicos los reflejamos tal y como los expone Everly^(11, 12) con sus dos subdivisiones presentes.

Factores biogénicos: son aquellos estresores que actúan directamente sobre el organismo causando o desencadenando la respuesta de estrés. Estos estímulos van a actuar directamente sobre los núcleos neurológicos y afectivos a través de sus propiedades bioquímicas las cuales son las responsables de iniciar la respuesta de estrés sin el típico requisito del proceso cognitivo-afectivo.

- **Exógenos:** como la ingestión de determinadas sustancias químicas, tales como anfetaminas, cafeína, teobromina, teofilina, nicotina. O ciertos factores físicos, como los estímulos que provocan dolor, calor o frío extremo, estímulos auditivos de alta intensidad, contaminación atmosférica, iluminación, etc.
- **Endógenos:** como determinados cambios hormonales que ocurren en el organismo como consecuencia de la pubertad, el síndrome pre-menstrual, el post-parto o la llegada de la menopausia. Los estresores biogénicos acumulan sus efectos entre sí e interaccionan con los siguientes estresores psicosociales:

Factores psicosociales: la división entre estresores sociales y psicológicos resulta bastante controvertida ya que, generalmente, la presencia de dichos estresores suele darse en combinación. De esta forma, nosotros trabajaremos con la combinación de ambos conceptos, tal y como establece Everly^(11, 12) y además, proponemos una subdivisión en 5 categorías la cual no queda reflejada actualmente, y por lo tanto es importante que analicemos y desarrollemos debido a la multitud de factores psicosociales presentes hoy en día, en función del nivel económico, clase social, condiciones laborales, entorno social, etc.

Sucesos extraordinarios

En este grupo se incluyen aquellas situaciones que suponen una amenaza grave para la propia vida o la de los familiares cercanos. Tienen una baja frecuencia y no suelen estar de forma constante. Puede ser también considerado como suceso extraordinario la destrucción del hogar o de las pertenencias, presenciar la muerte de una persona en un accidente o ver como se lesiona gravemente o por violencia física (rapto, tortura, asesinato)⁽¹²⁾. Estos sucesos extraordinarios y/o acontecimientos vitales para una persona quedarían incluidos como factores relacionados en el diagnóstico diferencial “Síndrome Postraumático”.

Cambios vitales

Este apartado entiende el estrés como una característica asociada a los estímulos del ambiente que pueden producir alteraciones en el funcionamiento del organismo, es decir, se concibe el estrés como estímulo fuera del propio sujeto. Aprendemos a

superar los cambios pequeños, los de cada día, pero los trascendentales pueden resultarnos estresantes, ya que trastocan nuestras costumbres y pueden producir agitación. En ocasiones estos acontecimientos son considerados normales, como el matrimonio, la pérdida de empleo, el divorcio o la jubilación, pero no todo el mundo lo asume de la misma manera y en ocasiones son vividos como especialmente traumáticos. La Escala de Valoración de Reajuste Social de Holmes y Rahe (Tabla 1)⁽⁵⁾, fue una de las primeras escalas modernas para medir el estrés y para identificar los cambios vitales más frecuentes de modo escalado y con una ponderación estándar de cada suceso.

Sucesos diarios estresantes de menor intensidad

Richard S. Lazarus⁽⁷⁾ autor que estudia el estrés diario o menor, considera que este tipo de estrés tiene más significado sobre la salud que los demás acontecimientos. Se caracterizan por su alta frecuencia y su baja intensidad. En este apartado vamos a incluir múltiples situaciones de la vida cotidiana que funcionan como generadoras de estrés; destacamos aquellas se encuentran en el contexto familiar, como pueden ser las continuas discusiones familiares o el hecho de tener un hijo problemático en la adolescencia, por ejemplo. En muchas ocasiones puede aparecer en los padres una respuesta de estrés asociado a la maternidad y la paternidad, esto ocurre por ejemplo, en familias en las que las necesidades de los hijos no son adecuadamente atendidas. Según un estudio⁽³⁶⁾ realizado para indicar la relación entre estrés y prácticas parentales, queda constatado que en familias en situación de riesgo psicosocial, los mayores niveles de estrés encontrado en los progenitores, se relacionan con unas prácticas familiares menos positivas y apropiadas para la promoción del desarrollo de los hijos. Con este estudio, podemos concluir que mediante un control de la moderación del estrés en los padres mejoraríamos los cuidados parentales y el desarrollo evolutivo-educativo de los hijos.

Por otro lado, las situaciones estresantes tipo laboral, dado por su persistencia y cotidianeidad, también pueden ocasionar trastornos tanto la en la salud del individuo, tanto física como psíquica. En la actualidad, el nivel de estrés soportado por la población trabajadora es considerado uno de los principales problemas de salud laboral en nuestro país y en resto de países europeos^(25, 27). Las nuevas condiciones de productividad y competitividad empresarial da como resultado una creciente inseguridad en las condiciones de empleo y aumenta la “presión laboral” sobre los trabajadores. Este problema contribuye no sólo a sentirse estresado, sino también a “estar quemado”, conocido hoy en día como “Síndrome de Burnout”.

Factores laborales

Debido a la importancia y prevalencia del estrés laboral en la actualidad, consideramos la importancia de incorporar los “factores laborales” como un apartado distinto al resto, con el objetivo de poder analizar sus causas y consecuencias de una forma más específica y ampliada. En general, podemos decir que el estrés laboral

surge de un desajuste entre la persona y su trabajo, es decir, de sus capacidades y de las exigencias de su empleo (recursos y demandas, Lazarus⁽⁷⁾). Las seis fuentes típicas del estrés laboral son⁽¹⁸⁾:

- Condiciones físicas del trabajo: temperatura, espacio físico, luminosidad, ruido o las derivadas del mobiliario o instrumentos de trabajo.
- Características temporales del trabajo: duración, distribución a lo largo del día, trabajo nocturno o trabajo por turnos. La exigencia continua de tener que completar tareas en un tiempo determinado o escaso es un importante factor de estrés.
- Derivadas de la demanda o carga de trabajo y de su distribución en el tiempo, incluyendo la rutina, repetición o aburrimiento. La sobrecarga de trabajo, ya sea en trabajadores como en estudiantes^(15, 16) es una de las fuentes más frecuentes de estrés.
- Nivel ocupacional: la naturaleza de las tareas a realizar, los roles desempeñados en el trabajo y su ajuste a las capacidades del trabajador. En las mujeres se dan factores de estrés laboral añadidos que dependen de cuestiones sociales y políticas más amplias^(18, 30). Estos factores de estrés laboral femenino que aparece más frecuentemente son: discriminación en el salario y en la promoción, mayor probabilidad de despido, la formación inadecuada, el favoritismo hacia compañeros varones, la insuficiente delegación en mujeres, los problemas de conciliación de vida laboral y familiar. A pesar de todo ello, los cambios sociales van provocando una presión positiva en el mundo empresarial que va suavizando estos efectos y que, poco a poco, han ido disminuyendo progresivamente en diferentes ámbitos.
- Relaciones sociales en el trabajo y ajuste de la persona a su ambiente laboral: incluimos en este apartado las interacciones con la familia y la vida personal. Dentro de las relaciones personales destacan los conflictos personales siendo un importante factor de estrés. El factor social más importante es la falta de comunicación y la falta de apoyo, que cuando no existe o se deteriora, puede ser una fuente importante de estrés. Con todo ello, el apoyo social y las relaciones sociales proporcionan recursos para adaptarse a las situaciones estresantes, generando lazos emocionales y fomentando habilidades de afrontamiento.
- Estructura de la organización y clima laboral: determina procesos internos de trabajo y su funcionamiento. Algunos de los factores de mala organización del trabajo es debido a factores como: malos horarios, falta de medios, desajuste de las capacidades y demandas del empleo y la sobrecarga de trabajo. Está muy afectado por el estilo de gestión de la empresa y por lo tanto, sería uno de los

ámbitos de actuación en la empresa que podría influir en la satisfacción laboral y/o en prevenir o aliviar el nivel de estrés de sus trabajadores.

Una variante grave del estrés laboral, es lo que se llama “Burnout”, “Quemazón laboral” o “Síndrome de desgaste profesional”, aparece debido a un estrés laboral continuo y por la ausencia de expectativas de superación de la propia persona^(26, 28, 37). Le sucede a personas para quienes el trabajo se ha convertido en una fuente continua de estrés, angustia e insatisfacción. Ocurre a menudo en profesionales con muchos años de trabajo y en tareas que requieren un alto grado de especialización y de cuidado. Ciertas profesiones médicas y paramédicas como enfermería, auxiliar de enfermería, y ciertas categorías de profesores de nivel no universitario⁽²⁶⁾ son al parecer más vulnerables a padecer este síndrome. Un estudio realizado el año pasado⁽³⁷⁾ demuestra la relación existente entre los profesionales de enfermería y el desgaste profesional, estrés laboral y abandono de la propia profesión asistencial; además de unirse a ello la imagen de una profesión femenina que ha marcado el rol de cuidadora en su unidad familiar. Este síndrome incluye:

- Agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales.
- Despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los demás.
- Síntomas físicos del estrés, como cansancio y malestar general.
- Falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima personal.

Factores domésticos

Como últimos factores relacionados a tener en cuenta, consideramos que los factores domésticos también deben ser separados del resto, debido a que el tipo de actividades y condiciones donde las personas se ven afectadas con mayor frecuencia a los estresores cotidianos, son en las responsabilidades domésticas, el mantenimiento del hogar y todo lo relacionado con la familia y los amigos^(12, 30). En la juventud y en la edad adulta sigue predominando el hogar multigeneracional; esto quiere decir que los hijos dependientes viven con sus padres o adultos dependientes con sus hijos en el hogar^(20, 30), dando como resultado un aumento de la carga doméstica además de la carga laboral, si fuera el caso.

