

HOSPITAL PROVINCIAL ANTONIO LUACES IRAOLA
CIEGO DE AVILA

**Caracterización del estilo de vida del paciente hospitalizado.
Characterization of life of impatients.**

Yoasnel Barroetabeña Riol (1), Naysa Padierne González (2), Ricardo Padierne Olivera (3), Armando Edel Espinosa (4).

RESUMEN

Se realizó un Estudio Observacional Descriptivo acerca del estilo de vida de los pacientes ingresados en el Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola" de la provincia de Ciego de Ávila desde noviembre del 2004 a abril del 2005, con el propósito de valorar las características del estilo de vida de estos pacientes, y específicamente caracterizarlos de acuerdo a la edad, sexo, nivel escolar y principal problema de salud por el cual ingresó, así como describir los principales hallazgos en cuanto a vivienda, relaciones interpersonales, tiempo libre, hábitos tóxicos, valoración que realiza de su enfermedad, satisfacción con los servicios de salud, religión y organizaciones a las que pertenece, y grado de satisfacción personal. En la muestra estudiada predominaron los pacientes del sexo masculino, y el principal problema de salud lo constituyó el dolor. Las condiciones de vivienda se consideraron buenas, y se encontró satisfacción con la atención hospitalaria recibida.

Palabras Clave: ESTILO DE VIDA, PACIENTE HOSPITALIZADO

1. Estudiante 6º Año de Medicina.
2. Especialista 1º Grado MGI. Profesora Instructora
3. Dr. Especialista 1º Grado Cirugía General. Profesor Instructor
4. Estudiante de 4º Año de Medicina.

INTRODUCCIÓN

La Psicología a las puertas del siglo XXI contempla al cuadro de la salud determinado por factores sociales y económicos. Entre las líneas mundiales de desarrollo de la psicología de la salud, que se perfilan para finales del siglo XX y comienzos del XXI, aparece el estilo de las manifestaciones psicosociales del modo y estilo de vida que se relacionan con el surgimiento y curso de enfermedades. (1)

Para abordar el estilo de vida de un paciente se debe definir el modo de vida, que es una categoría socioeconómica, y el punto de partida para su estudio fue dado por Marx y Engels en "La ideología alemana". El modo de vida se puede definir como el conjunto de formas fundamentales de actividades de los hombres, las clases y los grupos sociales. Significa el modo por el cual los miembros de la sociedad y la sociedad en general utilizan y desarrollan las condiciones de su vida. Está determinado además por las cualidades de cada personalidad en particular, las que determinan un estilo de vida y de conducta específica para cada persona. (2)

El estilo de vida está unido a la calidad de vida (lograda o deseada), así como a los valores objetivos superiores. (1) Los cambios en la composición de los valores superiores pueden traer como consecuencia significativa cambios del estilo de vida, es por eso que este no solo puede formarse espontáneamente, sino como resultados de decisiones conscientes de los hombres

que aspiran a perfeccionarse ellos y a la sociedad. Motivados por este tema realizamos este estudio con el objetivo general de valorar las características del estilo de vida del paciente hospitalizado y específicamente nos proponemos caracterizar a los pacientes de acuerdo a la edad, sexo, nivel escolar y principal problema de salud por el cual ingresó; describir los principales hallazgos en cuanto a vivienda, relaciones interpersonales, tiempo libre, hábitos tóxicos y dentro del hospital, valoración que realiza de su enfermedad, satisfacción con los servicios de salud, religión y organizaciones a las que pertenece y satisfacción personal. (2)

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el Hospital Clínico Quirúrgico “Antonio Luaces Iraola”, de la provincia de Ciego de Avila de Noviembre del 2004 a abril del 2005.

La muestra estuvo compuesta por 60 pacientes, seleccionados de manera propositiva, que se encontraban hospitalizados en la institución.

El registro primario de datos lo constituyó una encuesta validada por los autores y otros especialistas confeccionada al efecto.

Previamente se le solicitó al paciente su consentimiento informado. Los resultados se procesaron con estadística descriptiva a través del análisis porcentual, frecuencia y medias (X) que se reflejaron en tablas y a través de análisis cualitativos.

