

Caracterización del soporte social recibido por personas adultas hipertensas que asisten a un programa de control de hipertensión en una I.P.S. de Villavicencio

Clara Rocío Galvis López

RESUMEN

El soporte social como elemento significativo y fundamental en el cuidado de la salud y de la vida de las personas con alteraciones crónicas como la hipertensión arterial guió esta investigación. El objetivo de este estudio descriptivo de corte transversal fue caracterizar el soporte social recibido por 57 adultos en situación de hipertensión arterial que asisten al programa de Control de Hipertensos de la Caja de Compensación Familiar Regional Meta COFREM. Se identificó variables demográficas y se describió las características de la ayuda emocional y tangible recibidas, el tamaño, la estabilidad y la disponibilidad de la red social y las pérdidas recientes, datos recolectados a través del Cuestionario de Soporte Social de Norbeck (NSSQ) de la Doctora Jane Norbeck.

Los hallazgos refieren que los adultos hipertensos (45 mujeres y 12 hombres) reciben en promedio bastante afecto, respeto, admiración y apoyo en sus acciones y pensamientos y moderada ayuda tanto económica como simbólica de los miembros que componen su red social, en promedio cuentan con 11 personas importantes en sus vidas, a quienes conocen desde hace más de 5 años y con quienes tiene contacto mensual, 22 de los adultos hipertensos presentaron pérdidas de personas significativas por separación y muerte del esposo (a), de quienes en promedio recibían bastante apoyo. Los hallazgos señalan la necesidad de reorientar el programa de control de hipertensos, fortalecer el grupo de autoayuda y crear un programa de apoyo a los cuidadores en la familia, involucrando a la red social que aporta apoyo emocional.

Palabras Clave: Soporte Social, Red Social, Adulto, Hipertensión, Cuidado.

ABSTRACT

Social support as fundamental and significant element to take care of patients with a chronic alteration like hypertension (high blood pressure), leads the present research. The main object of this transversal section study, was to characterized social support received by 57 adults who presented high blood pressure and who attended the program created to control hypertense population. This program was developed at COFREM (Caja de Compensación familiar Regional Meta). Population variables were identified, and the characteristics of emotional and tangible support received were described as follows: Size, stability, and social network availability, as well as recent loss. The data was collected through out The Social Support Questionary of Norbeck. (NSSQ) by Dr. Jane Norbeck.

The findings show that hypertense adults (45 women and 12 men) received respect, admiration and affect most of the time and for almost everything they do and think, and a moderate and symbolic economic support from the members of their social network, showing an score of 11 persons very close to them which whom they have been in touch for more than five years. 22 of the hypertense adults lost significant persons around them because of divorce or death, persons from where hypertenses ususally receive support.

These findings point out the necessity to reorganize the control program for hypertensives, fortify the group of self-support and build up a program in order to help those that take care of the family and implicate the social network to contribute with emotional support to those who need it.

Keywords: Social Support, Network, Adult, Hypertension, Care.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2000), la Hipertensión Arterial afecta aproximadamente al 20% de la población adulta de la mayoría de los países, es la primera causa de morbilidad, motiva el mayor número de consultas y es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiocerebrovascular. Según los datos de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE en 1995 la enfermedad hipertensiva en Colombia ocupó el 9º lugar aportando el 3.05% del total de las defunciones por todas las causas y según el Sistema de Información del Ministerio de Salud, la enfermedad hipertensiva fue la octava causa de morbilidad en consulta externa en 1997 en el total de la población, siendo la primera causa para la población de 45-59 años con el 10.97% de los casos, y para la población de 60 y más años con el 14.8% de los casos de consulta. El Acuerdo 117 de 1998 y la Resolución 00412 de 2000 del Ministerio de Salud consideran que la Hipertensión Arterial se encuentra categorizada como una enfermedad de Interés en Salud Pública en Colombia por su alta prevalencia y que de no recibir control y seguimiento constante y adecuado se constituye en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas irreversibles, invalidez y muerte prematura.