En conclusión, una vez expuestos y analizados distintos tipos de factores causales de estrés, proponemos el desglose de los factores relacionados establecidos por la NANDA-I⁽¹⁾, de esta forma más específica y fácil de clasificar para el personal de enfermería. Para poder plasmarlo de una forma esquemática y concreta, hemos

elaborado la Tabla 2 en la que reflejamos todo ello, con los dos grupos genéricos expuestos (biogénicos y psicosociales), divididos a su vez en 5 subgrupos totales de factores relacionados, sin contar con los sucesos extraordinarios, los cuales los reflejamos únicamente para tenerlos en cuenta como factores diferenciales del diagnóstico “Síndrome Postraumático”.

Manifestaciones clínicas del estrés

La respuesta al estrés no es una reacción automática, existe una interacción entre el organismo y el medio que depende de varios factores. Algunos de ellos ya los hemos mencionado, como las diferencias individuales, el apoyo social y el conocimiento que tiene la persona sobre el agente estresante⁽¹⁸⁾. Ante una situación estresante, el individuo realiza conductas para evitar la situación, prepararse para ella, controlarla, reducirla o adaptarse. Las manifestaciones clínicas establecidas por la NANDA-I⁽¹⁾ del diagnóstico “Estrés por Sobrecarga”⁽¹⁾ se caracterizan por ser únicamente de tipo conductual y emocional, además de ser los únicos cambios presentes en la edición actual, la sustitución del término cólera por ira, y el verbo informar por expresar.

- Demuestra sentimientos crecientes de ira.
- Demuestra sentimientos crecientes de impaciencia.
- Expresa una sensación de presión.
- Expresa una sensación de tensión.
- Expresa dificultad para funcionar.
- Expresa exceso de estrés situacional
- Expresa sentimientos crecientes de ira.
- Expresa sentimientos crecientes de impaciencia.
- Expresa impacto negativo del estrés (síntomas físicos, sufrimiento psicológico, sensación de estar enfermo o de ir a ponerse enfermo).
- Expresa problemas con la toma de decisiones.
- Informa de exceso de estrés situacional (p.ej., nivel de estrés igual o superior a 7 en una escala de 10 puntos) → Suprimido en la NANDA-I actual.

La respuesta conductual y emocional al estrés está determinada completamente por el sistema nervioso central (SNC), conjuntamente con la coordinación que éste ejerce sobre tres sistemas corporales encargados de mantener la homeostasis: el sistema nervioso autónomo (SNA), el endocrino y el inmune^(6, 10, 12, 15, 18). Los componentes fundamentales de la respuesta del estrés implican respuestas neurales y hormonales reguladas por el SNC y el SNA, e incluyen regiones cerebrales moduladas por los neurotransmisores noradrenalina y serotonina, las divisiones simpática y parasimpática del SNA y el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal. Cuando una persona se enfrenta a una situación estresante, el proceso sería el siguiente: desde el momento en que de una forma consciente hemos reconocido una situación estresante, el hipotálamo (región del cerebro) se activa inmediatamente. Por medio de las fibras nerviosas que pasan por la médula espinal, el hipotálamo activa la región central de las

glándulas suprarrenales haciendo que se incremente la secreción de adrenalina a la sangre. Por otro lado, la noradrenalina y la dopamina dirigen la actividad de las diferentes partes del cerebro y regulan la conducta afectiva y emocional, mientras que las catecolaminas periféricas producen efectos cardiovasculares y metabólicos sobre la coagulación y sobre los órganos digestivos, riñones, ojos y aparato genital. Aunque éstas son las principales hormonas relacionadas con el estrés, existen otras hormonas implicadas en la respuesta a éste tales como: la prolactina, vasopresina y hormonas reproductoras (las cuales se inhiben).

Las manifestaciones clínicas que establece la NANDA-I⁽¹⁾, son únicamente respuestas psicológicas y comportamentales, por lo que proponemos la necesidad de establecer una clasificación más amplia y completa que incluya las respuestas fisiológicas que también se desencadenan ante una situación estresante. Por lo tanto, la respuesta al estrés consta de componentes psicológicos, comportamentales y fisiológicos, divididos éstos últimos en 8 subtipos^(6, 10, 12, 15, 18, 38, 39). A continuación, desarrollaremos aquellos aspectos más habituales en la práctica médica sobre los que existen estudios de su posible relación con situaciones estresantes.

RESPUESTA FISIOLÓGICA

Trastornos cardiovasculares

Como hemos comentado anteriormente, el sistema cardiaco responde al estrés con un aumento de la función cardiaca (tasa cardiaca, contractibilidad y rapidez del impulso)^(12, 13, 38). Por otro lado se producen cambios en los vasos sanguíneos (vasoconstricción), facilitando así la circulación sanguínea, y el tercer cambio es producido por la vasoconstricción de las arterias mesentéricas, y los vasos que van a los riñones y a la piel, aumentando de esta manera, el aporte de riego sanguíneo hacia los músculos y el cerebro⁽³⁹⁾. Todo ello dará como resultado un aumento de la tensión arterial, taquicardias, arritmias, migraña vascular y otras enfermedades coronarias⁽¹²⁾, sumándose en ciertas ocasiones otros factores de riesgo como el tabaquismo o los derivados de la dieta, como niveles elevados de colesterol o la ingesta excesiva de sal.

Trastornos respiratorios

En este caso, los bronquios experimentan una importante dilatación que favorece la conducción de oxígeno a los alveolos. Esto puede provocar trastornos respiratorios como asma bronquial, síndrome de hiperventilación, taquipnea, disnea y sensaciones de opresión torácica^(12, 18, 38, 39).

Trastornos inmunológicos

El estrés, la depresión, la ira y los pensamientos de indefensión provocan efectos inmunosupresores^(12, 18, 19, 24, 28, 29, 39), de tal manera que van a favorecer la aparición de

procesos infecciosos o tumorales. Además, el estrés prolongado provoca una reducción de la respuesta inmunológica más potente que el estrés agudo, aunque éste último sea más intenso^(12, 18, 39), dando como resultado una depresión de la respuesta inmune.

Trastornos endocrinos y metabólicos

Cuando una persona se enfrenta a una situación estresante, lo primero que va necesitar es paralizar el almacenaje de energía disminuyendo los niveles de insulina. Por otro lado, no sólo vamos a detener el almacenamiento de energía, sino que para que nuestro cuerpo tenga acceso a la energía ya acumulada, será necesario la liberación de glucocorticoides, glucagón, adrenalina y noradrenalina. Además, los triglicéridos se van a descomponer en células adiposas dando como resultado, la liberación de ácidos grasos y glicerol al sistema circulatorio. Por último, las proteínas de los músculos que no estén trabajando se van a volver a convertir en aminoácidos segregándose también, y posteriormente, estos aminoácidos serán desviados al hígado para ser transformados en glucosa (gluconeogénesis). Podemos resumir todo ello, como un proceso en el que el cuerpo moviliza sus energías para enfrentarse a una amenaza pudiendo iniciar o favorecer procesos patológicos tales como la movilización de grasas y su depósito en las arterias coronarias^(18, 37, 38), con consecuencias negativas sobre el sistema cardiovascular. Este proceso también se relaciona con el incremento de la obesidad^(38, 39), ya que los glucocorticoides no sólo aumentan el apetito como forma de recuperación del estrés, sino que también incrementan las reservas de comida ingerida.

Trastornos sexuales

Por otro lado, el estrés también va a afectar a las hormonas sexuales, disminuyendo la LH y FSH, dejando de estimularse así los testículos y, como consecuencia, va a disminuir la secreción de testosterona y la producción de espermatozoides. A su vez, en la mujer, produce una inhibición de la progesterona y exceso de prolactina pudiendo provocar inapetencia sexual, infertilidad, coito doloroso y dismenorrea^(12, 38, 39). Como resultado de ambas situaciones, la sexualidad, y como consecuencia, la reproducción, se verá mermada en estas situaciones.

Trastornos gastrointestinales

El sistema digestivo también se ve alterado ante una situación de estrés, ya que detiene la digestión y se reduce el peristaltismo y el tono^(18, 16, 17). Se deja de segregar saliva y la boca se seca, el estómago se detiene, cesando las contracciones estomacales y el intestino delgado para sus movimientos peristálticos y durante ese tiempo nada se absorbe. En situaciones de estrés prologado este proceso puede provocar dolores estomacales, dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, colitis ulcerosa, náuseas, flatulencias, diarreas y en situaciones más mantenidas, úlceras⁽¹²⁾.

Trastornos dermatológicos

Cuando una persona se enfrenta a una situación estresante la piel suda con más facilidad y las glándulas sudoríparas producen una sudoración copiosa. Este proceso, contribuye a reorganizar el flujo sanguíneo, dirigiéndolo principalmente a los músculos, sin embargo, también puede producir algunos problemas dermatológicos como son el prurito, la sudoración excesiva, dermatitis atópica, psoriasis, urticaria crónica, hipersecreción de grasa cutánea, rubor facial y alopecia areata. En concreto, durante un periodo de estrés, se producen sustancias que disminuyen la circulación sanguínea en el cuero cabelludo, originando una disminución del aporte nutritivo de los folículos pilosos, facilitando de esta manera el proceso de alopecia.

Trastornos musculares

La adrenalina segregada por las glándulas suprarrenales da a los músculos toda la energía que necesitan para llevar a cabo una respuesta de urgencia, en cambio, si este proceso se cronifica, se producirá un aumento del tono muscular incrementando el nivel de tensión de los músculos en reposo (sobretudo cuello y hombros)^(12, 39). Esto dará como resultado problemas como la rigidez muscular o dolores musculares, además de la sensación de malestar y ansiedad. Otros problemas musculares relacionados son los tics, temblores y contracturas musculares mantenidas, así como la alteración de los reflejos musculares producidos por un incremento (hiperflexia) o por una disminución (hipoflexia) de estos^(18, 38, 39). Además, el estrés se ha mostrado como un factor desencadenante en todos los tipos de cefalea idiopática, donde los pacientes con cefalea tensional recurrente^(18, 24, 39) presentan mayor número de casos estresantes. La cefalea tensional está localizada en la región occipital (nuca), y es provocada por la tensión de los músculos de la parte posterior del cuello⁽¹²⁾.

