

Caracterización del soporte social en gestantes adolescentes asistentes a las I.P.S. popular y recreo, entre julio - agosto - septiembre de 2000

Nelsy Janeth Camacho Parrado
Neyaca@latinmail.com

RESUMEN

Este estudio tiene por objeto describir las características del soporte social recibido por gestantes adolescentes para lo cual se utilizó el método descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal identificando así, los tipos de soporte social recibidos, caracterizando la red social y la pérdida total. El estudio se llevó a cabo con 47 gestantes asistentes al control prenatal en las I.P.S. Popular y Recreo de Villavicencio durante el tercer trimestre del año 2000 a las cuales se les aplicó el N.S.S.Q. (Norbeck Social Support Questionary).

Los datos arrojados muestran que la familia es la mayor proveedora de soporte social. El soporte emocional (afecto y afirmación) es mayor para las gestantes casadas; la red total es bastante buena con una duración de las relaciones entre 2 y 5 años principalmente del núcleo familiar (madre/hermano/padre). Las gestantes de III trimestre fueron las que obtuvieron mayor tiempo en la duración de sus relaciones. La frecuencia de contactos con su red social es casi a diario (significativamente con la madre); el promedio de personas que componen la red social es de 4.70. En cuanto a la pérdida, el 68.09% la reportó principalmente del esposo o compañero. Las gestantes del II trimestre fueron las que obtuvieron mayor pérdida y por estado civil las solteras.

El grupo de gestantes del I trimestre (n=3) obtuvo un promedio alto para la ayuda emocional, el apoyo tangible y por ende la funcional total; a su vez, fue el grupo que percibió la menor pérdida.

El soporte social recibido de los proveedores de salud (médico y auxiliar de enfermería) fueron tenidos en cuenta en un bajo porcentaje; las profesionales de Enfermería no fueron mencionadas posiblemente por que brinda soporte informacional y en este estudio no se midió. El 100% de las gestantes pertenecen a la religión católica y en su red social ni como apoyo social mencionan a los sacerdotes o religiosas.

Se concluye la importancia de promocionar la salud de las/los adolescentes dentro del núcleo familiar a través del fortalecimiento de su autoestima. Con las/los gestantes adolescentes promocionar igualmente la salud dentro de su núcleo familiar pues es allí donde se establecen estilos de vida que positiva o negativamente influyen en el mantenimiento de la misma para el binomio madre e hijo.

Palabras clave: soporte social, red social, gestante adolescente.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe Social Support characteristics given to adolescents during gestation for which it was used a descriptive and quantitative method with a transversal section, identifying the types of Social support given, establishing the results of the network and total loss.

The study was carried out among 47 pregnancy women who attended to the prenatal control at Popular and Recreo's I.P.S. IN Villavicencio during the third quarter of 2000. The N.S.S.Q. (Norbeck

Social Support Questionary) was applied to this special group. The data gathered showed that the family is the principal source of social support, emotional support (affect and affirmation). It is of a great importance for married women that the total network has been favorable to the relations that last between 2 and 5 years, principally among the family group (mother, brother, father).

The gestation women of the third quarter of 2000 stayed longer within favorable relations. They kept in touch with their social network almost every single day (specially with the mother) 4.70 is the average of people that integrate the network. As to the loss, the 68.09% reported is (husband/mate) The third quarter left, got the mayor loss, principally those who were single. The first quarter of pregnancy women (n=3) got a high average concerning emotional support, tangible support. Besides that, this was the group with lowest loss. The social support received from health suppliers (Physicians and nurse assistants) were taken into account in a low percentage; the professional of nurse was not mentioned probably because she offers informational support and it was not assessed within this study. The hundred percent of the women ate catholic but they do not mention neither priest nor nuns as social support or network.

We conclude that it is of a great importance to promote adolescents health within the family group, strengthening self-stem since the family is the group were negative or positive life style influences the binomial mother and child that ought to be safe.

Key words: Social support, Social Network, Adolescent gestation.