En el Departamento del Meta la Hipertensión Arterial, en 1998 se presenta como el segundo y primer problema de salud de las personas que se encuentra entre las edades de 45 a 59 y de 60 y más años respectivamente, el grupo de edad de 45 a 59 años, presentó una tasa de incidencia de 272 hipertensos por 10.000 habitantes, 1203 de sexo femenino y 525 de sexo masculino con un total de 1728 casos de hipertensos. De 1993 a 1998 permaneció como séptima causa de morbilidad y la tasa de prevalencia por consulta externa en 1998 fue de 163 por 10.000 habitantes, además se consideró como la primera causa de morbilidad entre las enfermedades crónicas y la sexta causa de morbilidad general por egreso hospitalario, con una tasa de prevalencia de 7 personas hipertensas por 10.000 habitantes. En Villavicencio según datos reportados por el Sistema de Información de la Secretaría de Salud Departamental en 1999 la tasa de prevalencia por cada 10.000 habitantes fue de 105.08, 2.117 de sexo femenino y 1.083 de sexo masculino, con un total de 3.200 casos, con una incidencia para el mismo período de 53.33 por cada 10.000 habitantes, 580 de sexo masculino y 1044 de sexo femenino, con un total de 1.624 personas.

El Programa de Control de Hipertensión que se desarrolla en la IPS donde se desarrolló el estudio, tiene énfasis en el tratamiento farmacológico y las acciones de promoción y prevención denotan orientación bio-médico-asistencial, siguiendo los lineamientos de las Guías Integrales de Salud, en las cuales no se identifican los miembros que conforman las redes sociales ni el apoyo proporcionado por las mismas para el cuidado diario. De otra parte el Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos carece de un cuerpo de conocimientos teóricos generados de un proceso investigativo entorno al soporte social que orienten la transformación de la práctica tradicional.

Por tales razones la justificación se centró en que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, un problema de salud y de tratamiento interdisciplinario en donde el Profesional de Enfermería tiene un papel protagónico, quien regido por los principios fundamentales de integralidad, individualidad y continuidad que guían su práctica profesional según reza la Ley 266, orienta el proceso de cuidado integral de la persona adulta hipertensa con una visión de reciprocidad en el cual el soporte social y la participación de la red social son elementos fundamentales en la prescripción de cuidados a los pacientes hipertensos.

El objetivo general del estudio fue describir las características del soporte social recibido por adultos con edades comprendidas entre los 18 y 65 años que se encontraban en situación de hipertensión

arterial y que asistieron al Programa de Control de Hipertensión de la IPS durante el tercer trimestre del año 2000. Como objetivos específicos se identificó los tipos de soporte social recibidos y se describió tanto las características de los tipos de soporte social, de las propiedades de la red social como las de las pérdidas recientes de los adultos hipertensos.

Teniendo en cuenta los referentes teóricos de Norbeck Jane y otros autores los conceptos que sustentaron y guiaron teóricamente el estudio fueron, Soporte Social como las transacciones interpersonales que comprenden dimensiones como la expresión de afecto positivo de una persona a la otra, (afecto) la afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados (afirmación) y la entrega de ayuda material o simbólica a otro (ayuda). Soporte Emocional Recibido como la naturaleza de las interacciones dentro de las relaciones sociales que comprenden las dimensiones de afecto y afirmación y que son captadas por la persona. Soporte Tangible Recibido como la naturaleza de las interacciones dentro de las relaciones sociales que comprende la dimensión de ayuda y que es captada por la persona. Red Total como la estructura de las relaciones y comprende propiedades como el número en la red, la duración de las relaciones (estabilidad) y la frecuencia de contacto (disponibilidad). Pérdida Total como el soporte social recientemente perdido y que comprende el número de categorías de personas de la red social perdidas recientemente, la calidad de las pérdidas y la cantidad de soporte perdido. Soporte Funcional Total como el afecto, la afirmación y la ayuda, dimensiones que se encuentran comprendidas en los indicadores de soporte emocional recibido y soporte tangible recibido. Adulto en situación de Hipertensión Arterial como la persona que se encuentra dentro del desarrollo del ciclo vital humano en las edades comprendidas entre los 18 y 65 años, clasificados como adulto joven, medio y maduro y que presentan los valores persistentes de presión sanguínea sistólica mayor de 140 mm Hg y diastólica mayor que los 90 mm Hg.

