

Soporte social que tienen las personas con EPOC hospitalizadas durante los meses de febrero a abril de 2000 en una institución hospitalaria de Bogotá

Ana Maritza Gómez Ochoa, Sulma Milena Bolívar Corredor, Sandra Patricia Correa Rozo, Alba Nelly Cadena Vacca

RESUMEN

Al tratar de identificar cuáles son los tipos de apoyo social que tienen las personas con EPOC, que ingresan a la empresa Social del Estado, Hospital Santa Clara de Santa Fé de Bogotá, se realiza un estudio descriptivo, mediante la aplicación de un instrumento validado, de Jane Norbeck, que mide el soporte social. Este instrumento se aplica a las personas hospitalizadas con diagnóstico de EPOC, entre los meses de Febrero, Marzo y Abril del año 2000, con un total de 45 encuestados, constituyendo el 100% de la muestra. Según la información obtenida, se concluye que las personas hospitalizadas cuentan con varios tipos de apoyo social tanto en la vida cotidiana como en momentos en crisis, siendo de mayor relevancia la participación de la mujer en un 56% que la del hombre en un 44%. Las personas que conforman la red de soporte social son en primer lugar los hijos con un 44%, hermanos 10%, nietos 8%, esposos (as) 6%. Por lo tanto la familia constituye un componente básico de ayuda en caso de enfermedad o crisis. Se hace necesario que los profesionales de la salud involucren a la familia en el cuidado de la persona crónicamente enferma, y la enfermera como cuidadora proponga planes de atención, teniendo en cuenta a la persona como un ser holístico, contando con la participación activa de la familia para el manejo y aceptación de la enfermedad por parte de la persona que la padece.

Palabras claves: Soporte social, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ABSTRACT

It is to treat of to identify which are the social support kinds available for people with COPD (Chronic Obstructive pulmonary disease), when they enter to the Santa Clara Hospital., a social state enterprise in Santa Fé de Bogotá, Colombia.

A descriptive is made, through the application of a validated instrument, developed by Jane Norbeck, which measures social support. This instrument was applied to hospitalized people in the months of February, March and April of year 2000.

There were a total of 45 people interviewed (which are the 100% of the sample). From the obtained information, it can be concluded that women are more frequently (56%) members of the support network are usually compound by sons and daughters 44%, brothers and sisters 10%, grandchildren 8%, spouses 6% and friends 6%. Family therefor is the basic component of the support and help network in case of disease o crisis. It becomes necessary that health professionals involve the patient's family in the care of the person with a chronicle illness, and it is also.

Important that the nurse- as care responsible- outline attention plans, that take the person as an holistic being, and take in account the avtive participation of the patient's family in the management and the acceptance of the disease by the person who suffers it.

INTRODUCCIÓN.

La enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es una enfermedad que afecta la población adulta y en edad avanzada, tiene mayor prevalencia en la población urbana y es la causa mas frecuente de consulta en las personas mayores de 60 años; se caracteriza por la obstrucción crónica y difusa de las vías aéreas y se manifiesta por disminución del flujo espiratorio y retardo en la espiración forzada.¹

La obstrucción de aire es irreversible y lentamente progresiva aunque en algunos pacientes puede acompañarse de hiperreactividad bronquial y responder parcialmente al tratamiento. Esta limitación al flujo de aire durante la expiración se debe a combinaciones variables de enfisema y alteraciones inespecíficas de las vías aéreas distales. La bronquitis crónica cuando se acompaña de obstrucción al flujo de aire, y el enfisema, que se define en términos anatómicos, como la dilatación anormal y permanente de los espacios aéreos respiratorios distales a los bronquiolos terminales. Cuando se acompaña de obstrucción de las paredes, no presenta fibrosis evidente; son las enfermedades que habitualmente se agrupan bajo la denominación de EPOC.

La enfermedad pulmonar que se presenta en las personas que han cocinado con leña en recintos cerrados, se manifiesta por obstrucción crónica al flujo de aire, se tipifica como una EPOC propia de la patología nacional. Las enfermedades con obstrucción al flujo del aire y etiología o patología específica como el asma, la fibrosis quística, las bronquiectasias, la bronquiolitis constrictiva y la neumoconiosis se incluyen en la EPOC.