RESULTADOS

Se apreció cómo, los pacientes entre 36 y 60 años constituyeron mayoría en la muestra estudiada, representando el 46%. El dolor constituyó la principal causa de los ingresos, seguida de la descompensación de enfermedades crónicas. Otros de los problemas de salud citados en el cuadro son las intoxicaciones, convulsiones, infarto cerebral y parálisis, que en su conjunto representan el 14% de la muestra estudiada.

En esta serie hubo un predominio de pacientes que se desempeñaban como obreros, para un 30% del total, mientras que 9 eran amas de casa. No existió ningún desocupado entre los encuestados.

El nivel de escolaridad se comportó en relación con los resultados anteriores, apreciándose un predominio de individuos con Secundaria Básica terminada (24%). Tanto aquellos que alcanzan nivel preuniversitario, como los que tienen solamente nivel primario o primaria sin terminar, alcanzaron un 18% indistintamente.

En relación con la vivienda, se obtuvo que 18 de los 50 encuestados viven en casas de mampostería y placa, constituyendo este el grupo más representado (36%). Le siguen en este orden, las viviendas fabricadas de mampostería y fibrocemento con un 20%. La mayor parte de los hogares cuentan con piso de cemento (72%), en tanto que sólo dos de ellos tienen piso de tierra.

La fuente de agua potable coincidió en ser, para 34 de los pacientes, la de pozo sin hervir, pues sólo tres (6%) la hierven para tomar. De los trece pacientes que ingieren habitualmente agua de acueducto, el 72% posee servicio sanitario, mientras que el resto utiliza letrinas. Este resultado guarda cierto grado de correspondencia con el tipo de vivienda de que se trate.

La mayoría (62%) de los encuestados reside en zonas urbanas, aunque este predominio no es considerable.

En el campo de las relaciones interpersonales, se aprecia que un 88% de los pacientes no refiere dificultades. Solamente 6 personas viven conflictos, en este caso de tipo familiares. Las relaciones de pareja, como tipo de relación interpersonal, se comportaron sin dificultades en 31 de los 50 encuestados, mientras que uno tiene cambios frecuentes de pareja, y 18 (36%) está sin pareja en estos momentos. No se reportaron conflictos de otra índole.

La mayor parte de los pacientes emplea su tiempo libre en ver TV y oír radio (32 y 18 de ellos, respectivamente). Le sigue en frecuencia la lectura. Un paciente manifestó no tener tiempo libre, mientras que otro dijo emplearlo en llorar y pelear.

El hábito tóxico más referido por los pacientes fue el café, ingerido por el 62% de los mismos, con una media de 3 tazas diarias, cantidad considerable si se tiene en cuenta los efectos adversos que para la salud trae consigo este hábito. Doce de los 50 encuestados tienen hábito de fumar, y el mismo número ingiere bebidas alcohólicas. Los fumadores consumen, como promedio, doce cigarrillos por día. Las drogas ingeridas en los dos casos citados fueron medicamentos, uno de ellos un psicofármaco con alto índice de adicción.

Referente a los hábitos en general dentro del hospital, sólo uno realiza algún tipo de ejercicio físico, para un 2%. El 44% de los encuestados manifestó tener una alimentación adecuada, y el resto tuvo la opción contraria. Sólo 20 pacientes sigue una dieta específica, casi siempre en relación con su enfermedad.

El 36% de los pacientes duerme como promedio 8 horas de sueño, en tanto que el 24% duerme más y el resto menos.

Los servicios de salud están cubiertos en casi la totalidad de los encuestados por médicos de la familia (90%), mientras que una minoría se atiende a través de un policlínico comunitario. El 98% manifestó confiar en su Sistema Nacional de Salud.

Al indagar sobre el grado de conciencia de su enfermedad, 39 pacientes refirieron que tienen conciencia de la misma, y el resto (22%) consideró que no.

La mitad de los pacientes realiza una valoración adecuada de su enfermedad, mientras que el 32% presenta una conducta de subvaloración, situación que se relaciona directamente con una alta probabilidad de fallas en el tratamiento, por falta de preocupación en el seguimiento del mismo, tanto farmacológico como no farmacológico.

