

EL ESTRÉS PSICOSOCIAL COMO FACTOR PREDISPONENTE DE ENFERMEDAD AGUDA EN PACIENTES DE MEDICINA FAMILIAR DEL POLICLINICO CENTRAL DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ EN LOS MESES DE JUNIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2007.

Dra. Fatima Aguayo Arteaga
Medico Familiar Policlinico Central La Paz

* Trabajo ganador del 2º lugar en el XIII Congreso Boliviano de Medicina Familiar 2007

RESUMEN

El presente trabajo pretende evaluar la estrecha relación que existe entre estrés psicosocial y enfermedad aguda, como crisis hipertensiva, patologías del tracto gastrointestinal (gastritis, dispepsias, colonopatía funcional), enfermedades inmunológicas (síndrome alérgico, leucemia), patologías del aparato locomotor (fibromialgias, lumbalgias), patologías de la piel (rosácea, acné), patologías endocrinas (Diabetes mellitus Debut) patologías tiroideas, patologías de vías respiratorias (rinitis alérgica, sinusitis y asma), cefalea.

Se realiza este estudio en el Policlínico Central de la ciudad de La Paz dependiente de la Caja Nacional de Salud, el mismo se lleva a cabo en los consultorios 5 y 6 de medicina Familiar, durante los meses de Junio, Agosto y Septiembre, primero se realiza la identificación de pacientes que cursan con patología aguda, identificándose un universo de 300 pacientes a los cuales se les realizó una encuesta en base a cinco preguntas (¿tiene alguien enfermo en la familia? ¿tiene algún problema familiar? ¿tiene algún problema en el trabajo? ¿tiene algún problema legal? ¿tiene algún problema económico?) los que contestaron afirmativamente a una o más de estas preguntas fueron seleccionados (50 pacientes), para aplicarse la escala de Holmes y Rahe (lista de acontecimientos vitales) la cual nos evalúa el grado de estrés psicosocial y su probabilidad a producir enfermedad, identificándose que la mayoría de los pacientes (42) tenían una puntuación entre 150-300 (50% - 80% de probabilidad de producir enfermedad por el estrés), el segundo grupo identificado (6) tenía una puntuación mayor a 300 (mayor a 80% de probabilidad de producir enfermedad por el estrés).

Mediante el presente trabajo podemos demostrar que el estrés psicosocial predispone a las personas a mayor probabilidad de padecer patologías agudas.

Palabras clave: estrés psicosocial, escala Holmes y Rahe, patología aguda.

INTRODUCCION

Desde 1911 hasta 1932 (Walter Cannon) se trata de definir el término estrés, describiendo como la reacción de huida o lucha como respuesta del organismo frente a toda situación que altere la homeostasis del organismo, este responde preparándose para atacar a la amenaza o para huir de ella, por eso se ha denominado a esa reacción "respuesta de lucha o huida". Cuando esta respuesta se da, el sistema nervioso simpático estimula las glándulas adrenales del sistema endocrino para que excreten epinefrina, que activa el organismo. Esa ruptura del equilibrio interno (homeostasis) se suponía causalmente relacionada con la enfermedad. Ese

concepto de estrés fue recogido y desarrollado por Hans Selye. (1956; 1976; 1985) para quien el estrés es una "respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante".

Selye lo denominó Síndrome General de Adaptación (SGA). El primer estadio en el SGA es la reacción de alarma, que corresponde a la respuesta de "lucha o huida". Su función es movilizar los recursos del organismo activándolo a través del sistema Simpático-adrenal concretándose en "aumento de la TA, la frecuencia cardíaca, la glucógenolisis y la lipólisis, la disminución en la secreción de insulina y el aumento en la secreción de ACTH, de hormona

de crecimiento, de hormona tiroidea y de esteroides adrenocorticales".). La actividad del sistema simpático incrementa la presión sanguínea, la tasa cardíaca, el pulso, la conductividad de la piel, y la respiración. Además las respuestas endocrinas de las glándulas adrenales colaboran en el aumento de esa actividad, al excretar altos niveles de catecolamina (epinefrina y norepinefrina) de corticosteroides (sobre todo cortisol). Se produce además una disminución de la actividad intestinal, una mayor dilatación bronquial, vasoconstricción cutánea y vaso dilatación muscular.

