

Introducción al estrés y la ansiedad

En primer lugar, la **ansiedad** se define como una preocupación excesiva y difícil de controlar por parte del individuo, asociada a síntomas como inquietud, irritabilidad, dificultad para concentrarse, tensión muscular, entre otros [1]. De esta forma podemos considerar que los trastornos de ansiedad son aquellos que comparten características tanto de ansiedad como de miedo excesivos [2]. Así, el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.

Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada [1]. Alguno de los tipos son *trastorno de ansiedad por separación*, *mutismo selectivo*, *fobias*, *trastorno de ansiedad social (TAS)*, *trastorno de pánico*, *agorafobia* y *trastorno de ansiedad generalizada (TAG)*. En el proceso clínico habitual para su diagnóstico cabe resaltar que muchos de estos tipos comparten características y sintomatología común como podemos observar en la [figura 1.1](#).

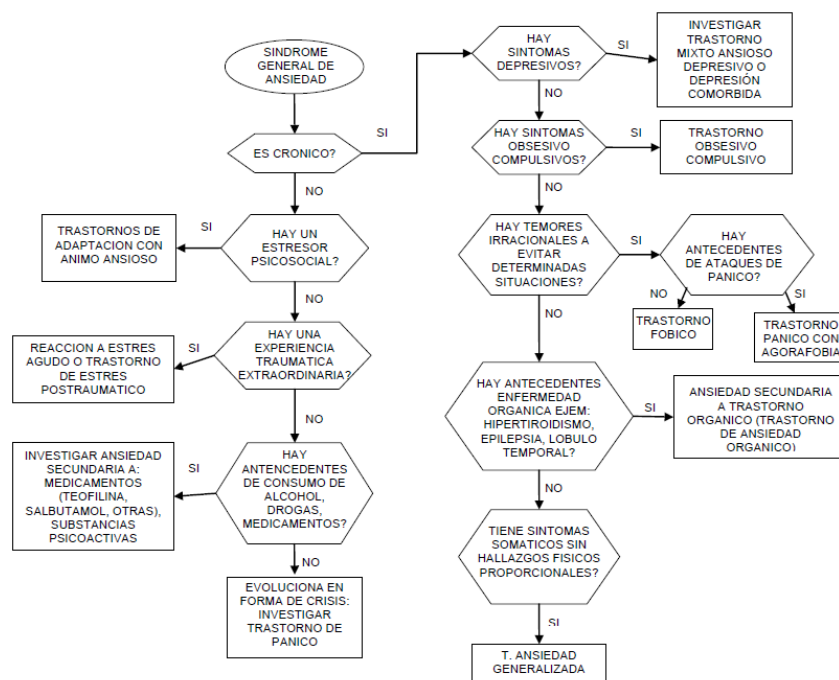


Figura 1. 1. Flujograma para el diagnóstico clínico de los trastornos de ansiedad

Para situarnos contextualmente de forma correcta en el estudio de la ansiedad, sobre todo en los jóvenes, y la grave situación que representa, es de vital importancia destacar que los trastornos de ansiedad están entre los más diagnosticados en niños y adolescentes españoles, hasta el punto de que se estima que entre un 15 y un 20% de los niños y adolescentes sufre algún tipo de trastorno de ansiedad. Horadando en esta perspectiva Carballo et al. (2012) encontraron en su estudio sobre los síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes una diferencia significativa en las puntuaciones en todas las etapas evolutivas que estudiaron [3], con puntajes mayores en las etapas más tardías de la adolescencia frente a las más tempranas.

En cuanto al **estrés**, lo conocemos como resultado de la dificultad para hacer frente a demandas externas o situaciones amenazantes en un intento por generar una respuesta eficaz y a menudo apremiante con los medios disponibles por el sujeto [4]. De esta forma, los trastornos relacionados por factores de estrés son trastornos en los que la exposición a un evento traumático o estresante aparece de manera explícita. Estos presentan síntomas muy variados, algunos de ellos se pueden entender dentro de un contexto basado en el miedo y la ansiedad [2], no obstante, muchas personas que han estado expuestas a un evento catastrófico o aversivo exhiben un fenotipo que muestra como su característica clínica más importante síntomas anhedónicos y disfóricos, exteriorizados como síntomas de enfado y hostilidad, o síntomas disociativos.

