

Almodóvar Rodríguez, Hortencia Greta; Meda Lara, Rosa Martha; Cano Guzmán, Rodrigo; Torres Yáñez, Patricia

Factores de Riesgo de Estrés: Comparación en Dos Poblaciones Latinoamericanas

Psicología Iberoamericana, vol. 13, núm. 1, 2005, pp. 58-62

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133926982009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

# Factores de Riesgo de Estrés: Comparación en Dos Poblaciones Latinoamericanas

## *Stress Risk Factors: Comparison in Two Latin American Populations*

Hortensia Greta Almodóvar Rodríguez\*<sup>1</sup> Rosa Martha Meda Lara,<sup>2</sup>  
Rodrigo Cano Guzmán<sup>2</sup> y Patricia Torres Yáñez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UNIVERSIDAD DE LA HABANA, CUBA

<sup>2</sup> CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

### Resumen

En la presente investigación se realizó un estudio descriptivo transversal comparativo en dos comunidades de América Latina. El muestreo que se utilizó fue polietápico por conglomerados y estratificado, resultando un tamaño muestral de 936 personas de Ciudad Guzmán (Méjico) y de 738 personas de Municipio Playa (Cuba) a encuestar. Los grupos fueron comparables en factores de riesgo al estrés. Los factores de mayor significación fueron las adicciones y el temor al fracaso. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron métodos de relajación, práctica de deportes y escuchar música. Se encontraron diferencias significativas en la solución de problemas y asistencia al tratamiento psicológico. Del estudio se deriva realizar un plan de intervención dirigido a disminuir los factores de estrés encontrados.

**Descriptores:** factores de riesgo, estrés, estrategias de afrontamiento, adicciones, calidad de vida

### Abstract

A comparative cross-sectional descriptive study was made in 2 communities of Latin America. The sampling that was used was a multi-stage by conglomerates stratified one, resulting in a sample of 935 persons from Ciudad Guzmán (Mexico) and of 738 persons from Municipio Playa (Cuba). The groups were comparable in stress risk factors. The factors of greater weight were addictions and fear of failure. The coping strategies used with more frequency were relaxation methods, practice of sports, and listening to music. A directed intervention plan to diminish the stress factors found is derived from the study.

**Descriptors:** risk factors, stress, coping strategies, addictions, quality of life

### Introducción

Las condiciones del ritmo de la vida moderna imponen situaciones estresantes que afectan a la salud mental de la población a escala mundial; tanto hombres como mujeres asumen una diversidad de tareas sociales, políticas y laborales para las cuales no siempre tienen las habilidades, recursos y conocimientos para afrontar sus exigencias y, por otro lado, no explotan todos los recursos que brindan los sistemas de salud.

El estrés es, para muchos, sinónimo de preocupación, aquello que nos quita la tranquilidad y nos destabiliza interiormente. Esto nos lleva a culparlo de

causar muchas enfermedades que se padecen actualmente; de hecho, está reconocido que el estrés aumenta el riesgo de desarrollar, entre otras dolencias, cardiopatías, presión arterial alta, diabetes, asma, úlceras, colitis y cáncer. También puede hacernos susceptibles a los resfriados, los trastornos respiratorios y hasta a las caries dentales; las heridas, además, cicatrizan más lentamente cuando el enfermo está sometido a estrés (Fundación Española del Corazón, 2003).

Las instituciones de salud dirigen sus esfuerzos hacia la elevación de la calidad de vida de las poblaciones que acuden a sus servicios. El sanitario norteamericano Winslow define la salud pública como

\* Dirigir correspondencia a: Calle 216, esq. 11b, Barrio Siboney, Municipio Playa, Ciudad Habana, Cuba. Correo electrónico: bcimeq@informed.sid.cu

el arte y la ciencia de prevenir las dolencias y discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficacia física y mental, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio ambiente, el control de las enfermedades, la educación de los individuos, la organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades (citado en Savater, 1999, p. 9).

Teniendo en cuenta que la enseñanza para elevar la calidad de vida es una responsabilidad de todo el personal que de una forma u otra se vincula al sistema de salud, y que "la educación para la salud es un proceso social que se alimenta del cúmulo de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de educación, con las cuales se analiza el proceso de la salud y enfermedad" (Novoa, 1984, p. 5). El propósito de la misma es informar y motivar a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, además de propiciar cambios ambientales, dirigir la formación de recursos humanos y la investigación en su propio campo (Salleras, 1990).