La activación fisiológica disminuye algo, manteniéndose por encima de lo normal. Podemos mostrar pocos signos externos de estrés, pero nuestra capacidad para resistir a nuevos estresores está debilitada. De acuerdo con Selye, una consecuencia de ello es que el organismo se torna crecientemente vulnerable a problemas de salud (úlceras, Hipertensión, asma, y enfermedades que siguen al daño del sistema inmune). Si al activación fisiológica se prolonga debido a la presencia prolongada o repetida del agente estresor, entonces la reservas de energía del organismo para resistir se van reduciendo hasta llegar a un punto en el que comienza el tercer estadio, la fase de agotamiento o claudicación. En esta fase, la enfermedad se torna muy probable, y puede ocurrir la muerte.

Hay una variedad de fuentes de las que puede provenir el estrés que pueden ser clasificadas según al sistema al que pertenezcan (Sarafino, 1990): la persona, la familia, la comunidad y la sociedad.

La interacción entre los diferentes miembros de una familia, cada uno de ellos con sus particulares características y necesidades, produce frecuentemente estrés. Naturalmente, el papel de la familia es ambivalente, ya que si crea estrés, también lo previene y, en su caso, lo reduce. Existen varias maneras de considerar el posible impacto de la familia sobre sus miembros. Cabe examinar los "acontecimientos críticos" relacionados con la vida de la familia que tiene a producir estrés, tales como la muerte del cónyuge, el nacimiento de un hijo discapacitado, etc. También podemos tomar en consideración "estados de tensión excesiva", tal como la presencia de un miembro de la familia con una enfermedad crónica o con una grave incapacidad.

Finalmente, hay una serie de estudios que indica que parece existir una relación estrecha entre los aspectos de la "atmósfera" o "clima" familiar y la probabilidad de problemas en la conducta de los hijos pequeños, tales como negarse a comer, agresividad o retraimiento, que pueden considerarse como respuestas comportamentales a una situación de estrés (Frude, 1982).

La diversidad de contextos sociales a los que pertenecemos son así mismo productores de estrés en muchas ocasiones. El contexto laboral es, probablemente, el de mayor relevancia entre los adultos, mientras que el escolar lo suele ser para los niños y jóvenes. Con respecto a los estresores laborales José M. Peiro (1992) ha distinguido "estresores del ambiente físico" (ruido, vibración, iluminación, temperatura, higiene, Toxicidad, condiciones climatológicas, y disponibilidad y disposición del espacio físico para el trabajo); "demandas estresantes del trabajo" (trabajo por turnos y trabajo nocturno, sobrecarga de trabajo, exposición a riesgos y peligros); "contenidos del trabajo" (oportunidad para el control, oportunidad para el uso de habilidades, variedad de las tareas, feedback de la propia tarea, identidad de la tarea y complejidad del trabajo); "estrés por desempeño de roles"; estrés por relaciones interpersonales y grupales"; "estrés relacionado con el desarrollo de la carrera"; "estresores deliberados de las nuevas tecnologías", y, finalmente, "estresores derivados de la estructura y del clima organizacionales". Naturalmente, la pérdida del empleo, así como la jubilación, son muy frecuentemente fuentes de estrés.

Además de los cambios fisiológicos, se producen respuestas cognitivas. Entre ellas hay que considerar no solo los resultados de la evaluación cognitiva de la que se habla, es decir la percepción de características perjudiciales o amenazantes en el conocimiento de que se trate, si no también respuestas involuntarias como la incapacidad para concentrarse, trastornos en la ejecución de tareas cognitivas (Cohen, 1980), o la aparición de pensamientos, intrusivos, repetitivos (Horowitz, 1976). Efectivamente, un nivel alto de estrés trastorna nuestra memoria y nuestra atención en el curso de una tarea competitiva

El Objetivo principal es el de demostrar que el estrés psicosocial es un factor predisponente de enfermedad aguda en pacientes del consultorio 5 y 6 del Policlínico Central de la Caja Nacional de Salud en los meses de Junio, Agosto y

Septiembre 2007, y como objetivos específicos, determinar el grado de estrés en pacientes con enfermedad aguda, determinar el sexo mas afectado, el grupo etareo predominante, y determinar las patologías agudas mas frecuentes causadas por el estrés.

DISEÑO METODOLOGICO

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal.

Se incluyeron pacientes de consulta externa de Medicina Familiar del Policlínico central de la Caja Nacional de Salud de La Paz, consultorios 5 y 6 que acudieron por patología aguda, durante los meses de Junio, agosto y septiembre de 2007. Se obtuvo una muestra de 300 pacientes con patología aguda, a los cuales se les realizo 5 preguntas: ¿ tiene algún enfermo en la familia?, ¿tiene algún problema familiar?, ¿tiene algún problema en el trabajo? , ¿ Tiene algún problema legal? , ¿Tiene algún problema económico?. Que permitieron clasificar a los pacientes que tenían estrés, seleccionándose 50 pacientes, a quienes se les aplico la lista de acontecimientos vitales (escala de Holmes y Rahe)

Fueron excluidos del estudio pacientes que acudieron a la consulta externa por patología crónica, y pacientes con patología psiquiatría.