INTRODUCCIÓN

El soporte social se considera como el apoyo de diferente tipo (afecto, afirmación, prestación de ayuda, etc.) que una persona en un momento determinado, en su contexto, busca para satisfacer una necesidad; por ello es tomado como una herramienta fundamental para que el profesional de enfermería brinde cuidado integral y holístico.

El presente trabajo titulado "características del soporte social percibido por gestantes adolescentes" está basado en la teoría que sobre Soporte social conceptualizó Kahn, utiliza además el cuestionario N.S.S.Q. sobre soporte social, diseñado, implementado y probado a través de varias investigaciones por la doctora Jane Norbeck.

1. ÁREA PROBLEMÁTICA Y JUSTIFICACIÓN

La situación de la gestante adolescente presenta dos situaciones especiales, si se tiene en cuenta no solo las modificaciones anatomofuncionales de cualquier gestación, si no también las modificaciones psico-físicas, sociales e intelectuales, por las que pasa el adolescente; éstos pueden originar una crisis de maduración o de situación, con el consecuente periodo de desequilibrio hasta que se encuentran medios para vencer la crisis. Uno de estos medios es el soporte social del cual se desconocen sus características para las gestantes adolescentes de Villavicencio.

El modelo del soporte social demuestra que el estrés, en éste caso generado por la adolescencia y los cambios psico-físicos propios de la gestación, está relacionado con el estado de salud de la gestante, y que el soporte social amortigua el efecto del estrés en la salud.

Es por ello que el soporte social con que cuentan las gestantes adolescentes juega un papel vital en el desarrollo positivo de la crisis y es allí donde desempeña un rol importante el profesional de enfermería quien con sus conocimientos y experiencia debe identificar el soporte con que cuenta esta población para fortalecer su autoestima y promocionar la salud del binomio madre-hijo.

En el mundo en desarrollo el promedio de nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años es de 65. Para comparar éstas cifras ANGOLA presenta 212 y COREA Y JAPÓN 4, COLOMBIA 74 ocupando el 14° lugar en América Latina. Para América Latina el 35% de la población femenina

tiene un hijo antes de los 20 años y el 18% de los partos reportados son de adolescentes.

Ahora bien, para Colombia, uno de cada 5 habitantes es adolescente, el 19% han estado en gestación o ya han tenido parto y la tasa de natalidad en adolescentes aumentó 10% de 1987 a 1997 = 17%.

En 1998 en el departamento del Meta habitaban 35.227 mujeres entre 15 a 19 años con una tasa de natalidad de 4.33 y un promedio de 252 partos por mes.

En Villavicencio habitaban 15.997 mujeres entre 15 y 19 años con una tasa de natalidad de 5.41 y un promedio de 147 partos por mes.

Es necesario tener presente que la gestación en este grupo poblacional es especial pues en ella se encuentran dos situaciones: Por un lado, en la adolescencia se genera una serie de modificaciones:

- 1A nivel físico: aumento en tamaño de senos, caderas, grasa corporal, acné, etc.
- 2A nivel intelectual: operaciones formales a operaciones concretas, hipótesis, etc.
- 3 A nivel psicosocial: rebeldía, emancipación, cohesión de grupos, etc.

Por otro lado, en la gestación se presentan modificaciones anatomofuncionales y psicológicas propias de cualquier gestación. Estos dos grandes aspectos hacen que la gestante adolescente desarrolle crisis.

Ahora bien, la atención de enfermería está centrada en la persona como objeto de atención (revisión de historias clínicas, valoración física, resultado de exámenes, etc.) y no como sujeto holístico e integral: un ser único con un componente físico, psicológico y un contexto social. Por ello, al desconocer el soporte social que recibe la gestante, la atención se centra al componente físico dejando de lado el psicosocial, donde muy fácilmente la gestante adolescente entrará en crisis pudiéndose generar una serie de complicaciones que alteren el mantenimiento de la salud materno-perinatal.