El marco teórico contempló consideraciones conceptuales sobre soporte social de Buck, Brunner y Suddarth que afirman el comienzo y la evolución del soporte social, de Cassel, Zink, Medaline y Leppin, quienes plantean la importancia entre el apoyo social y la salud, Kahn, Norbeck, Tilden y Weinert, Smith y Mackie, Gracia Fuster, Kaplan, Cassel y Gone, Bowling que definen y conceptualizan el soporte social y sus funciones, Brunner y Suddarth, Nutbeam, Barnes, Norbeck, Deam que exponen apreciaciones y conceptos sobre las redes sociales, Friedeman quien define y clasifica el soporte social familiar, Tilden quien indica las dimensiones positivas del soporte social. En 1972 se plantean las definiciones de la Teoría de Red de Barnes y en 1979 Robert Kahn define el apoyo social y el convoy, elementos conceptuales asumidas por Norbeck Jane para definir tanto soporte social como red social. Investigadores que han estudiado el soporte social, reseñado en este estudio son, Kaplan, Nuckolls, Cassel que dieron inicio a los estudios sobre soporte social en la década de los 70, Stewart que describe que las perspectivas de estudio del soporte social a través de Instrumentos de Valoración de 21 instrumentos, se han realizado desde las estructura de las redes, las funciones de las fuentes y la naturaleza de las relaciones o contactos entre los individuos que integran las redes, Norbeck Jane que categoriza los estudios descriptivos realizados hasta hoy por Enfermeras en transiciones de la vida, actuación del rol, comportamiento con respecto a la salud y comportamiento en crisis de enfermedad, Hubbard y Asociados, Kaplan, Schwarzer y Leppin que estudian variables demográficas y el soporte social (estado civil y sexo), Berkman y Syme, Smith y Mackie, Goleman, Badger, Zink, Magilvy quienes investigan los efectos en la salud, la mortalidad, la expectativa de vida y la calidad de vida, Berkman, Tu, Bardburn estudian las redes sociales (aislamiento), Fullar y Larson, Lindsey y Hughes, Brosk y O'Sullivan, Zink estudian el soporte emocional, Fullar y Larson, Lindsey y Hughes, Brosk y O'Sullivan, Beach, Chiappe, investigan sobre soporte familiar, Schafer, Coyne y Lazarus, Broadhead estudian la dimensión negativa del soporte social. Igualmente Leiva, Parrado, Porras y Rodríguez definen el adulto, Ska, Kozier clasifican el adulto según el ciclo vital humano, Brunner y Suddarth plantean la definición fisiopatológica de la de hipertensión arterial, Sánchez define la alteración crónica para describir la hipertensión arterial, Morisky estudió el soporte familiar y la variación diastólica, Goldberger investigó el soporte subrogativo y la presión sistólica, Fosu estudió el soporte familiar y la adhesión a regímenes antihipertensivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio de diseño descriptivo de corte transversal y de abordaje cuantitativo se realizó con 57 adultos. Se utilizó el instrumento denominado Cuestionario de Soporte Social de Norbeck (NSSQ), diseñado por Norbeck Jane y validado con población adulta en Colombia, tiene tres variables con sus dimensiones: Funcional Total, Red Total y Pérdida Total medidas en escalas Likert y presenta diferentes pruebas de confiabilidad y validez. Previamente consentimiento informado y prueba piloto el instrumento fue administrado por el investigador y diligenciado por cada adulto hipertenso, quienes enlistan las personas significativas en sus vidas, luego las califica teniendo en cuenta preguntas como cuánto le hace ésta persona sentirse querido, admirado o respetado?, cuánto confía en esa persona?, cuánto ésta persona está de acuerdo con usted o apoya sus acciones o pensamientos?, cuánto le podría ésta persona ayudar usualmente tanto económica como ante la permanencia en cama?, cuánto hace que conoce a la persona?, con qué frecuencia tiene contacto?, ha perdido alguna relación importante?, calidad de la pérdida y cantidad de apoyo perdido. La información fue codificada y procesada través del paquete estadístico ACCES en la Universidad Nacional de Colombia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Características Sociodemográficas