La tos y la expectoración crónica junto con una historia de expectoración generalmente matinal por muchos años, sin que hubiera llamado la atención, y la presencia de episodios infecciosos recurrentes, son en su gran mayoría, el motivo de consulta de estas personas.

A medida que la enfermedad avanza la intensidad de la tos y expectoración aumentan, los episodios de las sibilancias y la disnea se hacen más frecuentes, llegando a ser casi permanentes; se ve entonces comprometida de una forma severa las actividades de la vida diaria y la calidad de vida de la persona que padece esta enfermedad; por lo tanto es fundamental que se encuentren estrategias de apoyo, para que la persona enferma pueda afrontar los cambios impuestos por esta enfermedad y el cuidado que se brinde sea en forma recíproca con el tipo de apoyo social que tenga.

El apoyo social se define como la unión entre individuos o entre individuos y grupos, que mejorará la competencia adaptativa para enfrentar los desafíos, tensiones y privaciones, contribuyendo a la recuperación de la enfermedad y además reduce y protege contra el dolor psicológico en situaciones adversas²

Está completamente aceptado que las personas que se encuentran en ambientes con apoyo social, están en mejores condiciones que los pacientes que carecen de esta ventaja. “El soporte social atenúa los efectos de estrés, lo cual es llamado efecto buffer en investigación, así como engrandece directamente la salud mental de un individuo o familia llamado efectos principales o directos”³

Se considera, por tanto importante, reconocer el tipo de apoyo social que tienen estas personas afectadas por la EPOC, para encaminar el cuidado y la rehabilitación a acciones efectivas, que contribuyan al bienestar y/o esté en capacidad de afrontar los cambios hacia un nuevo estilo de vida.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo mediante la aplicación de un instrumento creado y validado por Jane Norbeck, diseñado para medir múltiples dimensiones de apoyo social, basado en las

definiciones conceptuales de Robert Kant (1979), quien definió el apoyo social como transacciones impersonales que incluían uno o más de los siguientes aspectos:

· La expresión de afecto positivo de una persona hacia la otra. La afirmación o la aprobación de los comportamientos de otra persona y sus percepciones.

· El suministro de algo simbólico de ayuda material a otro. Por consiguiente afecto, afirmación y ayuda son propuestas en este cuestionario con tres componentes de transacciones de apoyo.

Kant también propuso un término metafórico como la caravana, el vehículo a través del cual el apoyo social es suministrado; la caravana de un individuo en cualquier punto en el tiempo, consiste en un grupo de personas en quienes él o ella confía para el apoyo y a quienes él confía su apoyo.⁴ Este instrumento se aplicó a las personas hospitalizadas con diagnóstico de EPOC u otras patologías concomitantes a ésta, en forma de entrevista, entre los meses de Febrero, Marzo y Abril del año 2000, en el ESE Hospital Santa Clara en la ciudad de Santa Fé de Bogotá.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO. A causa de la multidimensionalidad del concepto de apoyo social, se desarrolló un formato especial, para presentar esta tarea tan compleja en una forma simplificada a los encuestados. Este formato consiste en una serie de paginas medias que están alineadas con la lista del trabajo personal del sujeto. Primero se le pregunta al encuestado listar cada persona significativa en su vida, considerando todas las personas que le suministran apoyo o quienes son importantes para usted ahora. Para el trabajo de la lista de estos miembros, el encuestado utiliza nombres o iniciales. Hay un espacio para que el encuestado especifique la categoría o familiaridad para cada persona de una lista de categorías presentada en las instrucciones incluyendo esposo, compañero (a), familia o parientes, amigos, compañeros de trabajo o estudio, vecinos proveedores de salud, consejero o terapeuta, sacerdote o su equivalente y otros.

Un ejemplo del trabajo de esta lista es suministrado en las instrucciones; después de inscribir en la lista hasta 20 miembros los encuestados pasan a primera mitad de la siguiente página, allí y en cada media página subsiguiente presentan dos preguntas y los espacios numerados para las clasificaciones las cuales las responden en forma horizontal. En cada pregunta el encuestado se le pregunta clasificar cada uno de sus miembros de acuerdo a la siguiente escala:

1=nada

2=un poco

3=moderadamente

4=bastante

5=mucho

Para cada persona que se liste se responderán las preguntas escribiendo el número que aplica.

