

USO DE LA RELAJACIÓN POR LA TÉCNICA DE LA RESPIRACIÓN CONTROLADA EN LA ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON ANGOR PECTORIS

AUTOR PRINCIPAL: ALFREDO JESÚS POLEY GUERRA 45095655S

Enfermero Dispositivo Cuidados Críticos y Urgencias Distrito Sevilla Sur. Psicólogo

2º AUTOR: CECILIA RUIZ GUIL 45100083G

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Urgencias y Emergencias del Área Hospitalaria Sevilla Sur.

3º AUTOR: MARIA DEL CASTILLO GARCIA VELAZQUEZ 77533954B

Enfermera Dispositivo Cuidados Críticos y Urgencias Distrito Sevilla Sur. Psicóloga

4º AUTOR: JUAN MOLINILLO LOPEZ 31671230T

Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital Virgen del camino. San Lucar de Barrameda. Cádiz

PALABRAS CLAVE

Ángor Pectoris, respiración, relajación

RESUMEN

Aunque son múltiples las aplicaciones que las técnicas de relajación tienen en el contexto de la salud, su utilización en el ámbito de las urgencias/emergencias aún está poco explorada. De estas técnicas, una de las más sencillas de utilizar es la respiración controlada, que consiste en respirar de un modo lento (8 ó 12 respiraciones por minuto), no demasiado profundo y empleando el diafragma en vez de respirar sólo con el tórax, facilitando gracias a su uso un descenso de la tensión arterial, de las pulsaciones y un aumento de la oxigenación sanguínea, además de la consiguiente sensación de tranquilidad en el paciente. De hecho, entendemos que la mayoría de los profesionales de las emergencias usamos esta técnica de manera intuitiva para conseguir que los pacientes se tranquilicen en su atención inicial.

Siendo la principal característica del trastorno conocido como ÁngorPectoris la isquemia cardiaca, consideramos que la utilización de la respiración controlada de manera protocolizada en la atención inicial de estos pacientes conseguiría una mejora significativa en su situación a muy bajo coste. Evidentemente, los resultados de esta técnica son mucho mayores después de varias sesiones de práctica, sin embargo entendemos que unas nociones básicas pueden bastar para en un primer contacto obtener gran parte de los beneficios expuestos anteriormente.

Por todo lo anterior, en este trabajo exponemos la citada técnica de forma sencilla para que pueda ser aplicada por cualquier componente de los equipos de emergencias, con la pretensión de que en un futuro pueda ser incluida en los protocolos de atención inicial del paciente con Ángor Pectoris.

INTRODUCCIÓN

La respiración facilita tanto el aporte de oxígeno necesario para las funciones celulares, como la expulsión de los compuestos que se generan en dicha combustión. El ritmo y volumen de la actividad respiratoria no solo dependen de la actividad del organismo, sino que también los distintos patrones de respiración pueden modificarla sustancialmente.

Según Speads (1980) hay numerosos factores que influyen en la forma de respiración y que pueden alterarla considerablemente. Esto, que en esencia es funcional, ya que la respiración debe adaptarse a las necesidades del organismo,

puede llegar a ser problemático cuando conduce a patrones de respiración inapropiados, inconvenientes o nocivos para la salud.

Uno de estos patrones es la Hiperventilación, de frecuente aparición en determinadas circunstancias de estrés intenso, manifestándose en forma de hormigueo, entumecimiento, mareo, sensación de desmayo, calor, sudoración, escalofríos, músculos tensos y rígidos, temblor, debilidad en las piernas, visión borrosa, sensación de irrealidad, taquicardia, palpitaciones, opresión/dolor torácico, sensación de falta de aliento, cansancio. Con relación a estos síntomas, y en el contexto del paciente con Ángor, es importante reseñar dos aspectos:

1º. La activación generada por este patrón respiratorio (Taquicardia, palpitaciones, temblor) genera mayor consumo de oxígeno, circunstancia poco deseable en este trastorno originado precisamente por la disminución de este en el miocardio.

2º. La mayoría de estos síntomas puede confundirse con los que se desencadenan en el Ángor, lo cual dificulta enormemente el aspecto clínico del diagnóstico del mismo.

