



“Identificación de Estresores Influyentes en pacientes del Hospital Escuela, periodo de Abril-Mayo 2004”

*Judy Enamorado Enamorado
*César Fernando Somoza Toro
*Kristo José Aronne López
*Raúl Mauricio Romero Sevilla

PALABRAS CLAVES:

Estresores hospitalarios, estrés.

Resumen

La suma de cambios inespecíficos en el organismo conocidos como estrés, afectan el rendimiento de las actividades cotidianas, encontrándose factores influyentes de tipo genético, biológico y psicológico. Se investigó la prevalencia de estrés en pacientes del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela, se determinó el nivel de estrés, especificando los estresores que afectan a los pacientes. La investigación fue descriptiva y transversal, participando 120 pacientes, 59 hombres y 61 mujeres, con media de edad 42 años, ingresados en Medicina Interna, Cirugía, Ortopedia, Urología y Neurocirugía. Fueron requisitos para seleccionar los pacientes: Mayor de 13 años, Glasgow 15/15. Se elaboró un instrumento basado en la escala de estresores hospitalarios utilizada por M. Richart y Col. (1,993)¹, adaptada y complementada con nuevos estresores identificados a través de una pre-encuesta que se aplicó a algunos pacientes no incluidos en el estudio. El 98.3% de los pacientes tienen estrés, representando el estrés leve

31.7%, el moderado 54.2% y el severo 12.5%. En los pacientes con algún nivel de estrés no hubo diferencias significativas entre sexos. El 91.5% de los pacientes percibe el estar separado de su pareja, hijos, familiares o personas que a menudo lo atienden como el principal agente causante de estrés.

*Alumnos de IV año de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

ABSTRACT

Stress has a direct action on our daily performance, originating inespecific changes in the organism. There are genetic, psychologic and biologic factor involved in the in the reaction. The group of patients studied came from the medical and surgical wing of the Hospital Escuela. The level of stress confronted by 120 patients' admitted to the wards was determined; divided in 59 men end 61 women, with a men age of 42. The Glasgow Method 15/15 and, the M.Richard and col. Hospital Stressor Scale were chosen and, adapted to the local environment, complemented with a new list of stressors identified thorough an anonymous survey. 98% of patients showed stress: 31 % of the mild type, 54.2 % of the intermediate kind and 12.5% of the severe one. There were not sex differences. Separation from couple (wife) sons and family or the nearest friend, was the main culprit identified.

KEYWORDS:

Hospitalary stressors, stress.

INTRODUCCION

El estrés es un trastorno que afecta las actividades cotidianas de cada individuo, encontrándose numerosos factores influyentes, de tipo genético, biológico y psicológico. También constituye un factor que afecta de forma negativa la evolución de las enfermedades de algunos pacientes hospitalizados interfiriendo en muchas ocasiones en su recuperación. Se define estresor o situación estresante, al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el individuo². Existen diferentes clasificaciones de estresores; algunos autores los dividen en **Psicosociales**: que pueden generar estrés por el significado que la persona les asigne, ejemplo: estar separado de la familia; y los **Biogénéticos**: que son estresores que por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos automáticamente disparan la repuesta de estrés, ejemplo: dolor.³

Las situaciones de estrés tienen diversas características, por ejemplo:

La inminencia del “cambio” genera estrés, existe incertidumbre ya que no se puede predecir lo que va a ocurrir, se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo, cuanto más dure una situación nueva más desgaste sufre el organismo, etc.³

La **repuesta de estrés** ocurre de forma automática en el organismo, éste se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen⁴. Estas respuestas ocurren en diferentes fases:

1. **Fase de reacción de alarma:** El organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se activa el Sistema Nervioso manifestándose con: taquicardia, taquipnea, sudoración, aumento de la tensión arterial, etc. También existe una activación psicológica caracterizada por aumento de la atención y concentración. Esta fase es de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.
2. **Fase de resistencia:** Aparece cuando el organismo no tiene tiempo para recuperarse y continúa reaccionado para hacer frente a la situación.
3. **Fase de agotamiento:** La energía de adaptación es limitada y si el estrés continúa o adquiere mayor intensidad, pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia y entra en agotamiento, apareciendo alteraciones psicosomáticas.^{5,6}