En relación con la presencia de creencias religiosas, sólo el 16% refirió tenerlas. De ellos, 3 son católicos, 2 pentecostales y el resto pertenece a un centro espiritual, la Iglesia Bautista y una logia. Es significativo que 42 de los 50 encuestados no tienen ningún tipo de creencia religiosa.

Se encontró que de los 50 pacientes, el 90% recibía apoyo familiar durante la hospitalización. Del total de la muestra, el 72% considera estar satisfecho en la vida. Del resto, la mitad se encuentra insatisfecho en la esfera económica y los otros en lo familiar.

En lo que respecta a las organizaciones políticas y de masa, el 98% pertenece a los CDR (49 pacientes). En ese orden le siguieron las MTT, CTC y FMC. Es de destacar que todas las mujeres pertenecían a las FMC. De las organizaciones políticas, sólo 4 eran militantes de PCC (8%) y 2 de la UJC (4%).

Por último, se señala que 41 de los 50 pacientes se encontraban satisfechos con la atención hospitalaria recibida; las principales razones son la buena atención médica y el apoyo recibido de parte del personal de salud. Sólo el 18% se encontró insatisfecho, esgrimiendo como principales motivos la falta de higiene y la mala calidad de la comida.

A modo de resumen podemos concluir que en la muestra estudiada predominaron los pacientes del sexo masculino y se distribuyeron con mayor frecuencia entre los 36 y 60 años de edad. El principal problema de salud lo constituyó el dolor, seguido de la descompensación de las enfermedades crónicas. La mayoría de los pacientes eran obreros, y el grado de escolaridad predominante fue 9^o grado. Las condiciones de vivienda se consideraron buenas de acuerdo a los parámetros evaluados. Las relaciones interpersonales no tenían dificultades en el mayor número de pacientes encuestados. El hábito tóxico que predominó fue el café. El mayor número de los pacientes refirió no tener creencias religiosas y encontrarse satisfecho en el plano personal. Y se encontró satisfacción con la atención hospitalaria recibida y la principal razón fue la buena atención médica.

ABSTRACT

A descriptive observational study about life style of inpatients in "Dr. Antonio Luaces Iraola" Provincial Hospital of Ciego de Avila province was done since November 2004 to april, 2005 with the aim of evaluate the characteristics of life style of these patients and to characterize them according to age, sex, educational level and main health problem for which they were admitted findings as to their houses, interpersonal relationships, free time, toxical habits, evaluation of their illness, satisfaction with health services, religion and organizations to which they belong to and level of personal satisfaction. In the studied sample male sex patients and main health problem was pain. House conditions were considered good and satisfaction was found with hospital care.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kelle V, Kovalzán D. Teoría e Historia. Moscú: Progreso; 1985.
2. García L. Modo de Vida. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1992.
3. Lovelle PR. La psiquis en la determinación de la salud. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1989.
4. Barski AJ. Paradoja de la Salud. Rev Finlay 1991; 5(4):17-9.
5. Colectivo de autores. Socialismo y modo de vida. Ciudad de la Habana: Ciencias Sociales; 1990.

Cuadro #1 Distribución de los pacientes según la edad. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech" Año 2000

Grupos etéreos	No	%
16-35	16	32.00
36-60	23	46.00
61 y más	11	22.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta

Cuadro #2 Distribución de los pacientes de acuerdo al sexo.

Sexo	No	%
Masculino	28	56.00
Femenino	22	44.00
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta

Cuadro #3 Principales problemas de salud.

Problema de salud	No	%
Dolor	12	24.00
Fiebre	5	10.00
Enf. Crónicas descompensadas	11	22.00
Infecciones Resp. Agudas	6	12.00
Edema	2	4.00
Trastornos gastrointestinales	4	8.00
Anemia	3	6.00
Otros	7	14.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Encuesta

Cuadro #4 Carácter del Trabajo

Carácter del Trabajo	No	%
Ama de casa	9	18.00
Jubilado	7	14.00
Estudiante	1	2.00
Trabajador por cuenta propia	7	14.00
Obrero	15	30.00
Técnico Medio	7	14.00
Profesional	4	8.00
Desocupado	-	-
Total	50	100.00

Fuente: Encuesta