RESPUESTA EMOCIONAL Y CONDUCTUAL

Por último, en la respuesta emocional y conductual que si recoge la NANDA-I⁽¹⁾ en sus factores relacionados, podemos ver y analizar que ciertos sentimientos y formas de comportamiento se quedan escasos a la hora de valorar el estado psicológico de nuestro paciente. Por ello, consideramos necesario incorporar y ampliar algunos aspectos que no quedan recogidos por la NANDA-I⁽¹⁾, y que a su vez, resultan esenciales como detectores de estrés psicológico y comportamental. Desde un punto de vista emocional es importante que valoremos estados de: ansiedad, falta de concentración, negativismo (perdiendo la capacidad de encontrar el lado positivo de las situaciones cotidianas), falta de interés (con disminución del deseo de realizar actividades que antes eran consideradas placenteras o entretenidas), depresión, preocupación, no sentir control, hipocondría, alienación, agotamiento y problemas en las relaciones familiares^(12, 18, 38, 39). Por otro lado, desde el punto de vista conductual, no quedan mencionados ciertos aspectos importantes, tales como: forma nociva de

abordar los problemas (adopción de hábitos tóxicos (alcohol, fumar o grandes cantidades de café) u otro tipo de adicciones más graves (estimulantes, opiáceos)^(12, 18, 39) malos hábitos de salud (una mala alimentación o seguir una dieta inadecuada que dejen al organismo con una menor protección o que conduzca a un estado de obesidad^(12, 39), insomnio (con dificultad para conciliar el sueño o con dificultad para mantenerlo⁽¹²⁾ y malas relaciones interpersonales (con dificultad para convivir de una manera armoniosa y tranquila⁽¹²⁾).

Una vez analizadas las diferentes respuestas desencadenantes de una situación estresante, proponemos la necesidad de completar las manifestaciones clínicas que establece la NANDA-I⁽¹⁾ con respuestas fisiológicas de tipo cardiovascular, respiratorio, inmunológico, endocrino y metabólico, sexual, gastrointestinal, dermatológico y muscular, además de establecer una separación y ampliación de las respuestas psicológicas y comportamentales que esquematizamos en la Tabla 3. Con todo ello, es necesario tener en cuenta que según cada paciente, la sensación de estrés dependerá de su propia interpretación, de la demanda de dicha situación y de los recursos personales a la hora de afrontarla, de tal forma que, la interpretación de cada sujeto hará que se activen o no las respuestas de estrés, con mayor o menor intensidad. La clave de todo ello es estar dotado de unas buenas estrategias de afrontamiento, no sólo para que la situación estresante no haga pasarlo tan mal, sino también para evitar las consecuencias físicas y psicológicas que éste tiene.

Interrelaciones del diagnóstico. Cuidados de enfermería

La utilización de la metodología científica nos da mayor rigor en la práctica profesional de cualquier disciplina ya que contiene una serie de pasos necesarios tales como la detección de problemas, establecimiento de resultados, intervenciones y evaluación. El uso de lenguajes estandarizados en la práctica enfermera, con inicio en el año 1970, promueve la recogida y análisis de dicha información estableciendo un lenguaje común para los profesionales (orientando la comunicación entre los sanitarios y el resto de población general) y contribuyendo, de esta forma, a una mejora de los cuidados enfermeros⁽⁴⁰⁾. Entre los lenguajes estandarizados reconocidos por la American Nurses Association (ANA)⁽⁴⁰⁾ encontramos los diagnósticos de enfermería desarrollados por la NANDA-I⁽¹⁾, las intervenciones de enfermería “Nursing Interventions Classification” (NIC)⁽³³⁾ y los resultados obtenidos tras las intervenciones, “Nursing Outcomes Classification” (NOC)⁽³²⁾. Las interrelaciones NANDA, NOC y NIC nos van a permitir tener un lenguaje común de comunicación, recoger y analizar la información documentando la contribución enfermera al cuidado del paciente, facilitar la evaluación y mejorar los cuidados enfermeros.

Tras la exposición del diagnóstico enfermero establecido por la NANDA-I⁽¹⁾ “Estrés por sobrecarga”, llevaremos a cabo el análisis y realizaremos nuestras aportaciones de las intervenciones propuestas por la NIC⁽³³⁾ proponiéndose nuevas actividades con el objetivo de mejorar los cuidados enfermeros en el diagnóstico tratado. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)⁽³³⁾ define una

intervención como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente”. La clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)⁽³²⁾ es complementaria a las taxonomías de la NANDA-I⁽¹⁾ y de la NIC⁽³³⁾, y facilita la identificación de resultados en la clasificación para su uso en la práctica. Los resultados que se relacionan con el diagnóstico son⁽⁴⁰⁾: el resultado Afrontamiento de los problemas, Nivel de agitación, Nivel de estrés y Nivel de ansiedad (Tabla 4)⁽⁴⁰⁾.

1. El resultado afrontamiento de los problemas. En primer lugar, para poder generar unas estrategias de afrontamiento, debemos evaluar la situación presente y los recursos personales de nuestros pacientes. Idealmente estas estrategias deben reunir dos propiedades: resolver el problema y regular las emociones de los pacientes⁽⁴¹⁾ ya que para poder afrontar la situación es prioritario modificar la relación problemática entre las personas afectadas y su entorno centrándose en el problema a resolver y reducir o controlar las alteraciones emocionales asociadas. En efecto, este resultado se relaciona con dos intervenciones principales NIC⁽³³⁾: aumentar el afrontamiento (5230) y disminución de la ansiedad (5820)^(32, 33).

Aumentar el afrontamiento (5230): consiste en ayudar a nuestros pacientes a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de sus exigencias y papeles de su vida cotidiana. Entre las principales actividades presentadas por la NIC⁽³³⁾ para afrontar los problemas, destacamos algunas de ellas de mayor importancia y añadimos otras nuevas que no quedan reflejadas:

- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento: la valoración de la naturaleza del estrés, las circunstancias bajo las cuales se desarrolla el estrés y sus efectos físicos, psíquicos y conductuales es el primer paso a realizar, dado que un problema bien planteado y evaluado lleva en sí mismo los principales elementos de resolución^(39, 41).
- Valorar las necesidades/deseos de apoyo social. El apoyo social aumenta la sensación de control sobre la situación o sobre el medio en general, disminuyendo alguno de los aspectos negativos del estrés⁽¹⁸⁾. Las relaciones interpersonales forman un aspecto muy importante con respecto al estrés ya que, puede ocurrir que éstas no sean deseadas, convirtiéndose en una fuente estresante o bien, por el contrario, sean buenas y deseadas, lo que conllevará a una situación de plena satisfacción actuando como un factor reductor de los niveles de estrés. En la actualidad se está considerando importante el fomento de las relaciones interpersonales dentro del ámbito laboral⁽²⁸⁾.
- Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación: la relajación somática, generalmente basada en la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson (1938), parte de la consideración de que la ansiedad y el estrés se traducen en tensión de diversos grupos musculares del cuerpo y se recurre a

tensor y relajar sucesivamente los mismos^(12, 18, 28, 39, 41). Otra técnica de relajación es la relajación cognitiva que se lleva a cabo mediante la técnica de meditación, no se utiliza con tanta facilidad como la anterior pero si ayuda a conservar la energía y contrarrestar los pensamientos negativos^(12, 18, 39, 41, 42).

- Ayudar al paciente a ver los problemas de manera constructiva. Los pacientes deben de asumir la responsabilidad de su propio tratamiento, tener conciencia de sus dificultades y asumir que es un proceso lento que requiere esfuerzo y constancia⁽³⁹⁾.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. Las personas que creen que carecen de posibilidades reales de éxito no se van a comprometer totalmente para provocar una actitud determinada⁽⁴¹⁾.

Nuevas estrategias de afrontamiento propuestas

- **Evaluación del estrés a través de la entrevista o de cuestionarios y/o inventarios.** Como hemos mencionado anteriormente, el primer paso debe ser una evaluación primaria del nivel de estrés, de los cambios vitales recientes o del nivel de estrés diario y la vulnerabilidad a dicho estrés⁽³⁹⁾. La evaluación se podrá realizar a través de cuestionarios construidos específicamente para evaluar el nivel de síntomas.
- **Desconexión, separar la vida personal de la profesional.** Se trata de disponer de las horas al día necesarias para uno mismo y de una vida social adecuada que permita pasar más tiempo con las personas queridas o que comparten aficiones^(12, 18). Las personas tenemos la necesidad de tener un espacio personal y una vida emocional propia fuera del trabajo.
- **Alejar la fuente de atención en el problema y centrar la necesidad de dedicarse a uno mismo.** Esta actividad es necesaria, principalmente, en el abordaje del estrés laboral, debemos de hacer ver a nuestros pacientes la necesidad de cambio en la dedicación y atención a uno mismo y al propio cuerpo, ya que sino el estrés acabará “pasando factura” en forma de quebranto de salud^(12, 18, 39).
- **Autoconvencerse de que uno va a tener éxito y no existen motivos para preocupaciones.** Esta estrategia se basa en que los cambios de conducta están mediados por un mecanismo cognitivo denominado “autoeficacia”, definido como la fuerza de convicción propia de que se puede ejecutar adecuadamente la conducta necesaria para tener éxito, es decir, la creencia del individuo en su propia competencia resulta fundamental para vencer el miedo y rendir adecuadamente⁽⁴¹⁾.

