

ESTRÉS

DEFINICIONES:

- **Selye:** Nos exponemos al estrés en cada momento de nuestra vida, y nuestra respuesta a el, determina la calidad de vida y salud
- **Cannon:** Todo estímulo que es capaz de desencadenar una reacción de lucha o una respuesta de ayuda al organismo ante una situación considerada como peligrosa, y que puede producir una ruptura de la homeostasis.
- **Wolf:** Resultado de la interacción entre el organismo y el estímulo nocivo (da importancia a los factores Psicosociales)
- **Lazarus:** Solo cuando un sujeto percibe un elemento del medio y lo evalúa como amenazante existe estrés.

CARACTERÍSTICAS:

El estrés varía según:

- Evaluación de situaciones que pueden producir estrés
- El modo de enfrentarse al estrés

Entre los desencadenantes se encuentran:

- Aquellos que producen la pérdida de algo (muerte de un familiar)
- Aquellos que producen una gratificación importante (lotería)

La acumulación de acontecimientos que el individuo evalúa como amenazantes y generadores de estrés, puede ser variada según:

- El modo de enfrentarse a el (personalidad del individuo)
- Estado emocional de la persona
- Conflictos psicológicos
- Consecuencias de los fracasos
- Fracasos

ENFERMEDAD / CONDUCTA DE ENFERMEDAD

La enfermedad depende de los factores patológicos

La conducta de enfermedad depende de:

- Atención del sujeto
- Sintomatología
- Búsqueda de ayuda
- Como afronta el proceso el sujeto.

MODELO DE LA APRECIACIÓN DE LA ENFERMEDAD (HEIGEL)

Influyen:

- Predisposición somática para que se produzca la enfermedad
- Preferencia de órganos para descargar el estrés
- Apoyo social (cuanto mas apoyo menos posibilidad de padecer estrés)

CAUSAS NECESARIAS / SUFICIENTES DE LA ENFERMEDAD (KING)

Una causa necesaria, es aquella que ha de estar presente para que la enfermedad se instaure (ejemplo: para que haya fiebre, es necesaria la presencia de un agente patógeno). Pero ha de estar de forma suficiente para producirlo (dosis infectiva)

Pueden ser factores:

- Psicosociales: cultura, edad, ecología social.....
- Personales

TEORIA DE SISTEMAS

Es el proceso, por el que un sistema cambia a un individuo. El hospital, es uno de estos sistemas sociales (KING)

KROG dice que es un sistema **abierto**, manteniendo relaciones con su entorno, teniendo una repercusión. Esto tiene unas influencia y sus consecuentes repercusiones.

- **Estructura:** médicos, enfermeras.....
- **Contenido:** enfermos
- **Status Social:** No es lo mismo que enferme un empresario, que un trabajador del nivel mas bajo, ya que uno tiene mas que hacer, y el otro puede coger la baja, como consecuencia de esta baja, el trabajo ha de ser cubierto por el resto de compañeros, trabajando el doble
- **Raza**
- **Identidad social.**

Sistema Interno hospitalario

Los hospitales de ahora, son muy distintos a los de hace 25 años, en cuanto a:

- Estructura
- Nº de camas
- Nº de personas trabajando
- Aumento de burocratización
- Aumento de tecnología
- Divisiones en el trabajo.

Esto hace, que tanto los médicos, como las enfermeras, se especialicen, y delimiten su trabajo y jerarquía, por ello habrá que crear también:

- Canales de comunicación
- Reglas / normas

Dará lugar a un **EQUIPO DE SALUD:** Jerarquizado, comunicador, pero que no funciona bien, ya que se ha demostrado que:

- Los médicos hablan mas entre ellos, que con las enfermeras, llegando a estas solo el 50% de la

información

- De este 50%, solo un 25% se comunica a las auxiliares
- Las auxiliares no se hablan con los celadores.....

Por ello, debe existir **una Ponderación de las Ordenes.**

Otro factor importante para el sistema interno, son las **Suplencias**

Todo esto, da lugar a una deshumanización:

- **Factores socioculturales:** La salud es vivida como un derecho a satisfacer por el sistema sanitario
- **Organización de la asistencia sanitaria:**
 - ◆ Bien de consumo (se exige que se cure)
 - ◆ Masificado
 - ◆ Supertecnificado
 - ◆ Regido por criterios económicos
 - ◆ Superburocratizado.
- **Personal sanitario**
 - ◆ Funcionario de la salud (cumplir)
 - ◆ Sus opiniones no son consideradas
 - ◆ Dificultades para las relaciones interpersonales.
- **Dirección:**
 - ◆ Autoritarismo / Oligarquía
 - ◆ Estimula la rivalidad entre grupos profesionales
 - ◆ Se controla la cantidad, y no la calidad