Con base en el contexto de las adolescentes cuando quedan en gestación, se deduce que tienen mayor probabilidad de entrar en crisis dependiendo de cómo y con quien maneje el estrés que esta situación le provoca. Por ello, el conocer por parte de enfermería las características del soporte social de las gestantes adolescentes (tipo y de quien proviene) se encaminan esfuerzos para canalizar dicho soporte durante el control prenatal, facilitando el afrontamiento para así desarrollar y/o fortalecer la autoestima, el nuevo rol y una nueva identidad. Así, se brinda cuidado holístico y atención integral generando menos crisis, alteraciones y/o complicaciones en el estado de salud, mejorando el mantenimiento de la salud reproductiva y materno-fetal. esto contribuye a su vez a disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal.

2. OBJETIVOS

General: ¿Cuáles son las características del Soporte Social recibido por las gestantes adolescentes asistentes al Control Prenatal en las I.P.S. Popular y Recreo de Villavicencio, durante el tercer trimestre del año 2000?

Contributivos

- 1 Identificar los tipos de Soporte social recibido por las gestantes adolescentes asistentes al Control Prenatal en las I.P.S. Popular y Recreo de Villavicencio, durante el tercer trimestre del año 2000
- 2 Caracterizar la red social de las gestantes adolescentes asistentes al Control Prenatal en las I.P.S. Popular y Recreo de Villavicencio, durante el tercer trimestre del año 2000
- 3 Caracterizar la pérdida total de las gestantes adolescentes asistentes al Control Prenatal en las I.P.S. Popular y Recreo de Villavicencio, durante el tercer trimestre del año 2000?

2. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Apoyo o soporte social: Son las transacciones interpersonales que incluye uno o varios de los siguientes: la expresión de afecto positivo por una persona a la otra, o el endoso de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados; el dar ayuda simbólica o material a otra persona.

Norbeck ha diseñado un instrumento para medir el soporte social, clasificando sus dimensiones como lo demuestra el siguiente esquema: Vea Gráfico 1

También clasifica los tipos de soporte social en:

- Soporte o Ayuda emocional: soporte de descanso y recuperación.
- Soporte o Ayuda tangible o Instrumental: En una fuente de ayuda práctica y concreta.

Red social: Grupo que provee la mayor cantidad de ayuda en tiempos de necesidad.

Gestante adolescente: Mujer en gestación entre los 15 y 19 Años de edad.

3.MARCO CONCEPTUAL

A)SOPORTE SOCIAL: Diferentes autores lo han conceptualizado así:

KAPLAN (1973): Es el cumplimiento o satisfacción de las necesidades sociales básicas de una persona (aprobación, estima, alivio, etc.) por intermedio de suministros ambientales de apoyo social.

KAHN (1979): Transacciones interpersonales que incluyen la expresión de afecto positivo de una persona hacia otra, la afirmación de los comportamientos de otros, percepciones y observaciones expresadas y la prestación de ayuda simbólica o material a otra persona.

ROTH (1989): Se enfoca en la naturaleza de las transacciones que se dan dentro de las relaciones sociales, si éstas son evaluadas por el individuo.

Modelo básico: NORBECK (1981): Desarrolló un modelo básico conceptual que incluye elementos del soporte social y prácticas de enfermería y propuso las relaciones entre los dos. Vea Gráfico 2

El modelo demuestra que el estrés (modificaciones en adolescencia y anatomofuncionales) está relacionado con el estado de salud de la gestante (d) y que el soporte social amortigua el efecto del estrés en la salud (b). También, posee efectos directos en el estrés (a) y en el estado de salud (c).

PROPIEDADES, MANTENIMIENTO Y ALTERACIÓN DEL S. S.

· Según FRIEDMAN (1992) el soporte social:

- Promueve las relaciones con otros individuos, con familias y otros grupos.
- Promueve la seguridad y la salud familiar.
- Fomenta las relaciones intrafamiliares.