- **Técnicas de asertividad.** Permiten evitar situaciones conflictivas y aliviar muchas fuentes de estrés. Se trata, entre otras cosas de aprender a decir que “no” con la debida cortesía a lo que nos interesa y también saber buscar relaciones satisfactorias abandonando las que no lo sean^(8, 12, 18, 39, 43). Debemos de favorecer y enseñar los derechos asertivos fundamentales que, como personas, todos tenemos. Es bueno que analicemos con ellos si los tienen asumidos y si los defienden, entre ellos destacamos algunos como⁽³⁹⁾: Tienes derecho a cometer errores, tienes derecho a cambiar de idea, o de línea de acción, tienes derecho a ser el juez último de tus sentimientos y derecho a aceptarlos como válidos, tienes derecho a pedir ayuda o apoyo emocional, tienes derecho a sentir y a expresar dolor y malestar, tienes derecho a decir NO, tienes derecho a intentar un cambio, tienes derecho a sentirte a gusto contigo mismo con independencia de tus logros, etc.
- **Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación.** Consiste en la enseñanza de conductas que tienen más probabilidad de lograr el éxito a la hora de conseguir una meta personal, y a conducirse con seguridad en situaciones sociales. Este entrenamiento se realiza a través de prácticas de Role Playing, las cual constituye una buena técnica de enseñanza de habilidades sociales a través de la observación de conductas, la posterior escenificación y dramatización de situaciones reales, y por último, su ejecución habitual en la realidad.
- **Organización y gestión del tiempo y del trabajo.** Como hemos visto anteriormente, un factor de riesgo es la mala organización de las tareas o una inadecuada organización del trabajo, por lo que resulta necesario realizar una descripción clara de las tareas a realizar, combinarlas para evitar la repetición o establecer sistema de rotación en la distribución de las tareas^(18, 30, 39). Tener demasiadas tareas produce tensión, presión y preocupación^(8, 9, 10, 15, 16, 18, 27-30) por no conseguir hacerlo todo y, además, hacerlo bien. Algunas de las medidas que podemos aconsejar para organizarse mejor son las siguientes^(12, 18, 39, 40, 42):
 - ✓ Utilizar calendarios y agendas.
 - ✓ Programar tanto el tiempo de trabajo como el tiempo de ocio.
 - ✓ Hacer horarios realistas y eliminar tareas de poca prioridad (las cuales sean consideradas innecesarias).
 - ✓ Dividir las tareas difíciles en otras más pequeñas y manejables.
 - ✓ Reducir las distracciones, tomar medidas para reducir las interrupciones.
 - ✓ Aprovechar el tiempo de desplazamiento de la casa al trabajo
 - ✓ Hacer pausas de 5 a 10 minutos por cada dos horas de trabajo.
 - ✓ Delegar responsabilidades a gente de confianza (familia, amigos, compañeros).
- **Establecer objetivos y prioridades.** Incluso después de usar habilidades para la distribución del tiempo, todavía sigue habiendo demasiadas cosas que hacer y

no parece posible poder terminarlas todas^(12, 28, 39). En ese caso, es importante informar de la necesidad de reducir las demandas y de las limitaciones, y por su parte, enseñar a establecer prioridades a corto plazo (para el funcionamiento diario), a medio y a largo plazo. Se puede clasificar cada tarea en una de las tres categorías siguientes⁽³⁹⁾:

- ✓ Tareas A: Tareas muy prioritarias. Son todas las tareas que se tienen que conseguir hacer ese día sin falta. No siempre es necesario tener tareas de este tipo.
 - ✓ Tareas B: Tareas importantes. Son las tareas más comunes que no necesitan tener que realizarse ese día. Eso sí, si no se hacen, pueden llegar a convertirse en algún momento en tarea A.
 - ✓ Tareas C: Tareas que necesitan hacerse algún día. No son urgentes.
- **Ayudar en la solución de problemas.** La técnica de la solución de problemas se centra en identificar las posibles alternativas de respuesta que puedan ser eficaces para responder dicha situación problemática, causante del nivel de estrés y/o ansiedad, y en aumentar la probabilidad de escoger la respuesta más adecuada entre todas las alternativas^(39, 41). En ella distinguimos 5 fases:
 - ✓ Orientación del problema: Aceptar y reconocer la situación problemática, evitando las reacciones impulsivas.
 - ✓ Definición y formulación del problema. Identificar todos sus elementos y diferenciar los aspectos relevantes de aquellos otros carentes de interés.
 - ✓ Generación de alternativas. Buscar nuevas soluciones frente al problema.
 - ✓ Toma de decisiones. En función de las consecuencias.
 - ✓ Confirmación. Comprobar si la solución tomada resuelve el problema.
 - **Apoyo social: Fomentar la participación familiar.** Es importante que facilitemos la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico de nuestros pacientes. El apoyo emocional por parte de la familia, es eficaz para controlar o reducir los efectos del estrés sobre la salud, ya que proporciona mayor seguridad y por lo tanto, una mayor capacidad de reacción y un consiguiente sentimiento de dominio de la situación^(12, 18, 28, 30, 39, 43).
 - ✓ Identificar la capacidad de la familia para implicarse en el cuidado.
 - ✓ Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
 - ✓ Anticipar e identificar las necesidades de la familia.
 - ✓ Ayudar al paciente y a la familia a desarrollar un plan de cuidados, incluyendo los resultados esperados.

- ✓ Facilitar la comprensión de aspectos médicos del estado del paciente a los miembros de la familia.
 - ✓ Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento de problemas propios y/o específicos de cada familia.
 - ✓ Informar a los miembros de la familia de los cuidados que pueden proporcionar para mejorar el bienestar del paciente.
- **Valorar la necesidad de recurrir a otro tipo de asesoramiento profesional.** En el caso que la situación no sea controlable desde el propio individuo deberemos de valorar la necesidad de recurrir a otro tipo de profesional⁽¹⁸⁾, por ejemplo, en caso de dependencia al alcohol o drogas ilegales, deberíamos aconsejar la consulta con un especialista en salud mental.

Disminución de la ansiedad (5820): Antes de llevar a cabo el desarrollo de unas adecuadas estrategias de afrontamiento y disminución de la ansiedad, es importante saber diferenciar el fortalecimiento de la ansiedad provocado por terceros (refuerzo externo) y el autorrefuerzo⁽⁴¹⁾. El autorrefuerzo operante se trata de un comportamiento que uno mismo refuerza, en cambio, en el refuerzo operante por terceros, la ansiedad es reforzada por su entorno. Entre las principales actividades presentadas por la NIC⁽³³⁾ para disminuir el nivel de ansiedad destacamos algunas de ellas de mayor importancia y añadimos nuevas aportaciones:

- Refuerzo operante por terceros: Entre las actividades que establece la NIC⁽³³⁾ mencionamos algunas de ellas que llevan un refuerzo externo en los pacientes por parte de su entorno:
 - ✓ Escuchar con atención. La falta de atención provoca sentimientos negativos que dificultan la comunicación y el no escuchar desanima siempre a las personas afectadas. Una escucha adecuada proporciona credibilidad y confianza ayudando a obtener una información vital que nos sirva para resolver mejor los problemas.
 - ✓ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. A través de una primera valoración detectaremos las manifestaciones de ansiedad presentes en nuestros pacientes, su intensidad y evolución.
 - ✓ Autorrefuerzo: entre las actividades que establece la NIC⁽³³⁾ mencionamos algunas de ellas que llevan un refuerzo del comportamiento por parte del propio paciente, por ejemplo:
 - ✓ Reforzar el comportamiento. Existen hábitos que se relacionan de forma positiva con un mejor abordaje de las situaciones estresantes tales como una adecuada alimentación, dormir bien, tener un estado de salud saludable, ejercicio físico, etc.^(8, 12, 18, 28, 30, 39, 43). El desarrollo de buenos

hábitos alimentarios que condicionan el estado nutricional del individuo, constituye una medida aconsejable para la prevención del estrés.

- ✓ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. Siempre que no nos produzcan ansiedad ni preocupación, es bueno disfrutar de nuestros hobbies que nos ayudan a relajarnos y desconectar de los problemas.

Nuevas estrategias de disminución de ansiedad propuestas

- **Técnicas de relajación.** La relajación desempeña un papel importante como actividad para reducir el nivel de estrés y ansiedad^(8, 12, 18, 39, 40-42) debido a la asociación entre la ansiedad y la hiperventilación, por lo que proponemos su presencia dentro de las intervenciones principales. Existen varios tipos de relajación^(39, 41-43):
 - ✓ Relajación muscular progresiva de Jacobson: Reduce la frecuencia del pulso y la presión de la sangre, de tal manera que puede llegar a tener el mismo efecto que un fármaco que actúe reduciendo la ansiedad. La mayoría de las personas desconocen cuáles de sus músculos están tensos de una forma crónica, por lo que mediante esta técnica, proporcionamos el modo del identificar estos músculos y de distinguir la sensación de tensión y relajación profunda. Consiste en ir recorriendo los diferentes grupos musculares e intentar relajarlos, y a medida que vayamos relajando cada grupo de músculo, se debe de sentir como la tensión va desapareciendo y da paso a una sensación de relax, flacidez y tranquilidad.
 - ✓ Entrenamiento autógeno: Con el entrenamiento autógeno trabajamos a nivel mental y, a partir de ahí, conseguimos la relajación física. Se trata de una serie de ejercicios de relajación interna en los que la persona se repite mentalmente una serie de enunciados (p. ej., “mis piernas me pesan mucho y yo me siento completamente tranquilo”), mientras intenta concentrarse y general lo que se está diciendo mentalmente.
 - ✓ Se les propondrá como tarea para la semana que practiquen las dos técnicas de relajación y que lo anoten en el autorregistro (Tabla 5)⁽³⁹⁾.
- **Control de la respiración.** La falta de oxígeno en el organismo ocasiona lesiones, algunas irreversibles en él⁽³⁹⁾. Por ello, debe ser un punto principal de interés a parte de las técnicas de relajación, el obtener una respiración más eficaz dado que una gran mayoría de las personas no saben respirar. Existen muchos tipos de ejercicios respiratorios^(39, 41, 42, 43): respiración eficaz: Un tiempo de inspiración, cuatro de retención y dos de espiración. Concentrarse en sentir el aire que entra y sale lentamente de nuestros pulmones. Respiración

abdominal: Consiste en utilizar el diafragma en lugar de los músculos del tórax para mover el aire que entra y sale de nuestro cuerpo.