Como consecuencia de todo aparece un **estrés** para el enfermo:

- Situación nueva no gustosa
- No se siente informado
- Burocratización

Gracias a esto, el enfermo se ve obligado **a tomar sus propias decisiones.** Así, aparecen 2 tipos de pacientes:

• **Paciente Bueno:**

- ◆ No protesta
- ◆ Se alimenta
- ◆ Se medica bien
- ◆ Molesta solo lo necesario

• **Paciente Malo:**

- ◆ Protesta por todo
- ◆ Se resigna a todo
- ◆ Irritación constante
- ◆ No empatiza con nadie

HAY QUE HACER QUE EL PACIENTE SEA PARTICIPATIVO, PASANDO EL TIEMPO DE LA MEJOR FORMA, Y HACIENDO QUE SE SIENTAN UTILES, ACTIVOS Y PRODUCTIVOS

Por ello, estos enfermos, pueden sufrir varias reacciones:

- **Adaptativas:** Aceptan su enfermedad
- **Desadaptativas:** No aceptan su enfermedad
- **Sobreinclusión:** El paciente se entrega tanto a la enfermedad, que necesita un trato personalizado e individual.

DOLOR

Beecher: Escogió a 500 personas con un dolor controlado, y a 500 soldados con heridas parecidas, los cuales se recuperaban antes, indicando que hay **varios factores:**

- Afectivos
- Motivacionales
- Cognitivos

Por ello, se ha de ver desde una **perspectiva interdisciplinaria**, pudiendo ser:

- Dolores físicos
- Dolores psicológicos

Y varían según:

- Intensidad
- Experiencias anteriores (propias, familiares y sociales)
- Significado subjetivo
- Edad
- Sexo
- Raza
- Nivel cultural
- Religión

Como consecuencia existen varias reacciones según los factores:

- **Dolores Pequeños:** No tienen resonancia
- **Dolores agudos:** Hacen que nos fijemos en ellos, preocupándonos al no conocer la etiología.
- **Dolor crónico:**
 - ◆ Amenaza la integridad
 - ◆ Futuro incierto
 - ◆ Pesimismo
 - ◆ Desesperación e inseguridad
 - ◆ Depresiones (sentimiento del propio poder / propio valer)

En un nivel superior:

- **Regresión**
- **Introspección: que lleva al aislamiento**
- **Albofilia: Apetencia por el dolor (masoquismo)**

También el dolor se puede utilizar, para:

- Mostrar rechazo
- Aliviar tensiones
- Motivos económicos laborales (bajas)

PACIENTE EN UVI/ UCI

La sofisticación de los aparatos de la UVI no es infrecuente, lo que hace que se pierda con el paciente la condición humana, lo que hace que aumente su sentimiento de **dolor y soledad**.

El paciente se encuentra en situación de total dependencia, perdiendo el contacto con la familia y seres queridos, lo que puede llevarle a derrumbarse en cualquier momento.

Cuadro General:

- Dolor
- Fracaso
- Soledad
- Total dependencia
- Incomunicación
- Reacciones de agresividad

Esto hace que surjan tensiones entre el paciente con el personal y con la familia. Se centra en todos los aspectos llamativos de la UCI: luces, pitidos, ruidos....lo que a su vez produce estrés en el personal, que a nivel superior puede bloquear.

Formas de reducir el estrés:

- Reconocer que no somos infalibles
- Ayudar a que el paciente y familia, expresen sus sentimientos (CATARSIS)
- Evitar mal entendidos y aclarar situaciones
 - ◆ Evitar interpretaciones del estado físico del paciente
 - ◆ Mejorar el estado físico del paciente, estimulándole a que se arregle.
- Formar un entorno agradable
- Cuando va a volver a planta, tranquilizarle.
- Habitación confortable: Limpieza, luz, orden, frescor
- Valorar los sentimientos y necesidades del paciente y la familia
- Actuar con tacto en la asistencia.

NO DIALOGO

ESCASO TIEMPO DE DEDICACION

NO HAY CONFIANZA EN EL PERSONAL SANITARIO

PERSONAL SANITARIO

MALA RELACION

ENFERMO

CONFIANZA EN LA SUPERESPECIALIZACION

ASISTENCIA CENTRADA EN EL ORGANO (DESPERSONALIZACION)

EL ENFERMO SE PIERDE ENTRE ESPECIALISTAS

COSTES ELEVADOS, POR EXPLORACIONES, FARMACIA

YATROGENIA

INSATISFACCION

Bueno para el personal, pero es **desadaptativo**, porque no cuenta nada para no molestar.

Intenta aislarse al paciente, siendo también **desadaptativo**.

DOLORES FRAUDULENTOS