

Plan de Clase

Asignatura: Psicología Médica

Conferencia No. 4

Tema II: Estrés y personalidad

**Sumario:**

- 2.2.1. La personalidad como mediadora entre los estresores y la respuesta de estrés.
- 2.2.2. El problema del equilibrio entre demanda y capacidad, entre frustración, conflicto y toma de decisiones.
- 2.3. Estrés y enfermedad.
  - 2.3.1. Perfiles de seguridad y riesgo en el proceso de estrés.
  - 2.3.2. La respuesta al estrés como factor de riesgo en diferentes procesos patológicos.
  - 2.3.3. El proceso de estrés como consecuencia de determinados procesos patológicos.
- 2.4. El estrés y su manejo en diferentes situaciones, contextos y profesiones. El desgaste profesional.

**OBJETIVOS:**

1. Distinguir la respuesta de estrés como expresión individual de la unidad soma-psiquis y su asociación con la enfermedad humana
2. Explicar brevemente las distintas escuelas modelos que intentan explicar la relación soma- psiquis.

FOD: Conferencia

Duración: 90 minutos

´Método: expositivo, heurístico

Medios: pizarrón, PC

Función didáctica principal: introducción de nuevo contenido.

**INTRODUCCIÓN**

- Diferencia entre tensión, ansiedad y estrés.
- Respuesta de estrés (Niveles y de qué depende)

### Concepción Integral del Estrés

- Se debe tener una visión integral del hombre.
- Se debe tener presente lo biológico, lo psicológico y lo social.

Kaplan: plantea que debe mantenerse una continuidad de lo viejo con lo nuevo, no se refuta lo viejo, sino que se rehacen conceptos, la ciencia toda se complementa.

\*el estrés es un fenómeno psicofisiológico de causa psicosocial. Es un fenómeno integral como integral es el hombre.

### **DESARROLLO**

La personalidad como mediadora entre los estresores y la respuesta de estrés.

La personalidad como mediadora entre los estresores y la respuesta de estrés. pág. 360 libro enfermería

Un tipo de conducta que se ha determinado que predispone nocivamente a enfermar es la conducta tipo A o conductas con tendencias a enfermedades coronarias. Fue descrita por los cardiólogos Friedman y Roseman, al observaren pacientes que habían sufrido infartos de miocardio un tipo de conducta previa caracterizada por impaciencia, ambición, espíritu competitivo, relaciones interpersonales conflictivas y dedicación excesiva al trabajo.

Se describe la existencia del patrón C de conducta vinculado con estudios psicológicos en pacientes afectados con cáncer. El patrón C, conformado por un estilo verbal pasivo, extremadamente cooperador, no asertivo, apacible, conformista y controlando la expresión de la hostilidad.

Existen otros estudios que van a favor de características personales protectoras del estrés. Es así el caso de S. Kobasa(1979) la cual propuso la dimensión de resistencia o dureza (hardiness) para describir a los individuos que se implican en la acción con motivaciones de crecimiento, que obtienen satisfacción con la actividad y que recurren a estrategias conductuales de lucha desde la cognición que es posible el control.

La personalidad en su función mediatizadora y reguladora juega un papel fundamental, por lo que todo aquello que se realice en función del crecimiento personal contribuirá a personalidades más sanas para afrontar el estrés.

Muchos autores coinciden que estilos de vida inadecuados pueden afectar la salud del individuo, incluso la aparición de la enfermedad.

Es innegable la relación entre estrés y autoestima, por lo que muchos autores coinciden que sujetos con autoestima baja tienen una probabilidad grande de ser vulnerables al estrés. La frase "yo no puedo" no favorece a las dificultades a las que las personas se enfrentan en la vida cotidiana.

Los pensamientos negativos no contribuyen al fortalecimiento de la autoestima, al contrario estimulan a no quererse y a valorarse poco. Es importante una autoestima adecuada para enfrentar el estrés, porque cuando la persona se siente subutilizada o con pocas posibilidades para enfrentarlas diferentes situaciones u obstáculos que se le pudieran presentar hay mucho más riesgo de estrés y de enfermar.