Los tipos que podemos nombrar son *el trastorno de apego reactivo, el trastorno de relación social desinhibida, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno de estrés agudo y los trastornos de adaptación* [1].

Respecto al estudio del estrés en población joven, este se encuentra en los mismos términos que la ansiedad en cuanto a la presencia preocupante y significativamente alta entre los más jóvenes [5]. Para ponerlo en consideración podemos observar el estudio de Bermúdez (2018) sobre la evaluación de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y autoestima de una muestra de adolescentes, en el que el 63.1% del alumnado encuestado se encuentra fuera de las puntuaciones normales y más de un 13% del alumnado presenta niveles graves o muy graves de estrés.

Los **jóvenes**, además de ser las personas más vulnerables a todo tipo de trastornos mentales y en concreto a la ansiedad y el estrés, poseen esquemas cognitivos centrados en el peligro y la amenaza [6], en torno a la competencia, la aceptación y la sensación de control que tienen sobre la situación estresante y tienden considerablemente a estar más afectados y de un modo ampliamente más negativo en comparación con las personas más estables emocionalmente.

Es por ello este juego pretende centrar sus esfuerzos en ayudar a apaliar y poner en el foco social y cultural los problemas de ansiedad y estrés especialmente en una población joven de una forma transversal y sin complejo, en pos de conseguir una mejora en su salud mental.

Fundamentación teórica de algunos tratamientos y enfoques terapéuticos

La abrumadora prevalencia de la ansiedad y el estrés en la población general en los últimos años ha generado la necesidad imperante de intervenciones innovadoras y accesibles que aborden estos desafíos de manera efectiva. En este contexto, las terapias y **tratamientos** se actualizan con celeridad, a la vez que se descartan teorías psicológicas desfasadas o ineficientes respecto al marco histórico-social presente. Explorando los tratamientos y terapias contrastadas que nos puedan ser útiles a lo largo de todo el desarrollo del proyecto, cabe discutir en primera instancia cuales de las teorías psicológicas pertinentes utilizaremos.

A partir de un punto de vista plenamente teórico los tratamientos que pretenden hacer frente al estrés y la ansiedad han sido examinados desde tres perspectivas fundamentales: *la psicoanalítica, la de los rasgos y la interaccionista o transaccional* [7]. Dentro de la psicoanalítica, podemos encontrar tratamientos como la terapia psicodinámica (TPs), y en la perspectiva de los rasgos destacamos la terapia de apoyo (TA) [8], sin embargo,

para el caso que nos ocupa nos centraremos exclusivamente en la dimensión teórica de la perspectiva interaccionista.

Las **corrientes interaccionistas** han conceptualizado el manejo de situaciones adversas como un proceso en el cual la persona evalúa la situación y su relevancia, considerándola en términos de amenaza o desafío. Además, se valora tanto los recursos disponibles como las posibles respuestas que se pueden aplicar. A partir de esta evaluación, se selecciona una respuesta con el objetivo de provocar un cambio en la situación estresante.

En este sentido, el afrontamiento del estrés puede adoptar dos dimensiones: una conductual, que implica la implementación de acciones activas para hacer frente a la situación; y otra cognitiva, que consiste en una reconsideración o replanteamiento de la forma en que se evalúa la situación [9]. Es importante destacar que el afrontamiento busca modificar no solo la situación real en sí misma, sino también las percepciones asociadas, los deseos individuales y la importancia atribuida a esos deseos.

Adicionalmente, cabe destacar que los procesos de apreciación y afrontamiento se influyen mutuamente en un ciclo continuo. Si un intento de afrontamiento no resulta exitoso, esto desencadena una nueva apreciación que busca estrategias alternativas de afrontamiento entre los recursos disponibles [10].

Una vez centrado el marco teórico de los enfoques terapéuticos que pretendemos utilizar, podemos analizar los diferentes tratamientos, enraizados en **teorías psicológicas** consolidadas como *la teoría del estrés de Lazarus y Folkman* [11] y *la teoría cognitivo-conductual* [12], adoptando un enfoque multidimensional. Estas intervenciones no solo se centran en la modificación de patrones de pensamiento disfuncionales, sino que también promueven la aceptación de emociones, la conciencia del momento presente y la construcción de narrativas terapéuticas.