· El soporte social se mantiene según el grupo poblacional a estudiar:

- Según el ciclo de vida de cada individuo y su familia.
- Estableciendo relaciones recíprocas.
- Dependiendo del tipo de familia (extensión, nuclear, etc.)
- En caso de traslado (vivienda, trabajo, escuela), se busca y se mantiene el soporte social.
- Cuando las familias hacen frente a eventos y transacciones de la vida que sobrepasan sus capacidades de enfrentamiento.

· El soporte social se altera cuando:

- Elementos que usualmente son intercambiados en las relaciones (amor, estudio, bienes, etc.) se alteran generando distorsión del problema, trastornos de la privacidad, envidia, promesas rotas, obligaciones, etc.
- Cuando existe en la familia la creencia de que el s.s. externo es signo de debilidad.

-Cuando se considera que el s.s. es costoso.

EL SOPORTE SOCIAL Y LA GESTACIÓN: El soporte social y su papel en la gestación ha sido estudiado en diversas investigaciones con las siguientes hipótesis:

-COMO AMORTIGUADOR:

-COMO BIENESTAR PSICOLÓGICO: THOIS (1982. 1983)

-COMO MODELO DE

-INFLUENCIA DIRECTA:

GESTANTE ADOLESCENTE: La adolescencia se enmarca en las edades comprendidas entre los 15-19 años (P.B.R.) (1998): Population reference Bureau; La gestante adolescente es la mujer en gestación que se encuentra en edades comprendidas entre 15-19 años de edad. La gestación en este grupo poblacional conlleva diferentes riesgos así:

Factores de riesgo: García-Baltazar ((1993), Shwarcz (1995), Londoño (1994) clasifican los factores de riesgo así:

- Factores de riesgo para la salud materna: Durante la gestación: alteraciones de peso, I.V.U., E.T.S., H.I.E., R.P.M., anemia, etc. Durante el trabajo de parto y parto: D.C.P., parto prolongado, hemorragia e infecciones puerperales.

- Factores de riesgo para la salud del perinato: S.F.A., prematuridad, bajo APGAR, R.C.I., E.D.A., D.N.T., ETC.

Implicaciones sociales e institucionales:

SOCIALES: Monterrosa (1998), García-Baltazar (1993), Quiroga (1998), Carrillo (1996): Gestación indeseada, Madresolterismo, Adopción, Educación insuficiente, baja oportunidad educativa y empleo y salarios demeritorios. Posibilidad de unión estable menores, Aborto provocado, Abandono escolar, Matrimonio forzado

INSTITUCIONALES: INSTITUCIONES DE SALUD: No cuentan con modelo de atención en control prenatal para este grupo poblacional.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS: No cuentan con políticas claras para el apoyo en estas personas aumentando así las tasas de deserción escolar por ausentismo y el rechazo social.

3.MARCO DE DISEÑO

Para la investigación se utilizó el método descriptivo, con abordaje cuantitativo de corte transversal que pretende describir las características del soporte social recibido por gestantes adolescentes

Universo: Gestantes asistentes al control prenatal en las I.P.S. Popular y Recreo de Villavicencio, durante el tercer trimestre del año 2000.

Población: Gestantes adolescentes asistentes al control prenatal en las I.P.S. Popular y Recreo de Villavicencio, durante el año 2000.

HASTA SEPTIEMBRE DE 2000 82 GESTANTES ADOLESCENTES INSCRITAS EN CONTROL PRENATAL = muestra 57.31%

Muestra: Se tomó al 100% de la población asistente al control prenatal (n=47), que cumplió con los criterios de inclusión relacionado con la edad y no presentar patología durante la gestación, en las I.P.S. Popular y Recreo de Villavicencio, durante el tercer trimestre del año 2000.

La muestra obtenida (n=47) cumplió con los criterios de inclusión relacionados con la edad y no presentar patología durante la gestación a los cuales se les aplicó el instrumento de Norbeck sobre soporte social previa prueba piloto y teniendo en cuenta los principios de confidencialidad y beneficencia así como el debido consentimiento informado. Una vez capturada la información se utilizó una plataforma en ACCES para montar los datos en el software S.P.S.S.