La palabra asertividad se deriva del inglés "assert" y significa autoafirmación.

Refiere Zaldívar que, aunque de la asertividad se han dado varias interpretaciones, la mayoría de los autores parecen estar de acuerdo con Wolpe y Lazarus que la definen como: "La capacidad para la expresión de los derechos y sentimientos personales".

### **El problema del equilibrio entre demanda y capacidad, entre frustración, conflicto y toma de decisiones. Pag 272 psicología y salud**

Se concibe la vulnerabilidad como una amenaza potencial que se transforma en amenaza activa cuando se considera que realmente pone en peligro al individuo. Zaldívar (1996) vincula la vulnerabilidad de los sujetos, con la confluencia de un conjunto de factores que potencian el desarrollo de un perfil de seguridad o por el contrario, el desarrollo de un perfil de riesgo.

#### **El perfil de seguridad, conformado por:**

- Características personológicas del sujeto.
- Experiencias y vivencias vitales.
- Elementos facilitadores del ambiente.
- Relativo nivel de adecuación de los estilos de evaluación cognitiva y de afrontamiento.

Ellos elevan la tolerancia al estrés y disminuyen la vulnerabilidad individual y, por lo tanto, la probabilidad de presentar trastornos y enfermedades vinculadas con el estrés las que afectan el bienestar del sujeto.

#### **El perfil de riesgo está conformado por todo lo contrario:**

- Experiencias y vivencias traumáticas.
- Inadecuados estilos de evaluación y afrontamiento, que aumentan la vulnerabilidad individual y la probabilidad de enfermar.

Se explicarán los conceptos de vulnerabilidad, perfil de riesgo y de seguridad (pág. 274 a 275 en Psicología y Salud) y se enfatizará en el estrés como factor de riesgo de enfermar (pág. 275 a 276)

La vulnerabilidad es definida por diversos autores como la relación existente entre valoración y significado de las consecuencias que un evento tiene para el individuo, y la valoración de los recursos que tiene para afrontarlo.

Alrededor del concepto de vulnerabilidad se plantea toda una serie de factores vinculados generalmente con el proceso de evaluación cognitiva y con el proceso de afrontamiento.

Bages (1990:15-28) los divide en factores de riesgo, donde incluye aquellos aspectos personales o situaciones en la vida de un individuo que están asociadas con un aumento en las probabilidades de enfermar, y factores protectores, los que define como “aquellas características personales y/o elementos del ambiente, o la percepción que el individuo tiene de ellos, que disminuyen los efectos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar”.

**Factores psicosociales de riesgo:** (perfil de riesgo)

1. Las experiencias estresantes de la vida: molestias de la vida cotidiana, que en un sujeto cobrarán mayor importancia y significado si se encuentra privado, con un pobre apoyo social o con una débil fortaleza personal.
2. Inadecuado estilo de vida: que implica la adopción de ciertos comportamientos, pobre o escaso control de las emociones y tensiones, así como un patrón inadecuado de interacción con el ambiente que hacen al sujeto más vulnerable a los efectos del estrés.
3. Un estilo de afrontamiento no constructivo, evitativo y centrado en la atención de detalles irrelevantes de las situaciones, que llevan al sujeto a la selección y aplicación de estrategias ineficaces para solucionar los problemas y que provocan, a su vez, desesperanza y apatía, y, por lo tanto, más estrés.
4. Presencia frecuente de emociones negativas como consecuencia de evaluaciones distorsionadas de la realidad, pensamientos irracionales, auto verbalizaciones, estresores e insatisfacción por la vida.
5. Presencia de un patrón A de comportamiento.
6. Reactividad fisiológica que se expresa en la tendencia para responder, de manera frecuente, con una sobre activación fisiológica ante determinadas situaciones, y un aumento del tiempo necesario para volver a los niveles basales.
7. Otros factores, entre los que se encuentran una autoestima baja, pobre control del medio, débil fortaleza personal, etc.