Terapia de Aceptación y Compromiso

Una de las terapias a destacar es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual está basada en la teoría cognitivo-conductual y promueve la aceptación de pensamientos y emociones, fomentando la acción comprometida hacia valores personales [13]. En ACT, todo el proceso terapéutico parte de la asunción de que el problema del cliente no es tener ciertos pensamientos o sentimientos que se valoran negativamente, sino que el problema viene dado por el modo en el que la persona reacciona ante esos eventos privados. Durante el proceso terapéutico los ejes de trabajo se fundamentan primordialmente en la flexibilidad psicológica del individuo hacia el resto del mundo y hacia sí mismo, como vemos en la [figura 1.2](#).

La ACT ha sido identificada como particularmente pertinente en la intervención de desafíos psicológicos que manifiestan una marcada tendencia a la evitación emocional, tal como se observa en casos de trastornos de ansiedad [14]. En este enfoque terapéutico, se brinda apoyo a los individuos para que experimenten, acepten y se comprometan con las respuestas emocionales que tradicionalmente han eludido y rechazado. Así, la ACT, alentando la conexión y aceptación plena de las experiencias emocionales, emerge como una herramienta valiosa para aquellos que enfrentan dificultades psicológicas arraigadas en patrones de evitación y rechazo emocional.

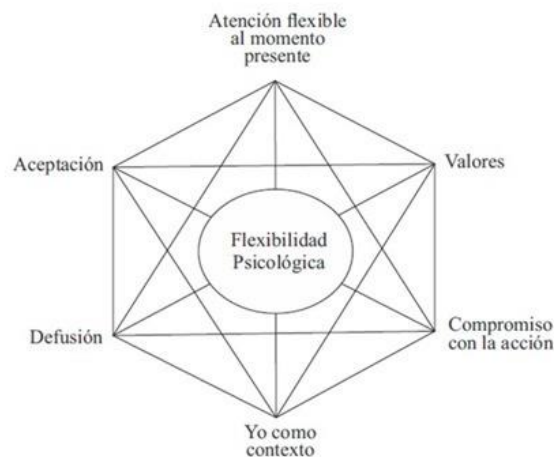


Figura 1. 2. Ejes de trabajo principales en la Terapia de Aceptación y Compromiso

Técnicas de Reestructuración Cognitiva

Otra terapia esencial a considerar son las Técnicas de Reestructuración Cognitiva. La reestructuración cognitiva (RC) es una de las técnicas cognitivo-conductuales más notables de la teoría cognitivo-conductual, y su objetivo primordial es busca identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos o irracionales [15].

Este enfoque parte del principio de que nuestras emociones y comportamientos están influidos por nuestras interpretaciones cognitivas de las situaciones, más que por los eventos en sí mismos. La RC implica ayudar a las personas a examinar y cambiar sus pensamientos automáticos, creencias irracionales o distorsiones cognitivas que pueden contribuir a estados emocionales negativos como la ansiedad o la depresión [16]. A través de la RC, los individuos aprenden a identificar pensamientos perjudiciales, cuestionar su validez y reemplazarlos con pensamientos más realistas y equilibrados [15], buscando en todo momento promover una visión más objetiva de las circunstancias, fomentando así respuestas emocionales y comportamentales más saludables.

Mindfulness y Técnicas de Relajación

Por otro lado, tenemos el Mindfulness y las Técnicas de Relajación (TR), basadas en principios de la teoría del estrés de Lazarus y Folkman [11], promoviendo la conciencia del momento presente para reducir la reactividad emocional, ya que, de hecho, reducir los niveles de activación psicofisiológica suele ser uno de los objetivos terapéuticos más frecuentes [17], especialmente a la hora de abordar trastornos de ansiedad, debido a su efectividad.

Las TR se fundamentan en la premisa de que existe una estrecha conexión entre el cuerpo y la mente, y que el estado psicológico de una persona puede influir directamente en su bienestar físico. En términos generales, las TR buscan reducir la activación del sistema nervioso simpático, responsable de la respuesta de "lucha o huida" [18].