- **Técnicas cognitivas: reestructuración y reevaluación positiva.** Consideramos que una herramienta importante para controlar la sensación de estar estresado es controlar nuestros pensamientos^(8, 12, 18, 39, 41, 44, 45), es decir, la forma de interpretar la situación por parte de la persona resulta pieza clave en este control. Esta actividad va a consistir en modificar patrones de pensamiento de forma consciente con el fin de sacar todo lo positivo de la situación y fomentar conductas más favorables. Se basa en cambiar la forma de evaluar y enfocar las situaciones para modificar las emociones ayudando a sustituir los pensamientos negativos o repetitivos por los positivos^(12, 18, 28, 41).
- **Realizar ejercicio físico.** El ejercicio físico queda relacionado estrechamente con la salud mental produciendo una sensación de bienestar psicológico al disminuir la fatiga, la ansiedad, la agresividad, la tensión, la depresión y el insomnio⁽⁴²⁾. Los beneficios psicológicos del ejercicio incluyen la distracción de las preocupaciones, la liberación de las frustraciones, la sensación de logro, el sentimiento de mejora de apariencia física y el disfrute en compañía de otras personas^(39, 41, 43, 44, 45). En la actualidad, podemos decir que en el ámbito laboral, cada vez se requieren menos respuestas de tipo físico y más respuestas de tipo intelectual, de tal forma que, con el ejercicio vamos a poder utilizar y consumir ciertos recursos orgánicos que rara vez podemos utilizar en el desarrollo de nuestro trabajo y que de no ser “quemados” pueden depositarse en el sistema vascular originando problemas, por ejemplo, un aumento de la presión arterial.
- **Apoyo familiar.** Las estrategias en este caso coinciden con las establecidas anteriormente para mejorar el control de estrés y ansiedad en nuestros pacientes. El apoyo familiar va a proporcionar mayor seguridad y confianza en uno mismo, y por lo tanto, va a ayudar a conseguir sentimientos de control y dominio necesarios para disminuir o paliar el estado de ansiedad^(12, 18, 28, 30, 39, 43).

2. El resultado nivel de agitación se define como la gravedad de las manifestaciones de los trastornos fisiológicos y conductuales del estrés o desencadenantes bioquímicos. Este resultado se relaciona con dos intervenciones principales NIC⁽³³⁾. Ayuda para el control del enfado (4640) y Disminución de la ansiedad^(32, 33). La intervención Disminución de la ansiedad quedaría incluida con las actividades que hemos propuesto anteriormente haciendo especial hincapié en las actividades relajación y realización de ejercicio físico que ayuden a desconectar de la fuente de estrés y nerviosismo, y por lo tanto, a controlar y/o solventar los trastornos fisiológicos y conductuales desencadenantes.

Ayuda para el control del enfado (4640): Entre las actividades establecidas por la NIC⁽³³⁾ destacamos las más importantes:

- Establecer una compenetración y relación de confianza básica con el paciente. Debemos empatizar con la persona irritada sin necesidad de estar de acuerdo con ella, una vez que su enfado se haya reducido^(12, 18, 39).
- Utilizar estrategias de comportamiento adecuadas para la expresión del enfado de una manera adaptada a las circunstancias.
- Evitar daños físicos si el enfado se dirige a uno mismo o a otros.

Nuevas estrategias de control del enfado propuestas

- **Escuchar y mantener una actitud abierta.** Antes de todo, es importante que escuchemos a los pacientes y dejarles que expresen su irritación. Posteriormente, será bueno que mantengamos una actitud abierta acerca de qué es, lo que está mal y qué deberían hacer hasta que conozcamos mejor su problema y sus causas⁽³⁹⁾.
- **Interrupción del pensamiento, parada del pensamiento.** Táctica disuasoria que permite disminuir la probabilidad de que el mismo pensamiento vuelva a nuestra mente, y tenga la oportunidad de seguir aumentando el nivel de enfado⁽³⁹⁾.
- **Suspensión temporal.** Enseñar a los pacientes a saber tomarse su tiempo y alejarse un tiempo, si fuese necesario, de las personas o situaciones desencadenantes del estrés y enfado⁽³⁹⁾. Esta técnica proporciona un espacio y tiempo para calmarse.
- **Empleo de autoinstrucciones.** Es otro tipo de técnica para controlar el estrés, tanto a nivel de emociones negativas como a nivel de conductas desorganizadas, de tal forma que guíe el diálogo interno de nuestros pacientes y cambie las emociones perjudiciales⁽³⁹⁾. Hay que enseñar el empleo de autoinstrucciones tales como: “venga, tranquilízate, respira hondo”, “Cálmate, ya encontrarás la forma de solucionarlo”, “Date tiempo, un fallo no es para tanto, se intentará mejorar” etc. Todo ello, va a ayudarles a saber tranquilizarse y entender la provocación como un problema que deben de saber resolver individualmente de la mejor manera posible^(28, 39).
- **Ayuda en la toma de decisiones.** Cuando sentimos ira, nuestro cerebro emocional secuestra el control del cerebro racional, y durante un tiempo es incapaz de tomar decisiones adaptativas, por lo deberemos ayudar en la toma de decisiones correctas y beneficiosas para su salud^(12, 28, 39).

3. El resultado Nivel de estrés se define como la gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente. Este resultado establecido en la NOC⁽³²⁾ se relaciona con las intervenciones Ayuda para el control del enfado (4640) y Disminución de la ansiedad (5820), donde las estrategias, en este caso, son similares con las establecidas anteriormente para reducir o paliar el nivel de estrés experimentado por las personas afectadas. Debemos llevar a cabo principalmente aquellas estrategias propuestas encaminadas al control cognitivo y conductual que permitan reducir el nivel de estrés y ansiedad, y de esta manera, evitar los trastornos fisiológicos desencadenante de dicha situación en estado crónico^(6-8, 10, 11, 13, 15, 18, 30).

4. El resultado Nivel de ansiedad se define como la gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable. Este resultado se relaciona únicamente con la intervención Disminución de la ansiedad (5820)^(32, 33), donde sus estrategias propuestas serán coincidentes con las establecidas anteriormente para el control del nivel de ansiedad de nuestros pacientes.

Con todo ello, podemos corroborar que las actividades establecidas por la NIC⁽³³⁾ son importantes a la hora de llevar a cabo acciones en el control de la conducta nerviosa y agresiva. A pesar de ello, el campo del estrés es igual de amplio que sus posibles estrategias y actividades aplicadas en el control y afrontamiento a dicho estrés, por lo que proponemos la necesidad de ampliar dichas intervenciones⁽³³⁾ con técnicas más cercanas al control del estrés laboral y estrés doméstico principalmente, las cuales quedan relacionadas, por ejemplo, con la planificación y organización, la desconexión mental, el desarrollo personal, y el distanciamiento, entre otras. Por otro lado, cada persona va a vivir la experiencia estresante de diferente manera^(8, 12, 18, 39) y sus circunstancias y el entorno tampoco serán los mismos; por ejemplo, en un paciente con hipertensión arterial en el que cada situación crónica estresante va a aumentar su presión arterial y agravar su enfermedad, las actividades principales que se deberán llevar a cabo serán aquellas encargadas en el autocontrol de la circunstancia aceptando las limitaciones y la libertad de poder “explotar” (siempre mediante la expresión de un sentimiento moderado), por el contrario, en un paciente anciano, en edad de jubilarse, la principal estrategia de afrontamiento a dichos cambios sociales que le causan estrés, será reforzar la imagen positiva él mismo con técnicas de asertividad y optimismo.

Otras actividades propuestas

De esta forma, analizaremos a continuación nuevas actividades propuestas, que no quedan mencionadas anteriormente, y que tampoco van a poder relacionarse directamente con las intervenciones analizadas.

- **Apoyo emocional: técnicas de humor y optimismo.** Queda demostrado que, entre las maneras que existen para mantenerse en alerta durante la etapa de envejecimiento, además de estimular el cerebro, dormir adecuadamente, tener

una buena alimentación, etc., está el ser optimista y tener buen humor, manteniendo así una estabilidad emocional y logrando, de esta forma, una prolongación saludable de la vida. Por ello, proponemos la risa y el humor como estrategias alternativas de afrontamiento de situaciones estresantes ya que^(39, 42, 43):

- ✓ Nos ayudan a mantener el equilibrio, es decir, tomarse demasiado en serio las cosas nos puede hacer caer en la enfermedad tanto física como psicológica.
- ✓ Nos proporcionan perspectivas, ayudándonos a distanciarnos de los problemas.
- ✓ Nos acerca a las personas, facilitando la comunicación y eliminando barreras tales como la timidez.
- ✓ Nos ayuda a afrontar dificultades, ya que atrae la atención hacia otro lugar y nos libera de la tensión acumulada.
- ✓ Proporciona beneficio físico, ya que aumenta la energía y hace que se ejerciten los sistemas de nuestro cuerpo (cardiovascular, respiratorio, muscular, liberación de opiáceos en el sistema circulatorio, etc.). También alivia el dolor y la capacidad de soportarlo ya que cuando reímos el cerebro libera endorfinas (analgésicos naturales del cuerpo).

Otras técnicas de desactivación y relajación^(39, 42, 43)

- ✓ Masaje: este procedimiento proporciona beneficios circulatorios al mejorar la circulación venosa y linfática, además de reducir el dolor, la tensión muscular y el estrés psicológico.
- ✓ Yoga: es una disciplina con una larga tradición en la filosofía hindú. Como método integra los aspectos físicos, psicológicos y espirituales de la vida. El yoga es provechoso en gran variedad de dolencias, por ejemplo, el asma.
- ✓ Reflexoterapia: es una técnica manual que consiste en aplicar un masaje a todo el pie, centrándose específicamente en los puntos relacionados con los órganos donde se han detectado síntomas de trauma. Además, se han observado mejoras significativas en el estado emocional del individuo aumentando los niveles de seguridad y de autoestima.
- ✓ Tai Chi Chuan: es un arte marcial no agresivo que consiste en una serie de movimientos voluntarios lentos y circulares. La lentitud de los movimientos tiende a reflejarse en los órganos del cuerpo, incluido el sistema respiratorio, con un descenso de la frecuencia respiratoria, y por lo tanto, fomenta la sensación de armonía personal y calma interior.
- ✓ Sonrisoterapia y Risoterapia: sin lugar a dudas, como hemos mencionado anteriormente, el humor y la risa están relacionados con los estados de

ánimos positivos y la liberación de tensión. Los niveles hormonales de la actividad simpática se reducen gracias al humor y a la risa, por lo que se pueden considerar tranquilizadores naturales.