Por tal motivo, nos proponemos la realización del presente trabajo para conocer los naciones, costumbres y creencias que, sobre los factores de riesgo para evitar el estrés, tienen dos poblaciones latinoamericanas, que cuentan con diferentes sistemas de salud, como parte de un diseño investigativo más amplio sobre la cultura sanitaria de estas poblaciones.

## Material y método

### Diseño de investigación

Se realizó un estudio descriptivo transversal comparativo en dos comunidades de América Latina.

### Universo

Por parte de la comunidad mexicana se tomó a la población de Ciudad Guzmán, la cual cuenta con 90 000 habitantes, ubicada a unos 500 km al occidente de la ciudad de México; su principal fuente de ingreso es el comercio y la agricultura.

Por la comunidad cubana, la población de Municipio Playa, con 174454 habitantes, localizada al noreste de la provincia Ciudad de la Habana; su principal fuente de ingreso es el turismo, la pesca y el desarrollo científico-investigativo.

### Muestra

Se realizó un muestreo polietápico por conglomerados y estratificado, resultando un tamaño muestral de 936 personas (Ciudad Guzmán, México) y 738 personas (Municipio Playa, Cuba).

#### Criterios de selección de la muestra:

- Personas entre 16 y 87 años de edad.
- Presentes en sus hogares el día de la aplicación del instrumento confeccionado para el efecto.
- Consentimiento informado en responder el cuestionario.

### Descripción de la población de estudio

La tabla 1 muestra las características de la población según sexo, edad, estado civil, nivel escolar y nivel económico de las personas entrevistadas en las dos comunidades.

Tabla 1. Descripción de la población en estudio

Características de la Población	País				Sigf. Estd	
	Cd. Guzmán		Playa			
	N	%	N	%		
<i>Sexo</i>						
Femenino	645	58.90	500	56.80		
Masculino	291	31.10	248	33.20		
<b>Edad: <math>X \pm DE</math></b>	$35.2 \pm 12.4$		$38.6 \pm 12.2$		*	
<i>Estado Civil</i>						
Soltero	222	23.70	226	30.20		
Casado	629	57.30	404	54.00		
Unión Libre	31	3.31	117	15.60		
Viudo	35	3.74	1	0.10	*	
<i>Nivel escolar</i>						
Primario	364	38.8	35	4.74	*	
Secundario	235	25.10	193	26.10		
Bachillerato-técnico	210	24.40	367	49.70	*	
Universitario	127	13.50	143	19.30		
<i>Nivel económico</i>						
Bajo	660	70.50	478	64.70	**	
Medio	205	21.50	194	26.20		
Alto	71	7.58	76	10.20		

Nivel económico:

bajo: < de 3 salarios mínimos o de 100 - 250 pesos.

medio: de 3 salarios - 6 salarios mínimos o 250 - 500 pesos

alto: > de 6 salarios mínimos o > de 500 pesos.

\* significación estadística  $p < 0.01$

\*\* significación estadística  $p < 0.05$

### Procedimiento

Se procedió a un interrogatorio directo con una encuesta basada en un cuestionario con preguntas cerradas acerca de temas como factores que inciden en la salud mental y propensión al estrés, tales como conductas irritable, depresivas, tensiones, fatiga y adicciones, entre otras.

La investigación fue llevada a cabo basándose en el protocolo de investigación titulado "Conocimientos, costumbres, creencias y algunos aspectos de la cultura sanitaria en dos poblaciones latinoamericanas", aprobado por los comités de investigación científica del Centro Universitario del Sur (Cusur; Universidad de Guadalajara) y el Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (Cimeq; La Habana).

### Resultados

En la encuesta aplicada se recogieron datos sobre los siguientes factores de riesgo del estrés: tendencia a la irritabilidad, fatiga, horas de trabajo y/o estudio, tiempo libre disponible, tendencia a apretarse los dientes, tendencia a la depresión, presencia de temores, sensación de fracaso y adicciones. Sólo resultaron significativas las dos últimas.

En las tablas 2 y 3 se puede apreciar el nivel de significación que tuvieron la sensación de fracaso y las adicciones.

La sensación de fracaso se diferencia significativamente; en Playa hubo un mayor número de personas (43.3%) con este síntoma. Las causas más frecuentes para los que contestaron *sí* fueron: personal, familiar y social. En Ciudad Guzmán predominaron la familiar y la social. La superación de esta sensación se logró en más de 70% en ambas poblaciones, siendo más asertivos los de sujetos de Ciudad

**Tabla 2. Factores de riesgo significativos en las dos poblaciones: sensación de fracaso**

Fracaso	Cd. Guzmán		Playa		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	298	32.6	314	43.3	612	37.3*
No	617	67.4	411	56.7	1028	62.7
Total	915	100	725	100	1640	100

\*p < 0.00000793

**Tabla 3. Factores de riesgo significativos en las dos poblaciones: adicciones**

Adicción	Cd. Guzmán		Playa		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	220	24.4	267	37.3	487	30
No	682	75.6	449	62.7	1131	70
Total	902	100	725	100	1640	100

\*p < 0.0000002

Guzmán, con 94.5%, a diferencia de los de Playa, con un 72.4 por ciento.