Para el estudio se utilizó el método descriptivo, con abordaje cuantitativo de corte transversal.

Instrumento para la recolección de la información

NORBECK desarrolló un instrumento para medir el soporte social (Norbeck support social questionnaire N.S.S.Q.) basado en la definición conceptual de apoyo social de Kahn (1979).

El N.S.S.Q. cuenta con los criterios de: Credibilidad y confiabilidad, consistencia interna, validez concurrente, validez de contenido, validez de constructo y validez predictiva.

Al utilizar el N.S.S.Q. se tomaron y excluyeron algunos datos demográficos así: Se excluyó el dato de sexo en las variables demográficas.

Se incluyó: Fecha de la última regla para clasificar la población por trimestres de gestación, ocupación, seguridad social, religión.

6. MARCO DE ANÁLISIS

VARIABLES DEMOGRÁFICAS: Todas las personas del estudio son mujeres, de religión católica, la gran mayoría es de raza blanca y el resto pertenece a la raza negra, equivalente a lo reportado por la Cámara de Comercio de V/cio. En cuanto a estado civil, ocupación y escolaridad se encontró que prevalecen las solteras, sobre las de unión libre y casadas. Vea Gráfico 3

Se resalta que un cuarto de la población continúa estudiando mientras que el 68.09% se dedica al hogar y el resto a trabajo independiente a pesar que solo el 2.13% cuenta con nivel técnico de estudios; sin embargo es importante destacar que un cuarto de la población posee secundaria completa y un 65.96% secundaria incompleta; resultados equiparables a los reportados por (Monterrosa (1998), García-Baltazar (1993), Quiroga (1998), Carrillo (1996) quienes destacan dentro de implicaciones sociales: que las posibilidades de unión son menores, prevalece el madresolterismo, el abandono escolar y educación insuficiente que repercute en el empleo y salario percibido.

El 100% de la población se encuentra cubierta por el régimen subsidiado SISBEN: 63.83% SISBEN DOS: era de esperarse el resultado puesto que las dos I.P.S. donde se llevó a cabo el estudio atienden en promedio 55 barrios cuyo estrato socioeconómico se enmarca en el dos.

El procesamiento de los datos para la edad gestacional arrojó que un 74.47% se encuentra en el II trimestre, al 19.15% en el tercer trimestre y solamente el 6.38% en el I; resultados apoyados con lo reportado por las profesionales de enfermería de las dos I.P.S.

El dato sobresaliente es encontrar gestantes del primer trimestre en control prenatal pues por lo general durante este trimestre se trata de ocultar su gestación. Vea Gráfico 4

Los datos arrojados respecto a la edad revelan que la mayoría de las gestantes 48.94% se encuentran entre los 16 y 17 años igual porcentaje reportado por el grupo de 18 y 19 años.

Para preguntas de la 1 a 6 se utiliza la siguiente escala:

0 = NADA

1 = UN POCO

2 = MODERADAMENTE

3 = BASTANTE

4 = MUCHO

El AFECTO: (Preguntas 1 y 2) mide la experiencia de afecto y respeto recibido por la gestante. En promedio fue de 3,4376 tendiente hacia bastante. Por relación, es la madre la que mayormente lo proporciona. Por edad gestacional es mayormente reportado por las de I trimestre.

La AFIRMACIÓN: (Preguntas 3 y 4) mide la experiencia de confianza y sostén recibido por la gestante, su promedio es de 3.4336 tendiente hacia bastante; por relación, es la madre la mayor proveedora.

El SOPORTE EMOCIONAL (está dado por el promedio del afecto y la afirmación): Tiende hacia bastante: 3.4356, son las gestantes de primer trimestre las que más lo reciben (3.7986) y por estado civil son las solteras con un 3.

