

I Jornada Virtual de Psiquiatría

Caracterización de factores psicosociales influyentes en el estado de salud de
sujetos con diversas patologías

Characterization of psychosocial factors influencing the health status of subjects
with various pathologies

Autores: Eduardo Enrique Cecilia Paredes *

Eduardo Eloy Blanco Rodríguez **

Elizabeth Cecilia Paredes ****

* Grado académico: 12mo. Estudiante de 4to Año de la Carrera de Medicina.
Alumno ayudante de Cirugía General. Correo: eeep@infomed.sld.cu

CES: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

** Grado académico: 12mo. Estudiante de 3er Año de la Carrera de Medicina.
Alumno ayudante de Cirugía General. Correo: eduardoeloy.blanco@nauta.cu

CES: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

*** Grado académico: 12mo. Estudiante de 1er Año de la Carrera de
Estomatología. Correo:

CES: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

Provincia: Pinar del Río.

País: CUBA.

RESUMEN

Introducción: El ser humano funciona como un todo único, es una unidad dialéctica de los niveles biológico, psicológico y social. Todos influyen en el surgimiento de cualquier proceso patológico. Se realizó un estudio cualitativo, observacional, descriptivo y longitudinal con un **Objetivo:** caracterizar los factores psicosociales que influyen en el estado de salud de sujetos portadores de patologías de diverso tipo, en el período de septiembre a octubre de 2019. **Diseño Metodológico:** Se consideró como universo a los 27 pacientes hospitalizados en el tiempo de estudio de la Sala G-2 perteneciente al Hospital Docente Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio, de ahí se seleccionó una muestra de 3 pacientes por muestreo aleatorio simple. Se emplearon métodos teóricos y empíricos, respetando los aspectos bioéticos. **Resultados:** Se aprecia la repercusión de forma directa en la salud de los pacientes, de los malos hábitos alimentarios, los hábitos tóxicos, el nivel de susceptibilidad ante el estrés ya sea por situaciones vivenciales o relacionadas a enfermedades crónicas, rasgos de la personalidad y la presencia de apoyo social. **Conclusiones:** Los factores psicosociales determinan, en parte, la curación del paciente, no solo basta el tratamiento indicado por el médico. Evaluar el ambiente en que se desarrolla el individuo y su influencia negativa o positiva en el proceso salud-enfermedad es de suma importancia.

Palabras clave: Paciente/ Factores Psicosociales/ Cuadro Interno de la Enfermedad/ Estrés

INTRODUCCIÓN

El ser humano funciona como un todo único, es una unidad dialéctica de los niveles biológico, psicológico y social. Todos influyen en el surgimiento de cualquier proceso patológico.^{1,2}

Por lo que, en el estudio de cualquier patología somática se hace necesario conocer las particularidades psicológicas del enfermo, estudiar el cuadro interno de la enfermedad y la repercusión que tiene para el restablecimiento o empeoramiento del paciente y la propia calidad de la relación médico/paciente son elementos claves en el manejo, tratamiento y recuperación de todo paciente.³

La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurren exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal.⁴

Debe tenerse presente siempre que el médico no atiende enfermedades, sino enfermos, los cuales están inmersos en toda la problemática social que los ha formado e incide sobre ellos y que hay que tomar en consideración necesariamente. De no ser así, el enfoque deviene mecanicista, anticientífico y deshumanizado.²

Por otra parte, los factores protectores que parecen desempeñar un papel importante en la relación entre el estrés y la salud son el apoyo social, la fortaleza personal, el bienestar psicológico y el nivel socioeconómico. Como factores de importancia que contribuyen a la fortaleza personal, se han de considerar los vinculados con el sistema de valores y creencias del sujeto y su cosmovisión, que le posibilitan enfrentar con firmeza y optimismo las dificultades y situaciones estresoras.^{2,3}

Precisamente, estos factores, de acuerdo a su dirección (positiva o negativa), conforman un perfil de seguridad o de riesgo y determinan un nivel de vulnerabilidad al estrés, que varía con cada persona.