**Factores protectores:** (perfil de seguridad)

- Apoyo social: “los contactos personales disponibles para una persona a partir de otras personas, grupos y sociedad”. Meichenbaum (1977). Son recursos brindados durante y después de un evento estresante (proporcionan control y dominio ante situaciones difíciles, ofrecen una guía y ayudan a identificar recursos personales y sociales, además de ofrecer retroalimentación sobre conductas que mejoran la eficiencia en la vida)

- Fortaleza individual o hardiness: se caracteriza por rasgos personales adaptativos que incluyen un sentido de compromiso, de reto y un sentimiento de control sobre las propias circunstancias ante situaciones potencialmente amenazantes. Otros autores la denominan locus de control interno. Pueden ser:
  - El grado de compromiso que los sujetos asumen con lo que emprenden;
  - El trabajo con otras personas, e incluso con la protección de animales domésticos y otros;
  - La tendencia para evaluar las dificultades como reto y no como una amenaza;
  - El sentimiento de control sobre las propias circunstancias
  - La tendencia a enfocar los problemas de forma realista y con optimismo
  - El sentimiento subjetivo de bienestar personal
- Controlabilidad: la percepción que tenga un individuo del grado de control sobre las transacciones medioambientales, o más bien como la posibilidad de ejercer dicho control.
- Sentimiento de bienestar personal (defensora): a mayor sentimiento de bienestar personal y social, mayor felicidad.

Perfil de seguridad: D. Zaldívar (1996): Aquellas características de la personalidad del sujeto, experiencias y vivencias vitales, elementos facilitadores del ambiente, relativo nivel de adecuación de los estilos de evaluación cognitiva y de afrontamiento.

(\*) Estos factores elevan la tolerancia al estrés y disminuyen la vulnerabilidad en el individuo y, por tanto, la probabilidad de presentar trastornos y enfermedades vinculados de alguna manera con el estrés. En ese perfil de seguridad se incluyen la autoestima, el control, la fortaleza personal, el bienestar psicológico, el estilo de vida saludable y el apoyo social, así como las llamadas habilidades existenciales –habilidades para la comunicación interpersonal, habilidades para la toma de decisión y la solución de problemas, etc.

### **¿Cuáles recursos personológicos hacen menos proclive a un individuo a presentar estrés?**

1. El estilo de personalidad (Kobasa): la personalidad resistente al estrés, posee atributos fundamentales como "compromiso", "control" y "reto", que permiten mantener los estresores específicos en perspectiva, conocer los recursos que se tienen para hacer frente a los estresores y considerar dichos acontecimientos como oportunidades para el cambio positivo.
2. La tipología de sujetos (Meichenbaum y Turk): se reconoce tres tipos de sujetos, en función de su forma de afrontar una situación de estrés, que clasifican como "individuos autoreferentes", "individuos negativistas" e "individuos autoeficaces".

2.1. **Individuos autorreferentes:** son aquellos que, en lugar de centrarse en las demandas de la situación, se centran en sí mismos y se preocupan en exceso por la propia realización, por las respuestas cognitivas, conductuales y fisiológicas, asociadas a la respuesta al estrés, y por las posibles -pero no reales- consecuencias de la situación, junto a la aparición de pensamientos y sentimientos referidos a la propia inutilidad.

2.2. **Individuos negativistas:** en este caso, los sujetos no reconocen o niegan la existencia de problemas o demandas en el medio, con independencia de los recursos que tienen para hacer frente a la situación.

2.3. **Individuos autoeficaces:** se trata de personas que, una vez presentado el acontecimiento, evalúan las demandas de estas y los recursos que disponen para enfrentar la misma; se plantea que, dado el alto concepto en la propia eficacia y el aprendizaje de conductas adecuadas para hacer frente a las distintas situaciones, logran darle solución a las mismas (de ahí, que los recursos psicológicos presentes en esta tipología, disminuyen la vulnerabilidad del individuo a padecer de estrés).

3. La orientación disposicional generalizada (Antonovsky): aborda, el sentido de coherencia, como una habilidad para seleccionar el estilo de afrontamiento que mejor se ajusta a una situación dada, sobre la base de tres componentes principales entendidos como "comprensibilidad", "manejabilidad" y "significatividad":

3.1. **Comprensibilidad:** es la medida en que se percibe la situación de manera comprensible, ordenada y clara.