Vea gráficos

El 77% de las personas hipertensas se encuentran en las edades de 50 a 65 años, con edad promedio de 54 años, el 79% son mujeres. La hipertensión arterial aumenta con la edad y se acentúa en las mujeres mayores de 50 años. El 70,17% (40) están casados o viven en unión libre. La adultez madura se caracteriza según Ska (1989) por la reevaluación y consolidación de relaciones con el cónyuge y la adaptación a la pérdida (muerte o divorcio) del cónyuge. Las personas que pierden a su pareja tenían la probabilidad de morir tres veces mayor que las casadas afirman Stroebe et. Al (1982) citados por Gracia (1997). El 64,91% (37) cursaron Básica Primaria, el 24,56% (14) realizó estudios de Básica Secundaria, sólo uno de ellos realizó estudios técnicos. Kozier et Al. (1992) afirman que la educación o escolaridad de la persona probablemente influye en sus conocimientos presentes, así como en el método de enseñanza más eficaz. A pesar de que la educación no siempre afecta el aprendizaje, la capacidad de leer y escribir de las personas sí afecta el estilo de enseñanza, al pensar en el diseño, ejecución y evaluación de programas de educación para la salud dirigido a los adultos hipertensos.

Un porcentaje significativo, el 82,46% (47) dedica parte de su vida a trabajar en el hogar y en forma independiente. Las mujeres en sus hogares atendiendo las labores cotidianas o en trabajos informales ayudando en la crianza de los nietos y los hombres trabajando también en labores en sus hogares, muy pocos desempeñándose como agricultores, mecánicos y carpinteros. Ska (1989) señala que en el adulto medio puede presentar consolidación socioeconómica, retroceso en el trabajo, preocupaciones económicas relacionadas con desempleo. Mejía (1991), informa que el adulto, se ajusta a la realidad de la situación en el trabajo y quiere sentirse necesitado y toma misiones como la de dar cuidado, particularmente a sus hijos y nietos.

Apoyo Emocional Recibido

La mayoría de las personas hipertensas (52) se sienten queridos entre bastante y mucho. El 84,04% (532) de los miembros de la Red Total (633) expresan entre bastante y mucho amor a los hipertensos, el 83,45% (444) son miembros que conforman la red social familiar de los pacientes hipertensos, ya sea de su núcleo familiar o de su familia en extensión. El soporte social afirma Cobb (1976) como primera instancia hace que el sujeto sienta cariño y amor. Lo más frecuente es que esto surja en relaciones entre dos personas, en que hay apego mutuo, expresados al ayudarse una a la otra en la satisfacción de sus necesidades.

A 47 pacientes se les ofrecía bastante y mucha admiración y respeto, por parte del 83,57% (529) de las personas de la red social, particularmente el 83% corresponde a los hijos y esposos. La admiración se sucede cuando los miembros que son significativos e importantes para los adultos

hipertensos los contemplan con sentimientos o sensaciones agradables en sus actos realizados diariamente, y el respeto cuando les muestran sentimientos y actitudes deferentes, teniendo presente sus derechos y su dignidad como seres humanos, atendiéndolos con cortesía como muestra de consideración. Los adultos hipertensos recibieron en promedio 3,257 de Afecto según la escala (Cuadro 1), significa que las personas importantes en sus vidas le expresaron Bastante amor, cariño, respeto y admiración.

Con relación a la confianza, 36 de los adultos hipertensos sentían bastante y mucha confianza en el 80,25% (508) de las personas que conforman su red social. El 81,51% (516) son integrantes del grupo familiar. Newman (1997) citada por Pinto (2000) informa que la confianza es la condición que manifiesta el enfermo crónico, de esperanza en una persona, un objeto, una situación o en sí mismo y que también puede ser un pacto o convenio que se establece entre la persona y su cuidador principal, que surge como consecuencia de un trato familiar que satisface a las partes interactuantes.