El estrés es “un estado vivencial displacentero sostenido en el tiempo, acompañado en mayor o menor medida de trastornos psicofisiológicos que surgen en un individuo como consecuencia de la alteración de sus relaciones con el ambiente, que impone al sujeto demandas o exigencias las cuales, objetiva o subjetivamente, resultan amenazantes para él y sobre las cuales cree tener poco o ningún control.” ²

Otro elemento a considerar en este proceso (el estrés) es el afrontamiento propiamente dicho, y que implica la elección y ejecución de una estrategia previamente elaborada para hacer frente a la situación. Se consideran dos tipos de estrategias de afrontamiento principales: el centrado en el problema la cual va dirigida sobre la fuente de origen del estrés para modificarlo o eliminarlo y el centrado en la emoción dirigido a regular los estados emocionales.⁵

La relación médico-paciente comienza desde el mismo momento en que el enfermo llega a la institución de salud o el médico a la casa del paciente. En la entrevista, deben buscarse no solo los elementos del proceso de la enfermedad actual, desde que comenzó hasta el momento de confeccionar la historia clínica, sino también explorar la biografía del sujeto, pues las enfermedades no se manifiestan al margen del decursar histórico de la vida del paciente.²

Resulta muy necesario hacerle ver al paciente que estos datos son importantes ya que permiten que el médico lo valore en relación a su situación actual y que él también lo haga y nos lo refiera con la mayor precisión y objetividad posibles.²

En el presente trabajo nos hemos propuesto caracterizar los factores psicosociales que influyen en el estado de salud de sujetos portadores de patologías de diverso tipo para conocer su historia psicosocial, el cuadro interno de su enfermedad, así como su personalidad y respuesta ante el estrés, en aras de fomentar la capacidad de control en aquellos pacientes más vulnerables y que manifiestan comportamientos nocivos para su salud, ayudándolos a que puedan elegir un estilo de vida más saludable.^{3,4,5}

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio cualitativo, observacional, descriptivo y longitudinal con el **objetivo** de caracterizar los factores psicosociales que influyen en el estado de salud de sujetos portadores de patologías de diverso tipo. El universo estuvo constituido por 9 pacientes pertenecientes a la Sala G-2 de Geriátría y Gerontología del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio", en el período de septiembre a octubre de 2019. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo aleatorio simple quedando constituida por 3 pacientes.

Se recurrió para ello a varias técnicas para la recolección de la información como la historia psicosocial, guía del cuadro interno de la enfermedad, la entrevista médica, la observación y el análisis de las historias clínicas de los pacientes. Además se utilizó como base metodológica el método dialéctico-materialista como principio de las contradicciones que generan desarrollo en las sociedades, lo que sirvió de base metodológica para el empleo de otros métodos como el análisis-síntesis, el de deducción-inducción y abstracción-generalización. Se escogió como técnica de educación para la salud la charla educativa por su efectividad para motivar al público.

Se reconoce la **variable**: factores psicosociales que influyen en el estado de salud de sujetos portadores de patologías de diverso tipo, la que para su mejor evaluación se desglosa en otras **subvariables o dimensiones** que son: la percepción que del paciente sobre su enfermedad, los estilos de afrontamiento ante el estrés, las características de la personalidad del paciente y las relaciones interpersonales para determinar redes de apoyo.

Bioética:

La información obtenida solo será expuesta con intereses científicos y en los marcos apropiados. En esta investigación se cumpliendo con los principios éticos fundamentales como: el respeto por las personas o autonomía, el de beneficencia y no maleficencia y el principio de justicia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Paciente 1: La paciente NHF, de 74 años de edad, sexo femenino, raza blanca. Su hogar de crianza estaba conformado por sus padres y hermanos, en un ambiente armonioso. Se destacó por ser una niña cumplidora, sin dificultades en el aprendizaje y mantenía buenas relaciones con sus compañeros. En su adolescencia se comportó rebelde pues sus padres no aceptaban a algunas de sus amistades, lo que generó una comunicación conflictiva en la familia, aunque hoy reconoce que sus padres lo hacían por su bien. Culminó el técnico medio y a los 17 años conoció a su único novio casándose a los 20, con el cual tuvo dos hijos. Se desempeñó como auxiliar pedagógica hasta su jubilación, por lo que es de resaltar su estabilidad laboral. Actualmente vive en Km 1 ½ de la Carretera de San Juan, Pinar del Rio. La casa es de placa, con buena ventilación e iluminación, tiene 2 cuartos, el índice per cápita del hogar es de 743 CUP. Mantiene buenas relaciones sociales con sus excompañeros de trabajo y vecinos, no pertenece a religiones. Está de acuerdo con el sistema político del país. Está integrada a las organizaciones de masa. En sus intereses culturales y recreativos se encuentra la música cubana y ver telenovelas.

NHF tiene como antecedentes patológicos personales: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Hipotiroidismo, Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión arterial y Cardiopatía isquémica y dentro de sus antecedentes patológicos familiares: Hipertensión arterial y Cardiopatía isquémica (hermanos). Acude a nuestro cuerpo de guardia por presentar astenia hace aproximadamente 5 días, principalmente en las mañanas, que disminuía con el transcurso del día, pensaba que era debido a una disminución de los niveles de Glucemia y de la tensión arterial, corroborados por la doctora del consultorio, pero, al normalizarse estos valores continuó la astenia, apareciendo seguidamente disnea que se incrementaba con los esfuerzos y era más intensa en las mañanas, y que se acompañaba de dolor en la espalda, que a veces irradiaba a hemitórax izquierdo, caracterizado por ser un dolor muy intenso, que no cedía con antiinflamatorios, ni al descanso. Apareciendo por último, tos seca, con escasas expectoraciones mucosas blanquecinas con flemas.

Por todo ello se decide su ingreso para mejor estudio y tratamiento. Es importante enfatizar que la paciente es exfumadora hace doce años, manteniendo este hábito durante 40 años de su vida, lo que constituyó un factor predisponente en la aparición de su enfermedad. Fue ingresada en la cama 1 de la sala G-2, del servicio de Medicina Interna. Al finalizar se corroboró que su cuadro se corresponde con una EPOC reagudizada que, recibiendo tratamiento clínico, con un pronóstico reservado. La relación de la paciente con su enfermedad es normal, pues su percepción de la misma coincide con lo que se le informaron los profesionales médicos. La relación médico-paciente establecida ha sido adecuada y satisfactoria, ya que la paciente refiere que las palabras del médico la conllevan a tomarse los medicamentos y cumplir las prescripciones médicas.

Paciente 2: Paciente DBF femenina de 43 años de edad, color de la piel negra, nació el 4 de noviembre de 1975, producto de un parto normal, sin complicaciones, era una bebé muy esperada. Su desarrollo psicomotor transcurrió adecuadamente, sin retrasos ni dificultades en el lenguaje, caminó al mes de cumplido el año. En su hogar de crianza prevalecía la concordia, lo componían su abuela materna y sus padres, que eran personas decentes y educadas, aunque de bajo nivel de escolaridad. Las relaciones entre ellos eran sinceras, predominaba la confianza, y las demostraciones de afecto. Recuerda esta etapa como una de las más felices de su vida. Durante su etapa de estudiante estableció adecuadas relaciones con sus compañeros. A los 17 años se fue a vivir con su novio, no culminó sus estudios preuniversitarios porque salió embarazada de su único hijo desempeñando desde muy joven su rol de madre. Refiere que los padres no supieron aportarle toda la información necesaria en su momento, y a ella también le daba vergüenza hablar con ellos sobre estos temas. Tuvo su primer novio a los 15 años de edad y luego otra pareja a los 17, con el que tuvo a su único hijo, y que los abandonó hace años para irse del país. Actualmente se desempeña como ama de casa y vive con su único hijo en una casa con paredes de mampostería y techo de fibras, con 2 cuartos, por lo que el índice de hacinamiento es bueno, con buena ventilación e iluminación, pero con poca disponibilidad de agua, que llega a su hogar una vez por semana. Solo trabaja su hijo, por lo que el índice per cápita de la