3.2. **Manejabilidad:** hace referencia a la percepción de que se tienen los recursos disponibles para afrontar las demandas del ambiente y por lo tanto, se podrá dar una respuesta efectiva a dichas demandas.

3.3. **Significatividad:** hace referencia a la importancia de asumir los retos que supone determinada situación y el compromiso con lo que se hace, lo cual viene a ser el elemento motivacional que conduce a la persona a involucrarse activamente en la situación.

La respuesta al estrés como factor de riesgo en diferentes procesos patológicos.

### **La respuesta a Estrés**

- El estrés es una reacción adaptativa y funcional que garantiza la vida en un entorno cambiante, No siempre es perjudicial al hombre. Solo cuando rebasa los límites de intensidad permisibles o se prolonga demasiado el estrés favorece la aparición de estados disfuncionales o enfermedades.

En relación al estrés se plantean tres ejes de actuación de la respuesta a nivel fisiológico, que van activándose progresivamente en la medida en que sigue percibiéndose la situación como estresante; así mismo se detiene la respuesta cuando el sujeto percibe que hizo frente de manera satisfactoria al evento.

1. **El eje neural**: donde el Sistema Nervioso Central (SNC) activa, de manera directa, el Sistema Nervioso Autónomo (en especial, la rama simpática, por centros localizados en el hipotálamo, el tallo cerebral y la médula) y el Sistema Nervioso Periférico.

Como consecuencia de la activación nerviosa simpática y periférica, de este eje, se obtienen respuestas tales como:

- Aumento del ritmo cardíaco.
- Aumento de la tensión arterial.
- Sudoración intensa.
- Sequedad bucal.
- Adormecimiento / Hormigueo en los miembros.
- Dilatación de las pupilas.
- Dificultad para respirar.

2. **El eje neuroendocrino**: relacionado con la liberación, por la médula suprarrenal, de las catecolaminas; que siguen manteniendo la activación del Sistema Nervioso Autónomo.

Se logran efectos similares a los de la estimulación simpática directa:

- Aumento de la tensión arterial.
- Aumento del aporte sanguíneo al cerebro.
- Aumento del ritmo cardíaco.
- Incremento de la estimulación de los músculos estriados.
- Incremento de los ácidos grasos, triglicéridos y colesterol en sangre.
- Disminución del riego sanguíneo a los riñones y al sistema gastrointestinal.
- Disminución del riego sanguíneo a la piel.
- Incremento del riesgo de formación de trombos.

3. **El eje endocrino**: a través del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, responsable de la liberación en la hipófisis de la hormona adenocorticotrópica (ACTH), que provoca la liberación de los corticosteroides.

Entre los principales efectos de este eje, encontramos:

- Aumento del flujo sanguíneo y del gasto cardíaco.
- Aumento en la secreción de jugos digestivos.
- Incremento de la liberación de ácidos grasos, libres en el sistema circulatorio.
- Supresión de mecanismos inmunológicos.
- Aumento en la producción de glucosa (gluconeogénesis).
- Nerviosismo, preocupación extrema y paranoia.
- Incremento de la producción de urea.
- Aumento de la susceptibilidad a procesos arteroescleróticos.
- Exacerbación de la irritación gástrica.

### **El proceso de estrés como consecuencia de determinados procesos patológicos.**

Los mecanismos psico neuro inmunológicos en el desencadenamiento y agudización de algunas enfermedades y el papel que juega el estrés en este proceso. (pág. 246 a la 250 Psicología y Salud)

La historia recoge incontables relatos de muertes, enfermedades y curaciones que han sido calificados como muertes por amor, curaciones “milagrosas”, enfermedades por un “maleficio” y hasta por la tristeza debido a la muerte de un ser querido. No obstante, la sospecha de la causa de muerte, enfermedad o curación, la ciencia no había podido despejar estos fenómenos. De la misma forma, eventos vitales equivalentes pueden no matar, pero llevar la salud a un estado precario que propicia variadas alteraciones psicofisiológicas o enfermedades oportunistas.