El 70% (40) de los adultos hipertensos refieren que las personas están de acuerdo o apoyan sus acciones o pensamientos de forma bastante y mucho, por parte del 75,04% (475%) de su red. El 83,15% (395) pertenecen a su familia nuclear o extensiva. Zink (1994), afirma que investigadores han encontrado que grandes cantidades de apoyo expresivo, tanto de afecto como de afirmación, por parte de la red social durante la situación de enfermedad crónica mejoraba el control metabólico de la enfermedad.

Los adultos hipertensos recibían en promedio 3,061 de Afirmación, (Cuadro 1) significa según la escala que ellos sentían Bastante confianza en la red y ésta le ofrecía Bastante apoyo en sus acciones y pensamientos. De igual forma recibían en promedio 3,158 de Apoyo Emocional, (Cuadro 1) significa según la escala que las personas importantes en sus vidas les expresaron Bastante afecto y afirmación.

Apoyo Tangible Recibido

Aproximadamente el 60% (34) recibían de forma moderada, bastante y mucha ayuda económica de los miembros de su red social de apoyo. Vidaver (1990), afirma que la adaptación a la cronicidad puede estar influenciada por numerosos factores, entre los cuales se halla la red de soporte y el aspecto económico, la red de soporte en la enfermedad crónica puede animar a que la persona investigue su máximo potencial. El 82,71% (357) de las personas que dan bastante y mucho apoyo económico pertenecen a la familia de los hipertensos. Campell (1998), afirma que son los familiares quienes deben ocuparse de la mayor parte de los cuidados materiales de la enfermedad crónica, que incluyen desde la preparación de las comidas, hasta a administración de los medicamentos. Vea tabla 1

El 68,42% (39) recibían moderada, bastante y mucha ayuda ante la eventualidad de permanecer en cama durante varias semanas por alguna alteración de la salud que se presente. El 68,09% (431) de la red les ofrecían bastante y mucho apoyo en este sentido, de los cuales el 84 % (362) son miembros de su propia familia nuclear o extensiva. Los adultos hipertensos recibían en promedio 2,766 de Ayuda Tangible, (Cuadro 1) significa según la escala que aunque se ofreció en forma Moderada tiende a Bastante la ayuda que la red le prestó al adulto hipertenso tanto económica, como ante la necesidad de permanecer en cama. De acuerdo con Collins y Pancoart, citados por Gracia (1997) las personas reciben ayuda de otras personas en el vecindario y en los lugares donde transcurre la vida cotidiana, estas redes informales de apoyo son la ayuda disponible para las personas con escasos recursos económicos cuando experimentan problemas personales.

Los adultos hipertensos recibían Bastante Soporte Funcional Total según el promedio de 3,028, expresados en afecto, la afirmación y apoyo tangible. Se presentó mayor homogeneidad en las respuestas sobre la Ayuda Emocional teniendo en cuenta que presenta mayor Promedio y menor Desviación Estándar que la Ayuda Tangible, por que respondieron con valores cercanos a Bastante y no con altos y bajos valores.

Red Total

El 96,99% (55) conocían a las personas de su red social entre 2 a 5 años y más de 5 años. El 91,47% (579) personas enlistadas son conocidas por los adultos hipertensos desde hace más de 5. El 86,70% (502), son miembros de sus familias. Los adultos hipertensos presentan estabilidad en las redes, según el promedio de 4,811 (Cuadro 1) en duración de las relaciones, dado que los conoce entre 2 a 5 años, con tendencia a más de 5 años. Se encontró que el 75% (42) de los adultos hipertensos se comunican cada mes, cada semana o a diario con los miembros que conforman su red social. House (1982) citado por Tamez et al. refieren que en estudios de mortalidad por causa específica principalmente en enfermedades de corazón y accidentes cerebrovasculares, frecuentemente se han encontrado asociaciones entre bajos niveles de relaciones sociales, expresados en número de contactos sociales y por lo menos el doble de riesgo de muerte.

Aunque el 48,50% (307) de los miembros de la red total tenía contacto diario con los adultos hipertensos aproximadamente el 52,5% (326) lo hacían en su orden unas cuantas veces al año, mensual, semanal y una vez al año al menos. Particularmente es con los hijos, esposos, vecinos y amigos con quienes tenían cercanía a diario. Los adultos hipertensos contaron entonces según el promedio de 3,947 (Cuadro 1) con una disponibilidad mensual de las redes, con tendencia a semanal.