Se tomaron también en cuenta el sexo predominante, el grupo etareo predominante y las patologías provocadas por el estrés.

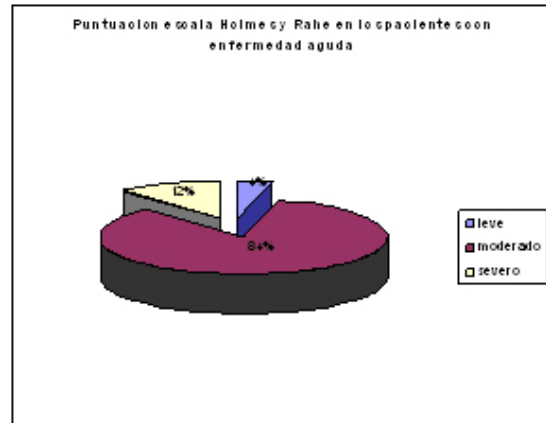
Posteriormente se realizo el análisis de datos, la aplicación estadística descriptiva, y la tabulacion de resultados

RESULTADOS

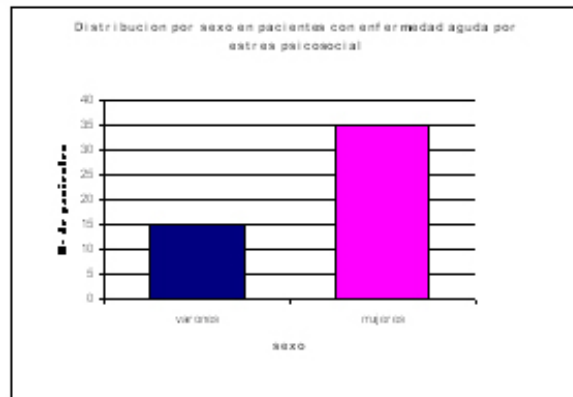
Inicialmente de los 300 pacientes seleccionados que cursaban con patología aguda (Hipertensión arterial aguda, gastritis aguda, síndrome alérgico, fibromialgias, infecciones respiratorias agudas. diabetes mellitus debut), se identifico que 50 pacientes cursaban con algún grado de stress psicossocial 17%.

De los 50 pacientes a quienes se aplica la escala de Holmes Rahe: 2 obtuvieron una puntuación menor a 150 (4%), lo cual indica que ellos tenían una probabilidad menor al 50% de padecer alguna enfermedad; 42 pacientes (84%) obtuvieron una puntuación entre 150 a 300 puntos

lo cual indica una probabilidad del 50% al 80% de padecer alguna enfermedad por estrés; y 6 pacientes (12%) obtuvieron una puntuación mayor a 300, lo cual indica una probabilidad mayor al 80% de padecer alguna enfermedad por estrés.



Se evidencio que las mujeres es el grupo que padece con mayor frecuencia enfermedades agudas como consecuencia de estrés psicossocial, 35 pacientes (70%) y 15 varones (30%).



Las patologías que se presentaron con mayor frecuencia fueron. Según la clasificación del CIE 10:

Hipertensión arterial sistémica (crisis hipertensiva) (10 pacientes) 20%, patologías del aparato digestivo (gastritis aguda, dispepsias, colonopatía funcional)18% (9 pacientes), patologías inmunológicas (7 pacientes) 14% (síndrome alérgico, y un caso de leucemia linfocítica), patologías del aparato locomotor (5 pacientes) 10% (fibromialgias, lumbalgias), patologías del tracto respiratorio (4 pacientes) 8% (rinitis alérgica, asma agudo), patologías de la piel (4 pacientes) 8% (rosácea, acne), trastornos endocrinos (4 pacientes) 8% (diabetes mellitus debut, patología tiroidea), cefalea (3 pacientes) 6%, patologías del

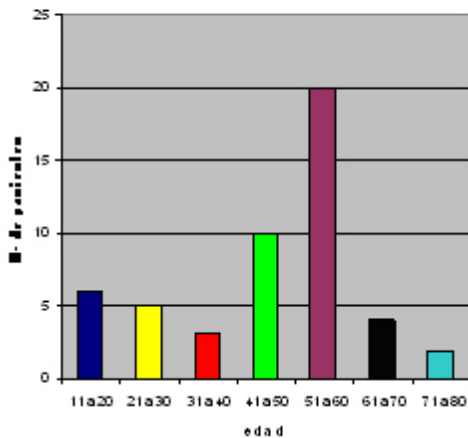
tracto urinario (2 pacientes), 4% (urgencia miccional), síndrome vestibular periférico (1 paciente) y polineuropatía (1 paciente).