Las investigaciones fisiológicas y neurofisiológica de las emociones que aportaron gran claridad en relación con las vías nerviosas y los procesos reflejos. Sin embargo subvaloraron o evadieron el aspecto propiamente psíquico de las emociones, y se centraron en su componente neurofisiológico.

Otros intentos fueron realizados en el campo de la psicología, y buscaban explicación a las enfermedades psicósomáticas dentro de una concepción predominantemente psicoanalítica en la cual lo psíquico era hipertrofiado, representándose en una simbología con pretensiones de universal, pero que no rebasaba las fronteras del dilema moral y existencial del hombre medio europeo de aquella época.

El psicoanálisis tuvo aportes trascendentales en relación con la concepción de la personalidad como agente regulador de las fuerzas psíquicas y el papel del inconsciente también como mecanismo regulador de lo que pudiera afectar la autoestima del sujeto. Estos aportes fueron convertidos por el mismo Freud y por algunos continuadores, en una teoría

sexocéntrica circular y estéril, divorciada de la metodología científica, del experimento y del enfoque interdisciplinario.

En la búsqueda de la explicación sobre la relación entre la psiquis y la regulación biológica, hubo intentos de erudición y gran visión del futuro, pero los autores no encontraron la comprensión y el desarrollo de la ciencia y la tecnología necesarias para su continuación.

Hoy se sabe que:

- entre personas viudas aumenta la tasa de cáncer;
- en los deprimidos aparece una inmunosupresión que favorece las enfermedades oportunistas;
- en los estudiantes en períodos de examen se ha detectado disminución de las células NK (células asesinas) y la producción de interferón;
- en las personas sometidas a técnicas de relajación aumentan las células NK y la inmunocompetencia, y un mes después de terminar los ejercicios de relajación la respuesta inmunológica regresa al estado anterior.

*\*Las investigaciones de los factores psicosociales sobre la regulación biológica y las enfermedades somáticas abrieron nuevos caminos y campos de trabajo de obligatorio acercamiento entre las ciencias sociales, la psicología de la salud y las ramas biomédicas.*

*\*La incorporación de la inmunología a los equipos de investigación médico-psicológicos ha arrojado luz sobre los mecanismos de regulación biológica que se desencadenan a partir de los factores psicosociales.*

- Los resultados de la inmunología en los últimos 20 años han sido atractivos no solo para la psicología, sino para la mayoría de las especialidades médicas, en las cuales se ha promovido una demanda masiva de investigaciones inmunológicas, que ya empieza a convertirse en característica del desarrollo de las ciencias médicas para el cierre de este siglo.
- Esto contribuyó definitivamente a la justificación del equipo interdisciplinario médico-psicológico que está dada por la necesidad de profundizar en la investigación del proceso salud-enfermedad desde el nivel intracelular en el campo bioquímico hasta el nivel de la personalidad y el modo de vida en el ámbito psicosocial.

En el sistema sociedad-individuo-enfermedad, el área más intangible y subjetiva es el subsistema personalidad; este forma la parte más activa del individuo, ya que es responsable de la regulación psíquica y la dirección de su estilo de comportamiento, lo que justifica el énfasis en el mecanismo psíquico como puente entre el estrés de la vida social y las alteraciones de la regulación biológica.

Señalaremos las **principales reacciones de estrés:**

- Efectos subjetivos: ansiedad, depresión, apatía, frustración
- Efectos conductuales: drogadicción, alcoholismo
- Efectos cognoscitivos: distractibilidad, olvidos, bloqueo mental
- Efectos fisiológicos: incremento de las catecolaminas, Corticosteroides, presión sanguínea, dilatación pupilar.
- Efectos sobre la salud: asma, úlcera, diabetes.
- Efectos laborales: ausentismo, baja productividad, desmotivación

Algunas **señales de sobrecarga de estrés**:

Las personas que están pasando por una sobrecarga de estrés muestran algunos de los siguientes síntomas:

- ansiedad o ataques de pánico
- constante presión, confusión y apresuramiento
- irritabilidad y melancolía
- síntomas físicos: problemas estomacales, dolores de cabeza y dolores de pecho
- reacciones alérgicas: eczema y asma
- problemas del sueño
- beber en exceso, comer en exceso, fumar o usar drogas
- tristeza o depresión

Los agentes productores de estrés constituyen estímulos que afectan la homeostasis del organismo; y pueden ser clasificados de acuerdo con su origen en físicos, biológicos y psicosociales.