Pérdida Total

Un alto porcentaje el 61,4% (35) adultos, no perdieron una relación importante debido a mudanza, cambio de trabajo, divorcio, separación, muerte u otra razón. Situación que sí sucedió con el 38,6% (22). El 59,09% (13) de las personas perdidas para los adultos hipertensos eran integrantes de su grupo familiar, específicamente los esposos(as), representado por el 50% (11). Se observó que el 66,67% de los adultos recibían bastante y mucho apoyo de las personas que actualmente no los acompaña. Estas pérdidas refiere Lin (1986) citado por Gracia (1997) pertenecen a fuentes de relaciones íntimas y de confianza que constituyen el más central y significativo de los estratos o categorías de las relaciones.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las personas hipertensas son mujeres, en etapa de adultez madura, casadas o en unión libre, con estudios de básica primaria y dedicados al trabajo en el hogar o en forma independiente y pertenecientes la mayoría al régimen subsidiado de salud. En relación con el apoyo emocional a la mayoría de los adultos hipertensos les ofrecían Bastante expresiones de cariño, amor, admiración, respeto, confianza y apoyo a sus pensamientos y acciones particularmente las personas que pertenecen a su grupo familiar, específicamente los hijos, hermanos y esposos.
- Aunque tiende a Bastante el apoyo tangible recibido a diferencia de las otras dimensiones del soporte social se ofreció Moderadamente por parte de sus familias y más significativo cuando se refirió a la ayuda ante la eventualidad de permanecer en cama varias semanas, fenómeno que se explica por la carencia de recursos económicos de las familias.
- Los adultos hipertensos recibieron Bastante soporte funcional total de los miembros que conforman su red social expresados en afecto, la afirmación y la ayuda tangible.
- Presentaron un promedio de 11 personas significativas en sus vidas, de quienes reciben expresiones de amor, afecto, admiración, respeto, confianza y apoyo en sus pensamientos y en sus necesidades diarias. La mayoría de los integrantes de la red (530, 83,72%) son familiares, en promedio cuatro hijos, dos hermanos y un nieto por persona. Con estabilidad en la duración de las relaciones porque los miembros de la red social eran conocidas de 2 a 5 años con tendencia a más de 5 años. Con disponibilidad mensual con tendencia a semanal y tienen contacto a diario con hijos, esposos, vecinos y amigos.

- Es significativo como hallazgo que el personal de Enfermería no fue reportado como las personas que a través del cuidado ofrecieron apoyo.

- El 38% (22) de los hipertensos expresó haber tenido en el año anterior pérdida de relaciones significativas, quienes en promedio les ofrecían bastante apoyo. La mayoría integrantes del soporte familiar, particularmente 11 adultos hipertensos perdieron por separación y muerte al esposo(a).

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el Grupo de Autoayuda que existe en la IPS planteando como objetivo central la ayuda emocional como factor protector que permita compartir experiencias, verbalizar sentimientos, experiencias y aumentar la capacidad de afrontar problemas durante la cronicidad.

- Reorientar el Programa de Control de Hipertensos que existe en la IPS, que permita tanto en la consulta de Enfermería como en las actividades educativas y recreativas promover procesos de reflexión que planteen los beneficios el soporte emocional y tangible e integrar los miembros de las familias para el fortalecimiento de estilos de vida saludables.

- Crear un Programa de Cuidado denominado Apoyo a los Cuidadores en la Familia del adulto hipertenso que facilite la promoción del desarrollo humano, el autocuidado, el afrontamiento y adaptación a problemas a través del seguimiento y la asesoría familiar.

- Reorientar el Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos que permita involucrar en la teoría y práctica elementos conceptuales sobre soporte social, consolidar la línea de Investigación de soporte social, diseñando y ejecutando entre otros estudios correlacionales entre soporte social y variables demográficas e involucrar redes informales de apoyo en el trabajo de práctica con estudiantes.