El SOPORTE TANGIBLE: (preguntas 5 y 6) Refleja la experiencia de asistencia recibida por la gestante. Se encontró reporte de 2.8369 tendiente hacia bastante; por relación es la madre la mayor proveedora, Por edad gestacional son las gestantes de primer trimestre las que mayormente lo reportan con 2.9111 y las solteras con 2.9066. Vea Cuadro 1

A su vez las preguntas de la 1 a la 6 reflejan la variable funcional total que reportó 3.1362 tendiente hacia bastante al respecto, El soporte social de las gestantes del estudio es proveído principalmente por el núcleo familiar. Por edad gestacional fueron las gestantes del I trimestre las que mayormente lo recibieron con 3.3548 y por estado civil fueron las solteras con 3.1923.

Para la RED TOTAL: se promedian las preguntas 7 y 8 y el número enlistado en la red para lograr medir: tamaño, estabilidad, disponibilidad, duración y frecuencia de contactos.

Para estas preguntas se utilizan las siguientes escalas de Liker:

Escala pregunta 7:

1 = MENOS DE 6 MESES.

2 = 6 A 12 MESES.

3 = 1 A 2 AÑOS.

4 = 2 A 5 AÑOS.

5 = MÁS DE 5 AÑOS.

Escala pregunta 8:

5 = DIARIO

4 = SEMANAL

3 = MENSUAL

2 = UNAS CUANTAS VECES AL AÑO

1 = UNA VEZ AL AÑO AL MENOS.

La red total recibida por las gestantes adolescentes es de 4.43 tendiente a buena; la duración de las relaciones es de 2 a 5 años, para las gestantes del tercer trimestre es de 4.65 y para las solteras es de 4.50 encontraron similitud de resultados.

La frecuencia de contacto es casi a diario; el número de personas que componen la red es de 4.70 baja si se tiene en cuenta que se podría enlistar hasta 24, pero no quiere decir que la red general le brinde mal soporte. Por relación, es la madre la mayormente mencionada; por edad gestacional son las gestantes del tercer trimestre con 4.65 las que reportan mayor cifra.

La PÉRDIDA TOTAL (preguntas 9, 9^a, 9^b) está dada por el número de personas perdidas, categoría, calidad y cantidad de soporte social perdido en el último año.

El 68.09% obtuvo pérdida, principalmente del esposo o compañero 52.38%. Por edad gestacional fueron las del segundo trimestre las que reportaron mayor con 3.5714 y por estado civil, se destacaron las solteras con 4.0370

7. CONCLUSIONES

Aprovechando que la familia es la mayor proveedora de soporte social, el profesional de enfermería debe desarrollar estrategias que permita involucrarla directamente en acciones de promoción por que es en el núcleo familiar donde se establecen estilos de vida que positiva o negativamente influyen en el mantenimiento de la salud del binomio madre-hijo.

Es urgente que los profesionales de enfermería abanderen el control prenatal para retomar el cuidado holístico e integral principalmente a este grupo de maternas, focalizando aquellas con soporte social debilitado con el fin de fortalecer su contexto y su salud. Además, debe ser consciente de qué tipo de soporte representa para la gestante para que no sea simplemente diseminadora o colectora de información sino se convierta en una fuente de ayuda práctica y concreta.

Conocer por parte del profesional de enfermería no solo el contexto inmediato sino el soporte social que recibe la gestante adolescente y canalizarlo, permite que sea amortiguador al encaminar esfuerzos para facilitar el afrontamiento a las modificaciones como gestante adolescente, su autoestima, su nuevo rol y su nueva identidad.

8. RECOMENDACIONES

PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA:

- Dar a conocer los resultados del presente estudio a la E.S.E Municipal Villavicencio para que en sus I.P.S. se implemente un programa de promoción del cuidado materno-perinatal a través de talleres con la gestante y su familia donde se preparen para apoyar el autocuidado durante la gestación, el parto, el puerperio y los cuidados con el recién nacido, fortaleciendo estilos de vida saludables que redunde en el bienestar de la salud del binomio madre-hijo.