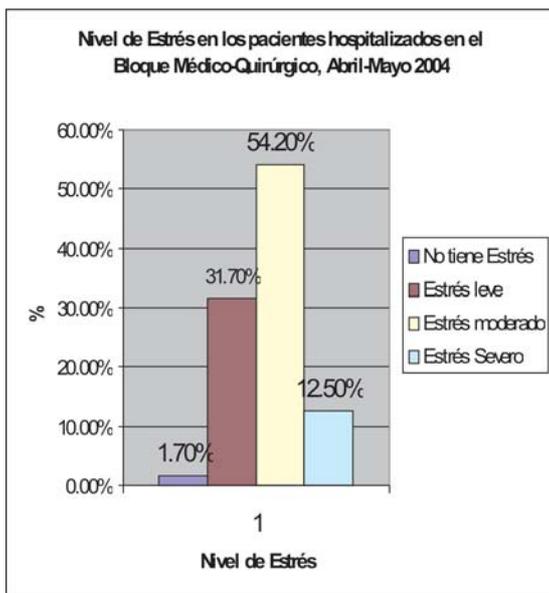
Las fuentes de estrés son numerosas, entre las cuales se pueden mencionar:

Los cambios en la vida de diversa índole, las constantes presiones a que es sometido el individuo, las frustraciones, el aburrimiento, algunos conflictos como las tensiones en las relaciones familiares o laborales, el estrés auto impuesto como creencias irracionales y auto derrotistas^{3,7,8} “soy un inútil”, “estoy seguro que mi enfermedad es grave”, etc., algunos sucesos vitales intensos y extraordinarios, como la muerte de un familiar o amigo, etc.

Las **consecuencias** del estrés en el organismo:

✍ A nivel del sistema cognitivo: Sensación de

42 años. La tasa de prevalencia institucional de estrés es de 98.3%, representando el nivel de estrés leve 31.7%, el nivel moderado 54.2% y el nivel severo 12.5% (Gráfico 1).



Fuente: Investigación “Identificación de Estresores Influyentes en Pacientes del Hospital Escuela de Tegucigalpa; Abril Mayo, 2004”

En los pacientes con algún nivel de estrés no hubo diferencias entre sexos (mujeres 50% y hombres 50% con estrés). El grupo etario predominante de los pacientes con estrés fueron aquellos que tenían >61 años de edad representando un 18.6 % de la muestra. En relación al tiempo de hospitalización se pudo observar que los pacientes con menos de 7 días hospitalizados presentan mayor incidencia de estrés, (51.7%).

Tabla #1
Pacientes con Estrés de acuerdo al Tiempo de Hospitalización en Bloque Médico-Quirúrgico, Abril-Mayo 2004

Tiempo	Con Estrés	%
< 7 días	61	51.7
8-14 días	28	23.7
15-21 días	15	12.7
22-28 días	6	5.1
29-35 días	3	2.5
36-42 días	1	0.8
43-49 días	2	1.7
50-56 días	0	0.0
> 57 días	2	1.7
Total	118	100%

Al identificar los estresores que más refirieron los pacientes por cada escala, podemos observar por orden de frecuencia los siguientes estresores:

Tabla #2
Escala de “Enfermedad”

Estresor	%
1. Le preocupa que cuando necesite medicamentos, no existan en el hospital y tenga que conseguirlos fuera.	83%
2. Le preocupa el hecho de tener dolor.	75%
3. Le inquieta no saber cuando se le dará el alta médica.	74%

Tabla #3
Escala de “Hospitalización”

Estresor	%
1. Le entristece estar separado de su pareja, hijos, familiares o personas que a menudo lo atienden.	91.5%
2. Le desagrada el difícil acceso de sus familiares al hospital.	87.3%
3. Le afecta que fallezca un compañero de habitación.	75.4%
4. Le entristece no tener a nadie que lo (a) visite.	75%

Tabla #4
Escala “Extrahospitalaria”:

Estresor	%
1. Los pacientes con estrés identifica el sonido de las sirenas de las ambulancias como una situación causante de estrés.	60.3%
2. Los pacientes con estrés identifica el ruido de los autobuses como un estresor.	58.4%
3. Los pacientes con estrés perciben el ruido del punto de taxis como estresor.	52.6%
4. Los ataúdes que se exhiben frente al hospital representa un estresor para los pacientes hospitalizados.	50%

DISCUSION:

Una de las preocupaciones que motivó la planificación de esta investigación fue: el efecto negativo que produce el estrés en los pacientes hospitalizados. En el estudio se encontró que casi la totalidad de los pacientes hospitalizados presentan algún nivel de estrés, ya que la tasa de prevalencia institucional fue de 98.3%.

Tomando en cuenta que el estrés afecta el desarrollo adecuado de la vida cotidiana en una persona “sana”, consideramos importante resaltar el fuerte impacto que el estrés podría estar produciendo en el 54.2% de pacientes con estrés moderado, 31.7% con estrés leve y el 12.5% con estrés severo de nuestro hospital, agravando su enfermedad y retardando su proceso de rehabilitación. ¿Cuáles son los estresores que preocupan más y menos a los pacientes estudiados de acuerdo a cada subescala? Se encontró que las dos circunstancias que más preocupan a los pacientes de nuestro hospital están relacionadas con la subescala de “hospitalización” y éstas son:

1. Estar separado de su pareja, hijos, familiares o personas que a menudo lo atienden (91.5%).
2. El difícil acceso de los familiares al hospital (87.3%).