Se asume que la respiración completa, esto es, la que implica la musculatura diafragmática, provoca la activación parasimpática (Everly, 1989) o, lo que es equivalente, favorece la relajación, de manera que el entrenamiento en ciertas pautas respiratorias puede ser un adecuado procedimiento para la reducción de los efectos del estrés y, en general, los trastornos debidos a un exceso de activación.

Puede haber varias explicaciones útiles para entender los efectos que tiene la respiración sobre dicho nivel de activación. Así, es conocido que la respiración diafragmática genera un incremento en la actividad parasimpática debido a la estimulación del nervio vago (Hirai, 1975) que se produce con su práctica, sin olvidar que el mero hecho de que el paciente focalice toda su atención en desarrollar el patrón respiratorio indicado dificulta que otros pensamientos ansiógenos le perturben y le provoquen mayor activación, por un mero proceso de distracción.

De una manera u otra, el controlar el patrón respiratorio en los pacientes con Ángor se nos antoja fundamental de cara a reducir la entendible activación que originan estas circunstancias, de ahí que insistamos en el uso en esos momentos de técnicas respiratorias que faciliten la relajación de los mismos.

OBJETIVOS

La relajación, fundamentalmente, es un proceso interactivo en el que intervienen componentes fisiológicos (patrón disminuido de activación somática y autónoma), Componentes cognitivos (instrucciones verbales de sosiego y tranquilidad) y conductuales (estado de quiescencia motora), por medio del cual, a través de una serie de condiciones estimulares determinadas (antecedentes), reorientamos el procesamiento de la información externo e interoceptivo (mediadores) para dar lugar a la experiencia de la relajación del individuo en términos de cambios psicofisiológicos, subjetivos y comportamentales objetivables (consecuentes).

El objetivo fundamental de las técnicas de relajación consiste en la producción, bajo control del propio individuo, de estados de baja activación del sistema nervioso autónomo. Su utilización se basa en el hecho de considerarla como una respuesta incompatible o antagónica con los efectos fisiológicos producidos por la ansiedad y la activación mantenida. Los efectos de la relajación se centran fundamentalmente en:

- Aumento de la vasodilatación arterial
- Disminución de la frecuencia respiratoria
- Disminución de la actividad simpática general
- Disminución de los niveles de secreción de adrenalina y noradrenalina
- Disminución del metabolismo basal
- Disminución de los índices de colesterol y ácidos grasos en plasma
- Incremento del nivel de leucocitos, con mejora del sistema inmunitario.
- Aumento de la sensación subjetiva de relajación
- Focalización y Reorientación de la atención
- Aumento del autocontrol
- Efecto positivo sobre el estado de ánimo del sujeto, que influye en el procesamiento de la información y en los procesos de memoria.

Es fácil concluir que, siendo el *Ángor pectoris* o Angina de pecho un trastorno originado por una isquemia miocárdica, muchos de los efectos descritos anteriormente pueden mejorar su tratamiento inicial.

METODOLOGIA

La respiración lenta y profunda favorece la ocurrencia de la relajación, y puede contrarrestar los efectos nocivos de la hiperventilación y de sus consecuencias. El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.

La respiración controlada es un procedimiento que ayuda a reducir la activación fisiológica y, por tanto, a afrontar la ansiedad. La técnica consiste en aprender a respirar de un modo lento: 8 ó 12 respiraciones por minuto (normalmente respiramos entre 12 y 16 veces por minuto), lo cual facilita que descendan las constantes vitales, no demasiado profundo (debemos recordar que dado que el paciente está en reposo sus necesidades de oxígeno no son elevadas, pudiendo hiperventilar si las respiraciones son demasiado profundas) y empleando el diafragma en vez de respirar sólo con el tórax, para con ello movilizar todo el aire que tenemos en los pulmones.