Desde esta perspectiva, estas prácticas también pueden facilitar la toma de conciencia de los patrones de pensamiento negativos, permitiendo a las personas gestionar de manera más efectiva sus reacciones emocionales. En conjunto, las técnicas de relajación ofrecen un enfoque integral para promover la calma mental, mejorar la regulación emocional y contribuir al bienestar psicológico general.

Narrativas Terapéuticas

Por último, podemos ahondar en las Narrativas Terapéuticas, que utilizan elementos de la teoría cognitivo-conductual para reconstruir narrativas personales y promover el cambio de perspectiva.

Las narrativas terapéuticas representan un enfoque en psicoterapia que reconoce y valora la importancia de las historias personales en la construcción de la identidad y el significado en la vida de un individuo [19]. En lugar de simplemente abordar los síntomas o problemas como entidades aisladas, esta perspectiva terapéutica se centra en la forma en que las personas interpretan y dan sentido a sus experiencias a través de relatos.

Este enfoque no solo considera el contenido de las historias, sino también la forma en que se cuentan, reconociendo la influencia de la narrativa en la percepción de la realidad y en la construcción de la propia identidad [20]. Al fomentar la reflexión y la reescritura de las narrativas, la terapia narrativa busca empoderar a los individuos para que se conviertan en los autores activos de sus propias vidas, promoviendo el cambio positivo y la construcción de significado en el proceso terapéutico.

Bibliografía

- [1] Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Asociación Americana de Psiquiatría
- [2] Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana. 5a Edición
- [3] Mireia Orgilés, Xavier Méndez, José Pedro Espada, Jose Luis Carballo, José Antonio Piqueras (2012). *Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria*. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 5. 2. 115-120
- [4] Naranjo Pereira, M. L. (2009). *Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo*. Revista Educación. 33. 2. 171-190.
- [5] Bermúdez, V. E. (2018). *Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada*. Cuestiones pedagógicas. 26. 37-52.
- [6] Barańczuk, U. (2019). *The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis*. Personality and Individual Differences. 139. 217-227
- [7] Edwards, J. R. (1988). *The determinants and consequences of coping with stress. Causes, coping and consequences of stress at work*. 8. 233-263.
- [8] Hunot, V., Churchill, R., Silva de Lima, M., & Teixeira, V. (2007). *Terapias psicológicas para el trastorno de ansiedad generalizada*. Cochrane Database Syst Rev.1

- [9] Aguado, L. (2005) *Emoción, afecto y motivación*. Alianza Editorial.
- [10] Peiró, J. M. y Salvador, A. (1993) *Control del estrés laboral*. Eudema
- [11] Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company
- [12] Plaud, J. J. (2001). *Clinical science and human behavior. Journal of clinical psychology*. 57. 9. 1089-1102
- [13] Páez-Blarrina, M., Gutiérrez Martínez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano Soriano, M. D. C. (2006). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica*.
- [14] Rey, C. (2004). *La terapia de aceptación y compromiso (ACT): sus aplicaciones y principales fundamentos conceptuales, teóricos y metodológicos*. Suma Psicológica. 11. 2. 267-284
- [15] Bados López, A., & García Grau, E. (2010). *La Técnica de la reestructuración cognitiva*
- [16] Dongil-Collado, E. (2008). *Reestructuración cognitiva: un caso de estrés postraumático*. Ansiedad y estrés. 14. 2-3. 265-288
- [17] Blanco, C., Estupiñá, F. J., Labrador, F. J., Fernández-Arias, I., Bernardo-de-Quirós, M., & Gómez, L. (2014). *Uso de técnicas de relajación en una clínica de psicología*. Anales de Psicología. 30. 2. 403-411.

[18] Francesco, P., Mauro, M. G., Gianluca, C., & Enrico, M. (2010). *The efficacy of relaxation training in treating anxiety. International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 5. 3-4. 264

[19] White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós

[20] Miró, M. (2005). *La reconstrucción terapéutica de la trama narrativa. Monografías de psiquiatría*. 3. 8-18.