Resultados que difieren de Volicer (1975)⁹ y con los de Carr y Power (1986)¹⁰ en los cuales el hecho de “tener dolor”, entre otros, referidos siempre a la gravedad de la enfermedad, ocupan las primeras posiciones. Si bien es importante recalcar, que el

“tener dolor” ocupa en el presente estudio el cuarto lugar de todos los estresores del instrumento (75%), perteneciendo a la subescala de enfermedad, en el que solo le antecede “la preocupación que cuando necesite medicamentos, no los tengan en el hospital y tenga que conseguirlos fuera” (83%). La discrepancia, podría deberse a los largos periodos de desabastecimiento de medicamentos que sufre nuestro hospital y difícil entrada de los familiares a este hospital y el corto tiempo de visita del que disponen.

Otros estresores que también recibieron altas puntuaciones, fueron:

1. El hecho que fallezca un compañero en la misma habitación (75.4%)
2. No tener a nadie que lo visite (75%)
3. No saber cuando se le dará alta médica (74%). Esta cifra coincide con el estudio realizado por M. Richart; J. Cabrero; A Reig, en su investigación “Hospitalización y estrés en el paciente: Percepción diferencial de estresores entre pacientes y personal de enfermería” (1,993)¹, en el cual, lo anteriormente mencionado, seguidos de “la falta de información” ocupa el tercer lugar, dato que es similar al estudio de Volicer (1975)⁹.

Dentro de los ítems que recibieron bajas puntuaciones, uno de especial interés, es el malestar o incomodidad que podrían causar las visitas de los estudiantes de Medicina para realizar sus Historias Clínicas, con fines de aprendizaje, (21.2%).

La subescala “Extrahospitalaria” adquiere un papel protagónico, en nuestra investigación, ya que son aquellas situaciones del entorno de nuestro hospital, que son causantes de estrés.

El estresor que ocupa el primer lugar en la subescala, es el sonido de la sirena de las ambulancias, situación que es difícil controlar, ya que es la forma en que se facilita el acceso a las diferentes emergencias, cuyas entradas en muchas ocasiones se ve entorpecida por el paso de peatones, vehículos mal estacionados, etc.

Esto nos lleva al segundo lugar, el cual está representado por “el ruido de los autobuses y un punto de taxis que opera en forma desorganizada y ruidosa a inmediaciones del hospital”.

Lo que resulta inapropiado para un ambiente hospitalario, es la “presencia de ataúdes que se exhiben en vitrinas frente al hospital” hecho que es percibido por los pacientes, provocando un daño psicológico en los mismos, el cual en lugar de contribuir al mejoramiento puede empeorar su estado de salud.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial al **Dr. Octavio Sánchez Midence**, especialista en Psiquiatría y docente de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; por su gran colaboración en las diferentes etapas de ésta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Richart M.; Cabrero J.; Reig A.: “Hospitalización y Estrés en el paciente: percepción diferencial de estresores entre paciente y personal de enfermería”; Análisis y Modificación de Conducta; 1,993, Vol. 19, N° 63.
2. Morris C.; “Psicología un nuevo enfoque”; 7a edición; Mexico Prentice Hall; 1,992; pp 519 533.
3. Del Hoyo D.; Maria A.; C.N.N.T.; “Estrés laboral”; Madrid; edit. INSHT; Madrid, 1,997.
4. Labrador J.; “El estrés nuevas técnicas para su control”, Madrid; edit. Grupo correo de comunicación; 1,996.
5. Paterson, R.J., y Folkman, S. “The stress response and parameters of estressal situations”; Philadelphia; edit. Springer, 1984.
6. Lazarus R.; Folkman, S.; “Stress appraisal and doping”; Philadelphia; edit Springer; 1,994.
7. Joseph E.; Colhs M.; Weinstein R.; Conrry F.; “Seis programas para prevenir y controlar el estrés”; edit. Deusto; 1,999.
8. Holme T.; Rahe R.; “Tablas de evaluación de unidad de cambio de vida”; edit. Saunder; 1,989.
9. Volicer B.J. y Bohanon M.A.: “Hospital Stress Rating Scale”, Nursing Research, No. 24, 352-359, 1975.
10. Carr J.A. y Ponvers M.J.: “Stressors associated inrith coronary bypass surgery”, Nursing Research, No. 35; 243- 246; 1989.