Se pudieran identificar con los **Tres bloques mediadores del estrés** (Lazarus y Cohen)

Ambiente: recursos ambientales con que cuenta el hombre para enfrentar la demanda (sistemas de apoyo social: familia, pareja, colectivo laboral, sociedad)

Defensas psicológicas del hombre (equilibrio emocional, inteligencia, experiencias en situaciones similares)

Defensas fisiológicas (estado de salud, padecimientos crónicos, órganos o sistemas débiles, hábitos de vida)

En general el impacto del estrés psicosocial está determinado por los siguientes aspectos:

- el grado en que sea percibido por una persona como amenaza o reto.

- La vulnerabilidad de la persona y su capacidad para adaptarse y enfrentarse al estímulo estresante. Esta última determina los efectos sobre la salud.

Se hace necesario estudiar el estrés con un enfoque “personológico”, ya que es en esencia un fenómeno personal, subjetivo, en el que la psiquis desempeña una labor mediadora entre los estímulos estresores o situaciones estresantes y la respuesta a los mismos, ya que es la personalidad la que define el significado; en el análisis del estrés y su relación con el proceso salud-enfermedad se destaca como principal mediador la personalidad o algunas de sus cualidades.

Para la explicación de la **relación soma-psiquis** hay dos grandes escuelas modelos:

- Psicosomática
- Córtico-Visceral

Las tendencias psicosomáticas aparecen en los años 30 del siglo pasado gracias a los trabajos de Frank Alexander y otros investigadores. Ellos tratan de explicar la influencia del factor psíquico en muchas enfermedades somáticas. Se debe destacar cómo su gran aporte es estudiar la personalidad del enfermo y no solo la enfermedad. Alexander plantea eliminar la dicotomía soma-psiquis y subraya el papel fundamental del factor psíquico en el origen de las enfermedades conocidas como psicosomáticas, HTA, asma, diabetes, hipotiroidismo, enfermedades de la piel y otras.

(\*) La principal debilidad de esta escuela es tratar de explicar lo psíquico por la teoría freudiana.

La teoría córtico-visceral iniciada por I.Pavlov y continuada por K. Bykov plantea que la corteza cerebral es el centro de la actividad psíquica y la reguladora de la función somática. Consideran que la relación es bilateral, que lo psíquico y lo somático se influyen mutuamente.

(\*)Se debe destacar que ninguna de las dos escuelas puede explicar adecuadamente la correlación.

Se aclara a los alumnos que la correlación psicosomática: se manifiesta mediante el proceso psicosomático y el somatopsíquico.

Mencionaremos la clasificación de los disturbios psicosomáticos de Bleuler, que aparecen en Psicología Médica tomo II, de Fernando Núñez de Villavicencio, ejemplificando:

Conclusiones:

El profesor realiza un resume de los principales temas abordados en la conferencia y destaca que los factores psicológicos asociados a la salud y a la enfermedad tienen una importancia vital para la mejor comprensión e intervención en la promoción de salud, y la prevención de enfermedad, así como en el tratamiento y rehabilitación.

Por último, orientaremos el estudio independiente e insta a los estudiantes a trabajar con la guía de estudio que se les presenta en el Portafolio No.3.

Indica la tarea docente, que constituye una evaluación parcial que da respuesta al tema correspondiente al seminario No.3 (ver instructivo)

**Bibliografía:**

1- Psicología y Salud. Núñez de Villavicencio. Cap. 40, 41 y 42 (pág. 264- 277).

2- Psicología y práctica profesional de enfermería. García Valdés M. Edit. Ecimed, la Habana 2011. Cap.11, pág. 341- 351.

3- Consultar materiales de apoyo en Carpeta digital (Personalidad y Salud- Ada Casal).