Enfermedades agudas (según CIE 10) en los pacientes con stress psicosocial

Enfermedad	Numero de pacientes	Porcentaje
Hipertensión arterial sistémica	10	20%
Aparato Gastrointestinal	9	18%
Inmunológicas	7	14%
Aparato locomotor y muscular	5	10%
Aparato respiratorio	4	8%
De la piel	4	8%
Endocrinológicas	4	8%
Cefalea	3	6%
Aparato urinario	2	4%
Sistema nervioso	1	2%
Sistema vestibular	1	2%
Total	50	100%

El grupo etáreo predominante fue entre 51 y 60 años con 20 pacientes (40%), seguido del grupo entre 41 y 50 años con 10 pacientes (20%), el de menor presentación fue el comprendido entre 71 a 80 con 2 pacientes (4%), el grupo entre 11y 20 años tuvo 6 pacientes (12%).

Distribucion de pacientes con enfermedad aguda por estres psicosocial segun la edad



DISCUSION

Se puede afirmar que existe una gran relación entre en estrés psicosocial, ya citado como reflejo de problemas en el trabajo, familiares y sociales que repercuten en las funciones básicas del organismo alterando su equilibrio, traduciéndose en enfermedades agudas.

Confirmamos también los criterios que se daban desde principios del siglo XX (Ej.: Cannon, Selye) acerca de los factores estresantes y su predisposición a producir enfermedades, actualmente nuestra sociedad se encuentra con mayores factores estresantes debido a mayores exigencias laborales, falta de fuentes de empleo, mayor hacinamiento, mayor contaminación (polución, ruido), lo cual repercute en desestabilidad del matrimonio, disfunción familiar, problemas escolares y sociales, factores que influyen y aumentan el desarrollo de enfermedades agudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garg A, Chren M, Sands LP, Matsui MS, Marenus KD, Feingold KR. Psychological stress perturbs epidermal permeability barrier homeostasis: implications for the pathogenesis of stress-associated skin disorders. *Arch Dermatol* 2001; 137: 53-59.
2. Chrousos GP, Gold PW. The concepts of stress and stress system disorders. Overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA* 1992; 267: 1244-1252.
3. Newman A, Herrera JA. Prevalencia de la hipertensión arterial y el estrés psicosocial en una comunidad de Cali. *Colomb Med* 1993; 24: 44-46.
4. Light KC, Obrist PA, Sherwood A, James SA, Strogatz DS. Effects of race and marginally elevated blood pressure on responses to stress. *Hypertension* 1987; 10: 555-563.
5. Forsman L, Lindblad LE. Effect of mental stress on baroreceptor-mediated changes in blood pressure and heart rate and on plasma catecholamines and subjective responses in healthy men and women. *Psychosom Med* 1983; 45: 435-445.
6. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scales. *J Psychosom Res* 1967; 11: 213-218.
7. Carroll D, Ring C, Hunt K, Ford G, Macintyre S. Blood pressure reactions to stress and the prediction of future blood pressure: effects of sex, age, and socioeconomic position. *Psychosomatic Med* 2003; 65: 1058-1064.
8. Light KC, Brownley KA, Turner JR, Hinderliter AL, Girdler SS, Sherwood A, et al. Job status and high-effort coping influence work blood pressure in women and blacks. *Hypertension* 1995; 25: 554-559.
9. Lazarus y Cohen: *Environmental Stress*. En: Altman I y Wohlwill JF (dirs.) *Human behavior and the environment: Current theory and research*. Nueva York: Plenum 1977.
10. *applications*. Nueva York: Plenum 1977.
11. Coping (afrentamiento). Esfuerzos conductuales y cognitivos que utiliza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes. Belloch, Sandín y Ramos: *Op. cit.*, p. 47.
12. Turcotte P: *Estrés y calidad de vida en el trabajo*. México: Trillas 1985.
13. Lipowski ZJ: *Physical illness, the individual and the coping process*. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 1970-71; 1: 91-102.
14. Cannon W: *Stresses and Strains of homeostasis*. *Am. J. Med. Sci.* Vol. 189, 1-35, 1935.
15. Gonzales de la Rivera, J. L.: *Estrés, homeostasis y enfermedad*. En *Manual de Psiquiatría*, J. L.