- Es labor que dentro de su programa curricular, las Facultades y Escuelas de Enfermería formen profesionales comprometidos y conscientes, por un lado, con el rol que desempeñan brindando un cuidado holístico e integral con base en la comunicación y los conocimientos adquiridos. Por otro lado, al convertirse en apoyo social como componente vital del cuidado de enfermería, no solo de tipo informacional, sino tangible, emocional, etc.

PARA LA PRÁCTICA INVESTIGATIVA:

- Desarrollar procesos investigativos como el presente, centrado en loas gestantes del I trimestre pues en éste, su número (n=3) fue reducido para el total de la población (n=47).

- Estudios que permitan conocer el efecto del apoyo social en los diferentes procesos de la gestación y de la vida de familia gestante como adopción del rol maternal, adaptación a la maternidad, apoyo social y tiempo de iniciación del vínculo afectivo entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

- AMAYA DE PEÑA, Pilar. Familia y embarazo : medición de la salud familiar. Santafé de Bogotá : Universidad Nacional de Colombia. 1.998.

- CARRILLO María de los Angeles. vivencia de las adolescentes cuando enfrentan un embarazo. IDESPO, Universidad Nacional. Investigación sobre embarazo en adolescentes, sus complicaciones sociofamiliares y educativas, 1996.

- FRIEDMAN, Marilyn. Soporte social y redes sociales de la familia. 3 ed. E.E.U.U. : Appleton & Lange p. 146-156

- KAPLAN H., Berton et al. Algunas evaluaciones sobre mecanismos de apoyo social. Traducido como referencia para la investigación : “Factores que afectan las prácticas de autocuidado de la salud de la mujer” Universidad Nacional de Colombia. 1981
- KAPLAN H., Berton; CASSEL, John C. y GONE, Susan. El apoyo social y la salud. Presentado a la American Public Health Association Meetings. San Francisco — California : 1973.
- MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, Lucy. Marco de análisis para las tesis que aplicaron el instrumento de Norbeck. En : NORBECK J., establecimiento de instrucciones para el cuestionario de ayuda social de Norbeck, Universidad de California, San Francisco. 1995, p.1
- NORBECK, Jane. Fundamentos de la implementación del soporte social. Nursing Research. Vol.6. New York, 1981.
- NORBECK, Jane. Desarrollo de un instrumento para medir soporte social. Nursing Research. Vol.30 No.5. Traducido como referencia para la investigación : “Factores que afectan las prácticas de autocuidado de la salud de la mujer” Universidad Nacional de Colombia. 1981
- RAMER L. et al. Aspectos psicosociales del embarazo. O.P.S.-O.M.S. Nueva York, 1982. p.28.

NOTAS

1 KAHN citado por: NORBECK, Jane. Desarrollo de un instrumento para medir soporte social. Nursing Research. Vol.30 No.5. 1981. Traducido como referencia para la investigación : Factores prácticos de autocuidado de la salud de la mujer, Universidad Nacional de Colombia. 1981.

2 NORBECK, Jane. Desarrollo de un instrumento para medir soporte social. Nursing Research. Vol.30 No.5. 1982. Traducido como referencia para la investigación: Factores prácticos de autocuidado de la salud de la mujer, Universidad Nacional de Colombia.

3 FRIEDMAN, Marilyn. Soporte social En : Family nursing. Theory and practice. Third edition. E.E.U.U. : Appleton & Lange, 1992. p. 324-331.

Acerca de la autora:

Nelsy Janeth Camacho Parrado

Mg. en Educación con énfasis en área Comunitaria, Pontificia Universidad Javeriana. Mg. en Enfermería con énfasis en área materno-perinatal. Universidad Nacional de Colombia en extensión a UNILLANOS. Docente, Escuela de Enfermería, Facultad Ciencias de la salud, Universidad de los Llanos.