- **Entrenamiento en la comunicación eficaz y saludable.** El estrés, la ansiedad y la depresión son denominadas “las enfermedades de la incomunicación”. La incomunicación es uno de los mayores problemas frecuente en nuestros días tanto en jóvenes como en el hogar⁽⁴⁴⁾, siendo una de las principales causas de desarrollo de muchas enfermedades, entre ellas el estrés. Uno de los principales factores de riesgo en la sociedad actual, es la falta de información o la información mal dada, siendo necesario establecer una comunicación eficaz y saludable y así, poder contribuir a la toma libre de decisiones pero siempre debidamente informada.
- **Educación para la Salud.** A través de la Educación para la Salud, ayudamos a nuestros pacientes a ser partícipes de su situación, mediante el conocimiento objetivo de su problema y la enseñanza de las consecuencias nocivas del estrés para su salud. De esta forma, va a ser importante valorar la necesidad de explicar o demostrar^(44,45).
 - ✓ Signos y síntomas de un aumento excesivo de estrés.
 - ✓ Instruir en consejos generales y útiles, principalmente:

1. Seguir una alimentación sana. Una de las fuentes que está ocasionando o favoreciendo el nivel de estrés en la juventud son los malos hábitos dietéticos⁽¹⁶⁾. El estresor simpaticomimético más habitual es la cafeína contenida en el café, el té, las bebidas de cola, el chocolate, el cacao, etc. Debemos instruir y explicar la importancia de llevar a cabo una dieta equilibrada con pocas calorías, aparte de comer despacio, tomar alimentos ricos en vitaminas, calcio y magnesio y beber, al menos, dos litros de agua al día^(28, 41, 43).

2. Dormir las horas suficientes. Dependiendo de las necesidades y hábitos de cada persona, lo normal es dormir 8 horas diarias. El sueño es esencial para recuperar las energías gastadas a lo largo del día y constituye un valioso instrumento para recuperarse de situaciones de estrés^(28, 39, 43).

3. Otros: Realizar ejercicio físico, mantener cuerpo hidratado, mantener relaciones sociales, etc.

- Técnicas adaptativas del manejo del estrés en el trabajo (adaptar el entorno a su gusto, medir las capacidades para no sobrecargarse, organizar y planificar, motivarse, respetar las motivaciones, tiempo libre, técnicas de relajación y respiración.)
- Explicar fases de solución de problemas.

- Recursos disponibles, forma de acceder a ellos y de utilizarlo (Trabajador social, psicólogo, etc.).

Con todo ello, entendemos necesario ampliar y desglosar las actividades propuestas por la NIC⁽³³⁾, incorporando las que acabamos de desarrollar y que plasmamos en la Tabla 6, de manera que se contemplen aspectos más específicos en el control y organización de la sobrecarga de trabajo laboral y doméstico, técnicas de desconexión mental con el medio y con otras personas, técnicas de autoestima y positivismo que refuercen la seguridad y decisión en la solución de problemas, e instruir en consejos generales de la vida diaria que favorezcan la adquisición de hábitos y comportamientos saludables. A través de la Educación para la Salud, mediante el conocimiento de la sintomatología y causas del estrés, ayudaremos a las personas afectadas a identificar de manera objetiva y realista su situación. Para ello, deberemos de establecer una comunicación saludable y eficaz, favoreciendo una actitud abierta y de confianza que ayude en la relación terapéutica con nuestros pacientes, y en la motivación y adquisición de hábitos y aptitudes aumentando sus recursos personales; por el contrario, si todo ello no resulta efectivo, la enseñanza de técnicas de distanciamiento y desconexión, la disposición de asesoramiento de otro tipo de profesionales y el apoyo social, especialmente de tipo familiar, serán imprescindibles como recursos alternativos de afrontamiento y superación de estrés.

CONCLUSIONES

En la actualidad, el estrés reviste de gran importancia en la sociedad afectando a un gran número de personas y con repercusiones en la salud en el siglo XXI. Además la evidencia demuestra que estrés se presenta como un importante factor de riesgo en diversas enfermedades físicas y psíquicas^(10, 11, 13, 38), y su magnitud y gravedad van en aumento, principalmente, en el ámbito laboral y doméstico^(18, 22, 27, 28, 30, 36, 37). Por ello, consideramos necesario revisar y analizar el diagnóstico enfermero “Estrés por sobrecarga” y ciertos aspectos que no quedan reflejados.

Tras el análisis del diagnóstico en nuestro trabajo, concluimos en primer lugar, la necesidad de ampliarlo y desglosarlo en la mayor parte de sus apartados, los cuales consideramos escasos e insuficientes, y desarrollados de forma poco concreta y concisa, dificultando de esta manera, la detección del problema y de las posibles consecuencias nocivas para la salud. Además, vemos necesario resaltar este aspecto, ya que tras la revisión bibliográfica establecida, observamos la multitud de factores desencadenantes, de origen multifactorial, que se pueden dar ante una situación de estrés, principalmente de larga duración, dando como consecuencia un deterioro silencioso y progresivo (físico y psicológico) en la salud de nuestros pacientes^(7, 11, 12, 28, 30, 37). El hecho de proponer el desglose de los factores relacionados establecidos en la NANDA-I⁽¹⁾, surge como propósito de mejora y ayuda en la detección del origen del problema y, en consecuencia, orientar hacia futuras intervenciones de tratamiento.

Dentro de las intervenciones de enfermería que establece la NIC⁽³³⁾, son varios los puntos que consideramos adecuado ampliar y completar; a pesar de ello, destacamos principalmente dos elementos que no quedan concretados dentro del propio diagnóstico, y que en contraposición, son de los principales motivos de consulta médica hoy en día^(21, 22, 24, 27, 31). Éstos son los factores laborales y los factores domésticos, quedando incluido dentro de ellos, aspectos como: problemas de cuidador principal, problemas familiares, carga laboral, sobrecarga de tareas doméstica, entre otros. Con todo ello, proponemos la necesidad de mencionarlos y analizarlos como apartados diferentes, aunque en la literatura científica si quedan incluidos, pero no mencionados como tal, dentro de sucesos diarios estresantes de menor intensidad.

Por otro lado, las actividades que propone la NIC⁽³³⁾, van encaminadas a crear o aumentar con los pacientes, sus recursos y habilidades personales de afrontamiento, y de esta forma, hacer frente a todo tipo de situaciones estresantes además de compartir la necesidad de modificar el estilo de vida y la necesidad de apoyo social. A pesar de ello, establecemos la necesidad de concretar y especificar aquellas actividades encaminadas a tratar problemas diarios cotidianos, ya que son la principal causa de estrés por sobrecarga en la población. De esta forma, planteamos la necesidad de completar con nuevas actividades más específicas y encaminadas a la enseñanza de técnicas de organización, administración de tareas y distribución del tiempo, técnicas de relajación y desconexión mental, nuevas formas de control emocional (principalmente de enfado e irritabilidad), fases de resolución de problemas, y nuevas técnicas de reestructuración cognitivas tan sencillas como la simple risa y humor, entre otras^(18, 39, 41-44). Además, atendiendo a las actividades propuestas por la NIC⁽³³⁾, consideramos como población principal de apoyo, en la mejora y solución del diagnóstico trabajado, la colaboración con la familia y su apoyo en todo el proceso terapéutico^(30, 39, 43, 44).

Finalmente, aportamos nuevas actividades propuestas, no reflejadas anteriormente, y que sí son efectivas para el control y disminución del nivel de estrés tales como, nuevas formas de apoyo emocional (con técnicas de humor y optimismo)^(39, 42, 43), diferentes técnicas de desactivación y relajación^(39, 42, 43), y una Educación para la Salud que ayude a las personas afectadas a ser partícipes de su situación mediante la enseñanza de habilidades, actitudes y aptitudes, a través de una comunicación saludable^(39, 44, 45) y eficaz, que permita incorporar una visión optimista de sí mismos y de su vida, siendo éstos factores protectores que les permitan llevar una vida más saludable y feliz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herdman TH, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.

2. Herdman TH, Heath C, Meyer G, Scroggins L, Vasallo B, editores. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier; 2008.
3. Selye H. The stress of live. New York: McGraw- Hill; 1978. p.3-56.
4. Bértola D. Hans Selye y sus ratas estresadas. Medicina Universitaria [Internet]. 2010. [Citado 15 de Marzo 2013]; 12(47):142-143 [aprox. 1 p.] Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13153746&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=304&ty=84&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=304v12n47a13153746pdf001.pdf
5. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale (1967). Madrid: Banco de Instrumentos Psicométricos Faes Farma; 2005.
6. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986. p. 25-46.
7. Lazarus, RS. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwe; 2000. p. 37-136.
8. Pérez Viguera J. Pérez Viguera T. Laredo Ródenas. El estrés y su afrontamiento. Puesta al día en urgencias, emergencias y catástrofes. 2009; 9(2):103-104.
9. Cremades-Puerto J. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médico-quirúrgicos: una revisión bibliográfica. Revista Científica de Enfermería [Internet]. Mayo 2011 [citado 15 Marzo 2013];2:1-17. Disponible en: http://www.reciem.scele.org/documentos/num_2_may_2011/revis01_facto_laboral_estres_prof_enfermer_unid_hospitalizac_jcp.pdf
10. Velázquez Fernández, M. Impacto laboral del estrés. Bilbao: Lettera Publicaciones; 2005. p.9-18.
11. Everly GS. The Measurement of the Human Stress Response. In: Everly GS, Lating JM. A Clinical Guide to the treatment of the human stress response. 3rd ed. New York: Springer; 1989. p.79-98.
12. Fernández-Abascal, E.G. El estrés. En: Fernández-Abascal, E.G, Jiménez Sánchez M.P, Martín Díaz M.D. Emoción y motivación. La adaptación humana. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 2003. p.963-1016.
13. Johnston DW. The behavioral control of high blood pressure. Current Psychological Research and Reviews. 1987;6(2):99-114.

14. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. La situación de las amas de casa. En: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. El estrés en las mujeres trabajadoras: sus causas y sus consecuencias. Madrid: CIMOP; 2000. p. 337-360.
15. Mazure CM, Arnsten A, Sinha R. El cerebro sometido a tensión. Investigación y ciencia. Junio 2012; 429:62-67.
16. Mendoza L, Cabrera Ortega E.M, González Quevedo D, Martínez Martínez R, Pérez Aguilar E.J, Saucedo Hernández R. Factores que ocasionan estrés en estudiantes universitarios. ENE, Revista de Enfermería [Internet]. 2010 Dic [citado 23, Abril 2013]; 4(3):35-45 [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/96/80>
17. Teva I, Paz Bermúdez M, Buela Casal G. Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. Anales de Psicología. 2011;27(1):35-46.
18. Martínez Selva JM. Estrés laboral. Guía para empresarios y empleados. Madrid: Pearson Educación; 2004.
19. Lizaso Elgarresta I, Sánchez de Miguel M, Reizabal Arruabarrena, L. Diferentes formas de acceder a la jubilación y su relación con la salud psicológica. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44(6):311-316.
20. Esparza Catalán C. Discapacidad y dependencia en España. Informes Portal Mayores. [Internet]. Abril 2011 [citado 20 Marzo 2013];108 [aprox. 20 p.] Disponible en:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-discapacidad-01.pdf>
21. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [Sede web] Comunicado de prensa, sondeo de opinión paneuropeo, el estrés en el lugar de trabajo aumentará. 27 Marzo 2012. [citado 20 Marzo 2013] [aprox. 4 p.]. Disponible en: https://osha.europa.eu/es/press/press-releases/stress_workplace_to_rise_say_8_out_of_10_in_major_pan-european_opinion_poll
22. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. El estrés y riesgos psicosociales [Internet]. 2012 [citado 20 marzo 2013]. Disponible en: https://osha.europa.eu/es/topics/stress/index_html
23. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. [Internet]. Madrid: INSHT; 2007 [citado 21 Marzo 2013]. Disponible en:

[http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Fi
cheros/Informe_VI_ENCT.pdf](http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Fi
cheros/Informe_VI_ENCT.pdf)

24. Honorato J, Celso A, Sanjuán J, Ros S, Vieta E, Ayuso JL, et al, editores. Foro de debate INESME "Presente y futuro de las enfermedades mentales más prevalentes". [Internet]. Madrid: Instituto de Estudios Médico Científicos (INESME); 2011. [citado 21 de Marzo]. Disponible en: <http://www.inesme.com/pdf/informediembre11.pdf>
25. Gamero Burón C. Análisis económico de los determinantes del estrés laboral en España. Revista Estadística Española [Internet]. 2010 Sept.-dic. [citado 22 Marzo 2013]; 52(175):393-417. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3615662&orden>
26. Soto R, Santamaría M.I. Prevalencia del Burnout en la enfermería de atención primaria. Enferm Clín. 2005;15(3):123-130.
27. Organización Internacional del Trabajo (OIT). La prevención de las enfermedades profesionales [Internet]. Ginebra: OIT; 2013. [Citado el 8 de Abril 2013]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
28. Pablo Hernández C de. Estrés y hostigamiento laboral. 2ª ed. Alcalá La Real (Jaén): Formación Alcalá; 2007.
29. Tomás Sábado J, Maynegre Santaulària M, Pérez Bartolomé M, Alsina Rodríguez M, Quinta Barbero R, Granell Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. Enferm Clín. 2010; 20(3):173-178.
30. Velázquez Fernández M. Impacto laboral del estrés. España: Lettera Publicaciones; 2005. p.19-53.
31. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al, editors. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases [Internet]. Geneva: World Economic Forum and the Harvard School of Public Health; 2011. [cited 2013 April 27]. [about 48 p.]. Disponible en: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
32. Moorhead S, Johnson M, Maas M, editoras. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ªed. Madrid: Elsevier; 2009.
33. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editoras. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ªed. Barcelona: Elsevier; 2009.

34. Herdman TH, editora. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
35. López-Ibor Aliño JJ, Valdés Miyar M, editores. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Elsevier-Masson; 2002.
36. Pérez Padilla J, Hidalgo García MV, Menéndez Álvarez-Dardet S. Estrés parental en familias en riesgo psicosocial. El papel del lugar de control como progenitor. *Ansiedad y estrés*. 2012; 18(1):55-67.
37. Girbau García M, Galimany Masclans J, Garrido Aguilar E. Desgaste profesional, estrés y abandono de la profesión en enfermería. *Nursing*. 2012; 30(1): 58-61.
38. Martínez Plaza CA. Estrés aspectos Médicos. 2ª ed. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); 2006.
39. Robles Ortega H, Peralta Ramírez MI. Programa para el control del estrés. 2ªed. Madrid: Psicología Pirámide; 2010.
40. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al, editores. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Madrid: Elsevier; 2012.
41. Márquez Rosa S. Ansiedad, estrés y deporte. Madrid: Psicología y Deporte; 2004. p.86-118.
42. Cea Ugarte JI, González-Pinto Arrillaga A, Cabo González OM. Respiración controlada para reducir el estrés. Estudio preliminar de su eficacia sobre el cortisol. *Rev ROL Enf*. 2010; 33(5):368-373.
43. Payne RA, Donaghy M. Técnicas de relajación. Guía práctica para el profesional de salud. 5ªed. Barcelona: Paidotribo; 2009.
44. Sánchez Martos J. La comunicación saludable. En: Sánchez Martos J, Herrero N, Ribera Casado JM. A favor del tiempo. Cómo afrontar el paso de los años para gozar de una vida saludable. Madrid: Temas de Hoy; 2004. p.223-258.
45. Luis Rodrigo MT, director. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ªed. Barcelona: Elsevier; 2008.

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi compañera Lorena Delgado

Donoso quien ha estado a mi lado en los malos y buenos momentos, ayudándome y motivándome de la forma más sincera, agradable y cariñosa posible, y recordándome día a día la importancia de tener amigos a tu lado que te hacen crecer como profesional y, principalmente, como persona. Además quiero también agradecer a Dña. Rocío Rodríguez y Dña. Fuencisla Sanz por ayudarme a realizar la bibliografía de este trabajo según las normas de Vancouver, la cual me ha llevado tiempo en su análisis y desarrollo tanto para el proceso de selección bibliográfico como su correcta citación.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la Prof^a. Carmen Gamella por su importante aporte y participación activa en el desarrollo del trabajo, tanto para la presentación escrita como oral, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestras tutorías redundaran benéficamente tanto a nivel personal como profesional. No cabe duda que su participación ha enriquecido mi trabajo realizado, y mi expresión y comunicación oral frente a un público.

Finalmente, no olvido a mi familia y amigos que siempre han estado para ayudarme en la aportación de ideas, artículos, noticias y consejos, e indudablemente, su apoyo, fuerza y esperanza que me han ayudado a superar estos duros y tensos meses.

GRACIAS A TODOS.

ANEXO I

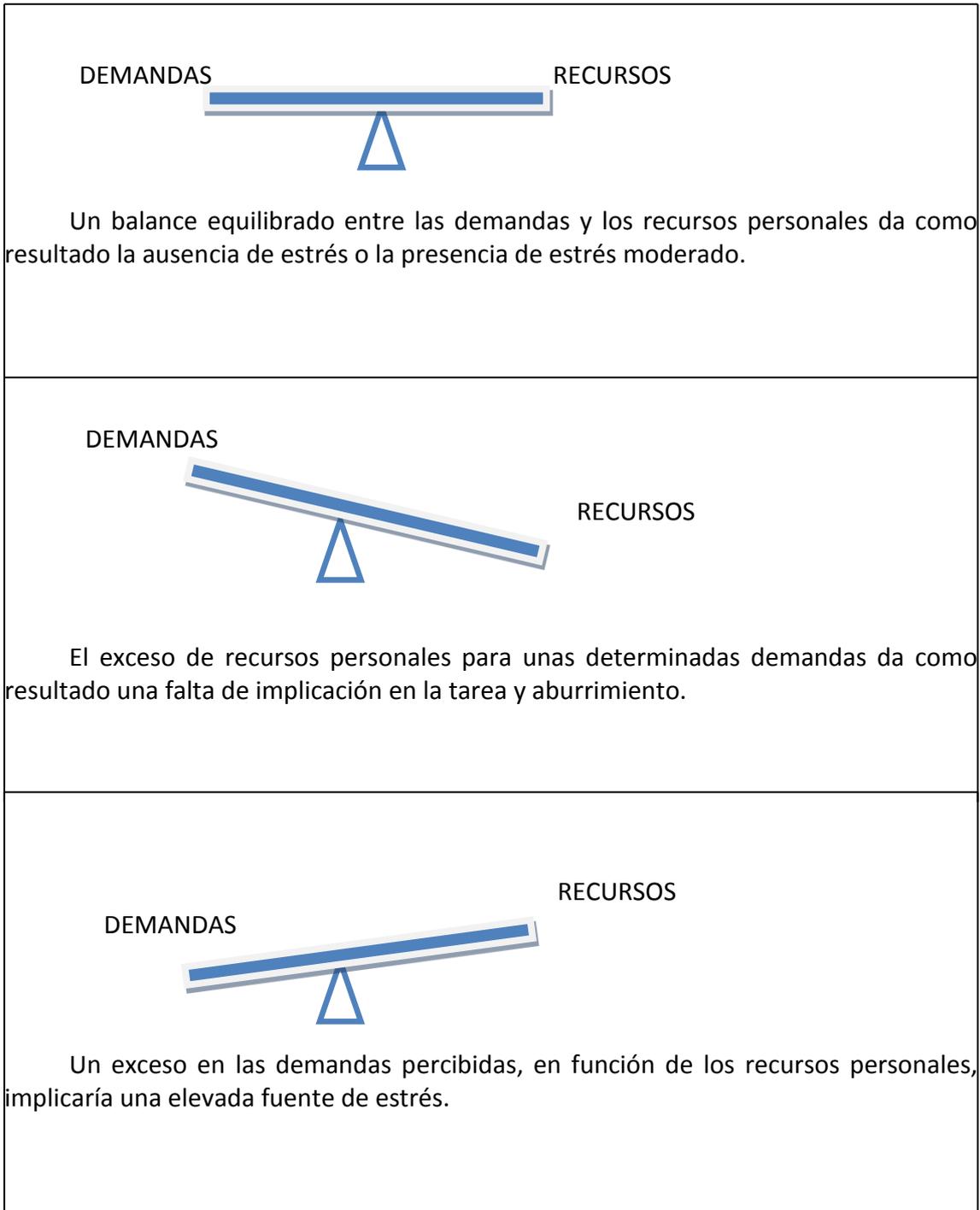


Figura 1. Analogía del balancín para entender el concepto de estrés⁽⁷⁾.