- Realizar Educación Continuada a Profesionales de Enfermería responsables del desarrollo de programas de control y prevención de hipertensión arterial sobre la conceptualización, práctica e investigación del soporte social como elemento significativo e integral del cuidado cotidiano de los adultos hipertensos que asisten a los diferentes en las Instituciones Prestadoras de Salud en la región.

BIBLIOGRAFÍA

1. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Normas Técnicas y Guías de Atención. Tomo II Series Documentos Técnicos. Resolución 412 Tomo II. 25 de Febrero del 2000. Guía de atención de la hipertensión arterial.
2. DEPARTAMENTO DEL META. SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Ámbito Epidemiológico Departamento del Meta 1998. En : Plan de Atención Básica en Salud. Dirección de Promoción y Prevención. Villavicencio : Gobernación del Meta. 1999.
3. ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA. ANEC. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Santa Fe de Bogotá. D. C. Enero 25 de 1996.
4. NORBECK, Jane. El Desarrollo de un instrumento para medir el soporte social. Nursing Research. Vol. 30 N° 5 1981.
5. NORBECK, Jane. LINDSEY, Ada y CARRIERI, Virginia. Posteriores Desarrollos del Cuestionario de Ayuda Social de Norbeck: Datos Normativos y Validez de la Prueba. Sin año. 2
6. LEIVA, Luz Amparo. PARRADO, Yaneth. PORRAS, Jeaneth. RODRÍGUEZ, Mireya. Documento para

la Sesión Inaugural. Primer Encuentro de Pares en la Enseñanza del Cuidado de Enfermería del Adulto. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería . Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá. Mayo 1 de 2000.

7. ARIZA OLARTE, Claudia. VELÁSQUEZ, Myriam. Intervención de Enfermería al paciente con alteraciones del Sistema Cardiovascular. Unidad 3-5. Pontificia Universidad Javeriana. Especialización en Cuidado Crítico. Facultad de Enfermería. 199.

8. SKA Ikew. Crisis en la vida durante el desarrollo. 1989.

9. STROEBE. W., STROEBE,, MS., GERGEN,, K J., GERGE M. (1982). The effects of bereavement on mortality: A social psychological analysis, citado por GRACIA

10. FUSTER, Enrique. El Apoyo Social en la Intervención Comunitaria. Ediciones Paidós. Ibérica. Barcelona. 1997.

11. KOZIER, Bárbara. ERB, Glenora. BLAIS. Kathleen. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. México. Interamericana. McGraw-Hill. 1995.

12. ARIAS, Liliana. MONTERO, José Their. CASTELLANOS, Jorge. Enfoque Integral del Adulto Joven y del Adulto Medio, Maduro. Interacción Humana. Integralidad y Ciclos vitales. Ministerio de Salud.

13. BRUNNER, Lillian Sholtis.,SUDDARTH, Doris Smith. Enfermería Medicoquirúrgica. 8 Ed. México. Mc-GrawHill. Interamericana. 1996.

14. MARSÁ F. Diccionario Planeta de la lengua Española. Usual. Bogotá. 1989.

15. NEWMAN, Margaret. Salud como conciencia expandida. NLN, 1997. Citada por PINTO AFANADOR. Natividad. Hacia un modelo de cuidado en el hogar. En: GRUPO DE CUIDADO. Cuidado y Práctica. Op. Cit. 2000.

16. ZINK, Margo. Sistemas de apoyo social a clientes mayores imposibilitados para salir de su casa. Traducción en: Journal Home Health Practice. 1994.

17. CAMPPELL, Tomas I. Orientación Familiar en Atención Primaria. Springer. Verlag. 1998.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería con Enfoque en Cuidado Crónico. Directora Carmen Martínez de Acosta. Magíster en Enfermería en Salud Familiar y Atención Primaria en Salud...Docente Universidad Nacional de Colombia.

2 REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Normas Técnicas y Guías de Atención. Tomo II Series Documentos Técnicos. Resolución 412 Tomo II. 25 de Febrero del 2000. Guía de atención de la hipertensión arterial. P.33-3

3 Idem.

4 REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Normas Técnicas y Guías de Atención. Tomo II Series Documentos Técnicos. Op. Cit. P.