Otro factor analizado fueron las adicciones; hubo una diferencia significativa entre las muestras, predominando las adicciones en los cubanos con 37.3%, en tanto que en México fue de 24.4%. En Cuba el tabaquismo ocupó el primer lugar, con 82%, a pesar de que se conoce que el tabaco es una fuerte toxina (Burns, 2003); en Ciudad Guzmán es de 53.8%. Sin embargo, los mexicanos tienen niveles más altos en el consumo de alcohol, 25.9%; mientras en los cubanos es de 5.9%. Dentro de las causas que propician los factores de riesgo están las sociales, la permisividad con el alcohol y, en tal sentido, desde que nacemos hasta nuestra muerte los eventos sociales están entremezclados con el alcohol (Clínica Especializada en el Tratamiento del Alcoholismo y la Drogadicción, 2003).

Con relación al tiempo de adicción, en ambas poblaciones la mayor frecuencia fue de más de cinco años, pero con mayor significación en Playa, con 87.8%, y en Ciudad Guzmán, 58.1%. En ambas poblaciones la causa que puntuó más alta en el origen de la adicción fue el gusto personal. Estos resultados nos ponen en alerta para realizar una fase de intervención dirigida a la disminución de las adicciones.

La depresión fue un síntoma que no sobrepasó el 50% y no se diferenciaron significativamente las muestras; esto puede tener relación con que ambos pueblos se caracterizan por estilos de afrontamiento asertivos. En las personas que contestaron tener síntomas depresivos sí hubo diferencias significativas; mientras que la causa fundamental en Cuba fueron problemas personales, en México fueron las sociales. En Cuba hay mayores garantías y seguridad en el ámbito social que en México, por lo que los problemas de interacción y caracterológicos generan mayor depresión y aumentan la causa personal.

En los estilos de afrontamiento para disminuir estrés encontramos que las personas del Municipio Pla-

ya tienen mayor conocimiento de los métodos de relajación (82.4%) en comparación con la población de Ciudad Guzmán (65.8%); en Cuba las consultas psicológicas están institucionalizadas y estos métodos son de frecuente uso; esto puede justificar que exista un mayor conocimiento de ellos. Los más conocidos en la población cubana fueron la música, ejercicios físicos y ejercicios de relajación autógena; en Ciudad Guzmán fueron estos mismos y además las actividades recreativas.

La práctica de deportes es una forma de reducir tensiones y una actividad salutogénica; encontramos que, en la muestra mexicana, 51.8% practica deportes, en comparación con la muestra cubana, 39.9%; este hecho nos hace pensar que, a pesar de que el Estado cubano promueve esta práctica y brinda los recursos para ello, éstos no son aprovechados. De los que contestaron que "sí practican deportes" hay diferencias significativas en relación con la frecuencia en las muestras; en tanto que 38.5% de los mexicanos realizan deportes el fin de semana, 33.2% de los cubanos lo realizan diariamente.

Se exploró si las muestras tenían conocimientos acerca de que la música puede ser un factor positivo en la reducción de tensiones; en la muestra cubana hay una mayor tendencia a considerarlo así (69.7%), en tanto que, de los mexicanos, sólo el 53.5% comparte esta opinión. Las preferencias difieren en que los primeros gustan de la música romántica y los segundos de la música clásica.

Las conductas asumidas ante los problemas difieren en ambos grupos de forma significativa, aunque es de señalar que la mayor frecuencia en los dos fue la de enfrentar y solucionar los problemas; en Cuba, 57.6% y en México, 62.4 por ciento.

Le siguen en orden, para los primeros, intentar relajarse y dejar de pensar en los problemas, y, para los segundos, estas mismas respuestas, pero con una frecuencia inversa. Las respuestas anteriores se reafirman en la pregunta de tenencia de alternativas para solucionar los problemas, en las que 93% de las dos muestras responde de forma positiva.