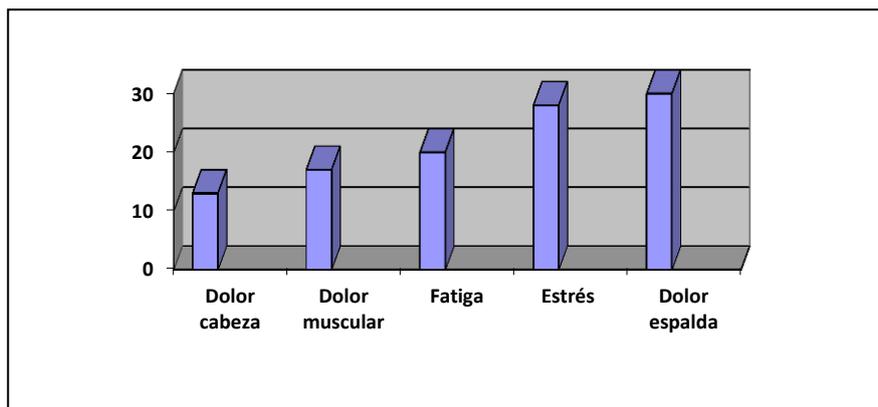


Figura 2. Problemas de salud influenciados por la presencia de estresores⁽²²⁾.

ESTRÉS	VALOR
1. Muerte de la pareja	100
2. Divorcio	73
3. Separación de la pareja	65
4. Encarcelamiento	63
5. Muerte de un pariente cercano	63
6. Enfermedad o incapacidad	53
7. Matrimonio	50
8. Despido del empleo	47
9. Reconciliación con la pareja	45
10. Jubilación	45
11. Cambio en la salud o conducta de pariente cercano	44
12. Embarazo	40
13. Problemas sexuales	39
14. Llegada de un nuevo miembro de la familia	39
15. Reajuste financiero importante	39
16. Cambios importantes en el estado financiero	38
17. Muerte de un amigo íntimo	37
18. Cambio a un tipo de trabajo distinto	36
19. Incremento importante de las discusiones con la pareja	35
20. Contraer una hipoteca o préstamo bancario	31
21. Problemas con la hipoteca o préstamo bancario	30
22. Cambio de responsabilidades en el trabajo	29
23. Abandono del hogar por parte de algún hijo (independencia, matrimonio)	29
24. Problemas con la ley	29
25. Logro personal sobresaliente	28
26. La pareja comienza a dejar de trabajar	26
27. Comenzar o terminar la escuela	26
28. Cambio en las condiciones de vida (nueva casa, problemas con los	25

vecinos)	
29. Cambio en los hábitos personales	24
30. Problemas con los superiores	23
31. Cambio en el horario o condiciones de trabajo	20
32. Cambio de residencia	20
33. Cambio de escuela	20
34. Cambio en la cantidad o tipo de tiempo libre	19
35. Cambio de actividad religiosa	19
36. Cambio en las actividades sociales	18
37. Contraer un préstamo menor	18
38. Cambio importante en los hábitos de sueño	16
39. Cambio importante en el numero de familiares que viven juntos	15
40. Cambio importante de los hábitos dietéticos	15
41. Vacaciones	13
42. Navidad	12
43. Infracción menor de la ley	11
<p>Puntuación: Susceptibilidad para enfermar o tener problemas de salud mental: Bajo Riesgo < 149 Leve 150-200 Moderado 200-299 Alto Riesgo > 300</p>	

Tabla 1. Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes⁽⁵⁾.

FACTORES RELACIONADOS	RELACIÓN
<p style="text-align: center;">Factores Biogénicos</p>	<p>1. Exógenos: Ruido intenso, temperaturas extremas, contaminación atmosférica, iluminación, aireación e higiene en los lugares de trabajo, vibración, barreras arquitectónicas, cambios bruscos en el medio.</p> <p>2. Endógenos: pubertad, el síndrome premenstrual, el post-parto, llegada de la menopausia.</p>
<p style="text-align: center;">Factores Psicosociales</p>	<p>3. Sucesos extraordinarios⁽¹⁾ (pérdida de una persona cerca, sufrir enfermedad terminal, accidente de coche trágico, violación, terremoto, etc.) → “Síndrome Postraumático”</p> <p>4. Cambios vitales (matrimonio, la pérdida de empleo, divorcio, jubilación)</p> <p>5. Sucesos diarios estresantes de menor intensidad (tipo laboral⁽²⁾, estresores domésticos⁽²⁾, estresores relacionales, etc.)</p> <p>6. Factores laborales⁽²⁾ (condiciones físicas, características temporales, demanda o carga de trabajo, nivel ocupacional, relaciones sociales laborales, ajuste al ambiente laboral, estructura de la organización, clima laboral)</p> <p>7. Factores domésticos⁽²⁾ (tareas del hogar, cuidado de los hijos, rol de cuidador familiar dependiente, responsabilidades domésticas)</p>

⁽¹⁾ Factores relacionados del diagnóstico diferencial “Síndrome Postraumático”

⁽²⁾ Desglosados y ampliados en Factores laborales y domésticos.

Tabla 2. Nuevos factores relacionados propuestos para el diagnóstico (Elaboración propia).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	SISTEMA AFECTADO Y EJEMPLOS
RESPUESTA FISIOLÓGICA	CARDIOVASCULAR: Enfermedades coronarias, hipertensión arterial, taquicardias, arritmias, migraña vascular, aumento contractibilidad cardiaca.
	RESPIRATORIO: hiperventilación, sensación de opresión torácica, disnea, taquipnea,
	INMUNOLÓGICA: alergias, infecciones, enfermedades alérgicas, colitis ulcerosa, úlcera duodenal, artritis reumatoide, cáncer.
	ENDOCRINO Y METABÓLICO: hipertiroidismo, obesidad, niveles altos de cortisol.
	SEXUAL: infertilidad, coito doloroso, vaginismo, alteraciones del ciclo menstrual, amenorrea, abortos, inapetencia sexual.
	GASTROINTESTINAL: dolores estomacales, dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, colitis ulcerosa, náuseas, flatulencias, diarreas y en situaciones más mantenidas, úlceras.
	DERMATOLÓGICO: prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, psoriasis, urticaria crónica, hipersecreción de grasa cutánea, rubor facial, alopecia areata.
	MUSCULAR: aumento del tono muscular, incrementando el nivel de tensión de los músculos, tics, temblores, contracturas musculares, hiperflexia, hipoflexia, cefalea tensional.
RESPUESTA PSICOLÓGICA NANDA-I(*)	Irritabilidad*, impaciencia*, negativismo*, dificultad toma de decisiones*, exceso de estrés situacional*, sensación de presión*, sensación de tensión*, dificultad para funcionar*, ansiedad, falta de concentración, falta de interés, depresión, agotamiento, problemas en las relaciones familiares.
RESPUESTA COMPORTAMENTAL NANDA-I(*)	Ira*, conducta agresiva*, trastornos del sueño, dieta insuficiente o nociva, ingestión de fármacos o drogas, mal humor, inexpresividad, alexitimia (negación o no reconocimiento de emociones), falta de espíritu de lucha, excesiva resignación.

(*) Manifestaciones clínicas que si quedan incluidas en la NANDA-I.

Tabla 3. Nuevas manifestaciones clínicas propuestas para el diagnóstico “Estrés por Sobrecarga” (Elaboración propia)

DIAGNÓSTICO NANDA I	RESULTADO (NOC)	INTERVENCIÓN PRINCIPAL (NIC)
ESTRÉS POR SOBRECARGA	1. Afrontamiento de los problemas	Aumentar el afrontamiento Disminución de la ansiedad
	2. Nivel de agitación	Ayuda para el control del enfado Disminución de la ansiedad
	3. Nivel de estrés	Ayuda para el control del enfado Disminución de la ansiedad
	4. Nivel de ansiedad	Disminución de la ansiedad

Tabla 4. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC para el diagnóstico Estrés por sobrecarga⁽⁴⁰⁾.

	L	M	X	J	V	S	D
Relajación muscular profunda							
Entrenamiento Autógeno							
Hora de inicio							
Hora de finalización							

Tabla 5. Autorregistro de técnicas de relajación⁽³⁹⁾.

INTERVENCIÓN (NIC)	NUEVAS ACTIVIDADES PROPUESTAS
Aumentar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración primaria (entrevista, cuestionarios) -Desconexión mental (separación vida personal y profesional) -Dedicación a uno mismo. -Autoconvicción (refuerzo de autoestima). -Técnicas de asertividad. -Técnicas de habilidades sociales y de comunicación. -Organización y gestión del tiempo y del trabajo. -Establecer objetivos y prioridades. -Ayudar en la solución de problemas. -Apoyo social (participación de la familia). -Valorar necesidad de otro tipo de ayuda profesional.
Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> -Técnicas de relajación. -Control de la respiración. -Técnicas cognitivas: reestructuración y reevaluación positiva. -Establecer objetivos y prioridades. -Realizar ejercicio físico. -Apoyo familiar.
Ayuda para el control del enfado	<ul style="list-style-type: none"> -Escuchar y mantener una actitud abierta. -Parada del pensamiento. -Suspensión temporal. -Empleo de autoinstrucciones. -Ayuda en la toma de decisiones. -Realizar ejercicio físico. -Ayuda en la solución de problemas
Otras actividades	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo emocional (técnicas de humor y optimismo). -Otras técnicas de desactivación y relajación. -Entrenamiento en la comunicación eficaz y saludable. -Alimentación sana y equilibrada. -Dormir las horas suficientes. -Educación para la salud.

Tabla 6. Nuevas actividades propuestas relacionadas con factores estresantes (Elaboración propia)

Recibido: 4 febrero 2014.
 Aceptado: 16 mayo 2014.