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

- 1º. Presentación de la técnica: La puesta en práctica de la técnica de respiración controlada debe ir precedida por una completa explicación de la misma en términos comprensibles para el paciente, insistiendo en que la respiración debe ser fluida, constante y no forzada.
- 2º. Posición del paciente: Lógicamente, la posición en la que debe estar el paciente debe adaptarse a la requerida por su dolencia, siendo la de Fowler la más utilizada en estos casos, pudiendo flexionar las rodillas ligeramente al tiempo que los brazos permanecen extendidos en la camilla.
- 3º. Focalización de la atención en los movimientos torácicos: Se le pide al paciente que situe una mano en el tórax y otra en el abdomen y se fije sin hacer ninguna variación en como el primero asciende y desciende levemente con cada movimiento respiratorio, concentrándose en dichos movimientos y la sensación de relajación que le producen.
- 4º. Inicio de la respiración profunda. Se insta al paciente a que tome el aire lenta y continuamente por la nariz, haga una pequeña pausa de unos dos segundos y seguidamente, con los labios ligeramente abiertos (se le explica que esta operación debe producir un ruido característico) espire prolongada y lentamente todo el aire posible a través de la boca forzándose en eliminar de sus pulmones todo el aire acumulado, de forma que con la mano que tiene sobre el abdomen note como la musculatura de este se contrae por el esfuerzo que supone dicha operación. Una vez terminado el ciclo, sin ninguna prisa debe comenzarse el siguiente, repitiendo esta operación hasta que se evidencie cierto estado de relajación en el paciente. Debemos estar atentos a la aparición de síntomas que indiquen que el paciente está

hiperventilando, siendo esta el único posible inconvenientes de la utilización de esta técnica, de cualquier modo, haciendo unas respiraciones normales estos síntomas desaparecen.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

No hay resultados concluyentes por la ausencia de estudios controlados sobre esta temática, pero teniendo en cuenta la ausencia de contraindicaciones de la técnica y la facilidad de uso, consideramos su puesta en práctica extremadamente apropiada, priorizando obviamente sobre esta las maniobras destinadas a la estabilización del paciente. Hay que tener en cuenta que en el ámbito extrahospitalario, en muchas ocasiones las cronas son lo suficientemente extensas como para aplicar sobradamente la técnica aquí descrita.

CONCLUSIONES

La técnica de respiración controlada se presenta en este trabajo como un procedimiento de fácil aplicación y sin contraindicaciones, que puede ser muy valioso en el tratamiento inicial del paciente con Ágor debido a isquemia miocárdica, ya que facilita una disminución de la activación del sistema nervioso autónomo característica de estas situaciones. Aunque lo ideal es que esta técnica se realice en un principio en contextos controlados y se ensaye lo suficiente, creemos que su uso aislado puede reportar también los beneficios explicados con anterioridad. Obviamente, en la atención inicial de estos pacientes, debe primar su estabilización, pero entendemos que una vez conseguida esta y de camino al centro de atención de referencia, es perfectamente posible la aplicación esta técnica, por lo que su inclusión en los protocolos de atención inicial al paciente con Ágor sería recomendable.

BIBLIOGRAFIA

- Grupo de trabajo de angina de pecho: conclusiones del grupo de trabajo de «Angina de Pecho». Clasificación y Tratamiento de la Angina de Pecho. RevEspCardiol 1985; 35: 297-305.
- Lodes, H. (1990): Aprende a respirar. Barcelona: Integral.
- Speads, C.H. (1988): ABC de la respiración. Madrid: EDAF.
- Cautela, J.R. y Groden, J. (1978). Técnicas de relajación. Barcelona: MartínezRoca, (1985).
- Miguel Tobal, J.J. y González Ordi, H. (1990). Técnicas de relajación e hipnosis. Material documental del Máster en Intervención en la Ansiedad y el Estrés. Mimeo. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- Fernández - Abascal E.G. (1997). Procedimientos de desactivación. En E.G. Fernández - Abascal, F. Palmero, M. Cholíz y F. Martínez (Eds.), Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción (pp.21 -48). Madrid: Pirámide.
- Payne, R. (2009): Técnicas de relajación. Barcelona. Ed. Padoitrobio
- Francisco J. Labrador, Juan Antonio Cruzado, Manuel Muñoz. (2008). "Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta". 14ª ed. Pirámide.
- John P.J. Pinel. "Biopsicología". (2004). 4ª ed. Pearson Prentice Hall.