El tratamiento psicológico como vía de orientación para la solución de los problemas que incluyen situaciones estresantes que inhiben al sujeto para tener una mayor asertividad no es utilizado en toda su potencialidad; en el Municipio Playa sólo 23.5% ha tenido asistencia psicológica, en tanto que en Ciudad Guzmán sólo 9.6% la tiene; esto último puede estar en relación con el factor económico, ya que en México las consultas se cobran y no está generalizada la consulta psico-

lógica en los hospitales a donde tiene acceso la mayoría de la población. El tipo de tratamiento más generalizado fue la psicoterapia individual en los dos grupos.

Todos estos aspectos pueden apreciarse de forma gráfica en la tabla 4.

**Tabla 4. Análisis porcentual de utilización de estrategias de afrontamiento al estrés en las dos poblaciones**

	Cd. Guzmán		Playa		***
	Sí	No	Sí	No	
Conocimientos de métodos de relajación	65.8	34.2	82.4	17.6	***
Práctica de deportes	51.8	48.2	39.9	60.1	***
Escuchar música	53.5	47.5	69.7	30.3	***
Solución de problemas	62.4	37.6	57.6	42.4	**
Asistencia a tratamiento psicológico	9.6	90.4	23.5	76.5	***

\*\*\*>.000

\*\*>.005

En relación con los estilos de vida, se puede apreciar en la tabla 5 que en el 58% de las dos poblaciones hay insatisfacciones no resueltas, ya que, si hubiesen tenido la posibilidad, modificarian conductas en su pasado.

**Tabla 5. Qué haría si tuviera que volver a vivir su propia vida**

Conducta	Cd. Guzmán		Playa		Total N
	No	%	No	%	
La planearía diferente	527	57.6	424	58.2	951
La quisiera igual	357	39	275	37.8	632
Otra	32	3.4	29	4	61
Total	916	100	728	100	1644

\*p < 0.79871512

### Conclusiones

En el presente estudio queremos destacar aquellos aspectos que influyen a nuestro modo de ver con el estrés, como son:

- No existen diferencias significativas, ni superan el 50%, en ambas poblaciones los siguien-

tes factores: irritabilidad, tendencia a la fatiga, depresión y presencia de temores.

- Los aspectos significativos que no exceden el 50% con mayor incidencia en Cuba fueron: apretarse los dientes, sentirse fracasado fundamentalmente por problemas personales y las adicciones; en esta última, de los que respondieron tenerla, 82% tenía el hábito de fumar y 25.9% (en México) el hábito de beber alcohol.
- Los estilos de afrontamiento de estas situaciones fueron más asertivos en los cubanos, en cuanto tienen mayor conocimiento de métodos de relajación, el utilizar la música para reducir tensión y la asistencia a consulta psicológica y, en los mexicanos, en tener mayor número de personas practicando deportes y en enfrentar los problemas y darle solución.
- Ambas muestras, con 93% plantearon tener alternativas de solución de problemas, factor muy positivo en la adecuación de los estilos de afrontamiento para la reducción de las situaciones generadoras de estrés.

tamiento para la reducción de las situaciones generadoras de estrés.

- En el 58% de las poblaciones hay insatisfacciones no resueltas con sus estilos de vida, ya que —aseguran— si hubiesen tenido la posibilidad, los modificarían.

## Recomendaciones

Realizar un plan de intervención dirigido a:

- Incrementar el conocimiento y uso de los métodos de relajación.
- Promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir los índices de alcoholismo y tabaquismo.
- Promover el uso de la consulta psicológica como medio de orientación y tratamiento de los factores de riesgo de estrés y elevar el nivel de autoestima de ambas poblaciones.

## Referencias

Burns, S. (2003, 16 de mayo). *Las bases médicas del estrés, depresión, angustia, insomnio y drogadicción*. Disponible en The medical bases of stress, depresión, anxiety, sleep problems, and drug use. <http://www.teachhealth.com/spanish.html#sprecogstress>; consultado el 15 de noviembre de 2003.

Clinica Especializada en el Tratamiento del Alcoholismo y la Drogadicción (2003). *Causas y factores de riesgo*. Disponible en Campo Renacimiento, <http://www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm>; consultado el 15 de noviembre de 2003.

Fundación Española del Corazón. (2003). *Estrés*. Disponible en Fundación Española del Corazón, Sociedad Española de Cardiología, [http://www.fundaciondelcorazon.com/index\\_ie.html](http://www.fundaciondelcorazon.com/index_ie.html); consultado el 15 de noviembre de 2003.

Novoa, A. (1984). *Curriculum y plan de estudios de la Maestría en Educación para la Salud*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.

Salleras, L. (1990). *Educación sanitaria*. Madrid: Díaz de Santos.

Savater, F. (1999). Prólogo. En D. Ulanovsky, *Los desafíos del nuevo milenio* (pp. 9-23). Buenos Aires: Aguilar.