vivienda de 800 cup. Es remitida de su área de salud por presentar astenia desde hace aproximadamente dos días, predominantemente en el horario de la mañana, acompañada de visión borrosa y ardor al orinar, en cuerpo de guardia se realiza una Glucemia, cuyo resultado fue de 19 mmol/L, por lo que se decide su ingreso por mejor estudio y tratamiento. Fue ingresada en la sala G-2, cama 12 con un tratamiento clínico y un pronóstico reservado. Se ha sentido muy apoyada por sus padres y principalmente por su hijo, quienes son los que se encargan de sus cuidados. La relación de la paciente con su enfermedad es normal ya que se considera una persona muy optimista lo que le ayuda a afrontar su patología. La relación médico-paciente establecida ha sido adecuada y satisfactoria, ya que la paciente refiere que las palabras del médico la inspiran a tomarse los medicamentos y seguir al pie de la letra las prescripciones médicas.

Paciente 3: Paciente JVG femenina de 61 años de edad, de sexo femenino, color de la piel blanca, que nació por parto normal, sin complicaciones. Refiere que su hogar de crianza era muy humilde, pero siempre hubo un ambiente de gran amor y armonía, en esta vivían sus padres y sus seis hermanos, los cuales nunca tuvieron ningún tipo de rivalidad, celos, discordia; al contrario todos se querían y respetaban unos a los otros. La paciente actualmente no vive en su casa puesto que, en estos momentos su casa está en construcción subsidiada por el estado, y esta temporalmente pasó a vivir con su hija, yerno y dos nietos en una casa de buenas condiciones estructurales, aunque con un índice de hacinamiento regular, pues la casa presenta solo dos cuartos. En este hogar el ingreso total en el núcleo es de 1150 cup. Acude a nuestro cuerpo de guardia por presentar hace algunas semanas tos con expectoraciones blancas abundantes en cantidad y frecuencia que se acompañan de dolor intercostal y disnea muy intensa, brusca que aparece en reposo y se intensifica en la noche controlada con administración de aerosol. Por lo que se decide su ingreso para su mejor estudio. Fue ingresada en la sala G-2, cama 9 con un tratamiento clínico y un pronóstico reservado. Su cuadro ha llevado a que su familia se preocupe por él. La calidad de la relación médico-paciente establecida ha sido adecuada según la paciente, refiere sentirse bien tratada por el personal médico de la sala.

CONCLUSIONES

- El ambiente psicosocial de los pacientes es fundamental en el desarrollo del proceso salud-enfermedad.
- Los factores psicosociales tienen un valor decisivo en la curación de los pacientes y ello está condicionado en gran medida por la calidad de la relación Médico-Paciente.
- Los diferentes perfiles de seguridad garantizan un adecuado control del estrés, así como, los factores predisponentes para este, hacen a los individuos más propensos.
- Es de gran importancia el conocimiento de los factores psicosociales ya que de ellos depende en parte la curación del paciente y no solo del tratamiento farmacológico indicado por el médico, he aquí la importancia de evaluar el ambiente en que se desarrolla el mismo y su influencia negativa o positiva en el proceso salud-enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Núñez de Villavicencio Fernando. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
2. Colectivo de autores. Folleto complementario de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Psicología I.
3. González-Sábado R, Martínez-Cárdenas A. Cuadro interno de la enfermedad. Valoraciones en la práctica clínica. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 2]; 16(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/581>
4. Costa M, López E. Salud comunitaria. Barcelona: Martínez Roca 1987:42-50.
5. Hernández Estrada Anaisel, Díaz Rojas Amelis. Indicadores de vulnerabilidad al estrés en directivos y su relación con factores de estrés organizacional. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Nov 06]; 16(3): 181-194. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300016&lng=es