5 DEPARTAMENTO DEL META. SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Ámbito Epidemiológico Departamento del Meta 1998. En : Plan de Atención Básica en Salud. Dirección de Promoción y Prevención. Villavicencio : Gobernación del Meta. 1999. p.8.

6 Ibid., p 8

7 Ibid. p. 10

8 ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA. ANEC. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Santa Fe de Bogotá. D. C. Enero 25 de 1996. P. 5-6

9 NORBECK, Jane. El Desarrollo de un instrumento para medir el soporte social. Nursing Research. Vol. 30 N° 5 1981. P. 3

10 NORBECK, Jane. LINDSEY, Ada y CARRIERI, Virginia. Posteriores Desarrollos del Cuestionario de Ayuda Social de Norbeck: Datos Normativos y Validez de la Prueba. Sin año. 2

11 Ibid. P. 2

12 Ibid. P. 4

13 Ibid. P. 20

14 Ibid. P. 19

15 LEIVA, Luz Amparo. PARRADO, Yaneth. PORRAS, Jeaneth. RODRÍGUEZ, Mireya. Documento para la Sesión Inaugural. Primer Encuentro de Pares en la Enseñanza del Cuidado de Enfermería del Adulto. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería . Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá. Mayo 1 de 2000 P. 1

16 NORBECK, Jane. El Desarrollo de un instrumento para medir el soporte social. Op. Cit. P. 4

17 ARIZA OLARTE, Claudia. VELÁSQUEZ, Myriam. Intervención de Enfermería al paciente con alteraciones del Sistema Cardiovascular. Unidad 3-5. Pontificia Universidad Javeriana. Especialización en Cuidado Crítico. Facultad de Enfermería. 199. P. 281

18 SKA Ikew. Crisis en la vida durante el desarrollo. 1989. P. 36,37

19 STROEBE. W., STROEBE., MS., GERGEN., K J., GERGE M. (1982). The effects of bereavement on mortality: A social psychological analysis, citado por GRACIA FUSTER, Enrique. El Apoyo Social en la Intervención Comunitaria. Ediciones Paidós. Ibérica. Barcelona. 1997. P. 23

20 KOZIER, Bárbara. ERB, Glenora. BLAIS. Kathleen. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. México. Interamericana. McGraw-Hill. 1995 P. 263

21 SKA, Ikew. Op. Cit. P. 71

22 ARIAS, Liliana. MONTERO, José Their. CASTELLANOS, Jorge. Enfoque Integral del Adulto Joven y del Adulto Medio, Maduro. Interacción Humana. Integralidad y Ciclos vitales. Ministerio de Salud. P. 11

23 BRUNNER, Lillian Sholtis., SUDDARTH, Doris Smith. Enfermería Medicoquirúrgica. 8 Ed. México. Mc-GrawHill. Interamericana. 1996. P. 108

24 MARSÁ F. . Diccionario Planeta de la lengua Española. Usual. Bogotá. 1989. P. 22

25 Ibid. Op. Cit. P. 1096

26 NEWMAN, Margaret. Salud como conciencia expandida. NLN, 1997. Citada por PINTO AFANADOR. Natividad. Hacia un modelo de cuidado en el hogar. En: GRUPO DE CUIDADO. Cuidado y Práctica. Op. Cit. 2000. P. p. 66

27 ZINK, Margo. Sistemas de apoyo social a clientes mayores imposibilitados para salir de su casa.

Traducción en: Journal Home Health Practice. 1994. P. 2

28 CAMPELL, Tomas I. Orientación Familiar en Atención Primaria. Springer. Verlag. 1998. P. 257

29 GRACIA, FUSTER, Enrique. Op. Cit. P.30

30 Ibid. P. 172

31 LIN, N. Conceptualizing social support. 1986 Citado por GRACIA FUSTER. Enrique Op. Cit. P. 25

Acerca de la autora:

Clara Rocío Galvis López

Enfermera, Especialista en Salud Ocupacional, Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado Crónico. Docente Escuela de Enfermería Universidad de los Llanos