Este instrumento tiene tres variables principales:

Total funcional: mide el afecto, la afirmación y ayuda recibida.

Total interacción: mide la duración de las relaciones y frecuencia del contacto.

Pérdida total: mide el número de categorías de personas perdidas y cantidad de apoyo perdido.

Pregunta 1: ¿Cuánto le hace esta persona sentirse querido? (Afecto).

Pregunta 2: ¿Cuánto le hace esta persona sentirse admirado o respetado? (Afecto).

Pregunta 3: ¿Cuánto confía usted en esta persona? (Afirmación).

Pregunta 4: ¿Cuánto esta persona está de acuerdo con usted o apoya sus acciones? (afirmación).

Pregunta 5: Si usted necesita prestar \$10.000 para que le lleven donde le doctor o alguna ayuda inmediata, ¿cuánto le podría esta persona ayudar usualmente ¿ (ayuda a corto término)?

Pregunta 6: si tuviera que permanecer en cama por varias semanas, ¿Cuánta ayuda le podría dar esta persona? (Ayuda a largo término).

Pregunta 7: ¿ Hace cuánto que usted conoce a esta persona? (Duración de la relación).

Pregunta 8: ¿Con qué frecuencia tiene usted contacto con esta persona? (Frecuencia de los contactos).

Pregunta 9: ¿Durante el año pasado ha perdido usted alguna relación importante debido, a mudanza, cambio de trabajo, divorcio o separación muerte o alguna otra razón? (Pérdida reciente).

En caso afirmativo registre la categoría o categorías de personas quienes ya no están disponibles

para usted (nueve categorías que se encuentran en la lista).

Pregunta 9b: ¿En general que cantidad de apoyo era proporcionada por estas personas que ya no están disponibles para usted?

El sustento inicial del contenido del cuestionario, el criterio y la validez del constructo se adquiere en pruebas que incluyen confiabilidad mediante prueba re prueba y consistencia interna empezando por establecer validez, margen de respuesta, validez congruente construcción de validez y parámetros exploratorios; se realizó con estudiantes de enfermería a los cuales se les aplicó la prueba y re prueba la cual estableció altos niveles de confiabilidad. El coeficiente alfa calculado para este instrumento es de 0.915

Este instrumento se aplicó a las personas hospitalizadas con diagnóstico de EPOC u otras patologías concomitantes a ésta, entre los meses de Febrero, marzo y Abril del año 2000, en la ESE Hospital Santa Clara de Santa Fé de Bogotá.

RESULTADOS

El total de encuestados fue de 45 personas que equivale al 100% de la muestra, los cuales relacionaron 203 personas que conforman la red de soporte. El 56% correspondieron a mujeres y el 44% a hombres.

Los familiares más cercanos a las personas con EPOC que representan el mayor soporte social son los hijos en un 44%, hermanos 10%, esposos 6% y se resaltó la participación de amigos en un 8%. Ver Gráfico 1

En la variable total interacción que mide el afecto se encontró que las hijas brindar mayor afecto en un 92%, seguida de los esposos 63%, hermanas 38% y amigos 33%.

Quienes más apoyan las acciones de estos pacientes, variable que mide la afirmación, son los nietos en un 56%, seguida por los hermanos 25%, amigos 38% y esposos en un 33%. Ver Gráfico 2

En cuanto a ayuda recibida los esposos proporcionan mayor apoyo económico en momentos críticos 66% seguido de las hijas en un 58% y los hijos en un 38%.

En la duración de las relaciones y frecuencia del contacto las personas hospitalizadas dicen que quienes les brindan mayor soporte social las conocen hace más de cinco años y desde luego por que son los hijos, esposas, hermanos, al igual que tienen contacto diario con ellas pero promedian un contacto semanal con toda su red de apoyo; con quienes tienen menos contacto son familiares lejanos o amigos.

en cuanto a pérdidas, el 64%, reportaron no haber tenido pérdidas importantes, sin embargo un 24% presentaron 5 pérdidas masculinas. Se confirmó también que las personas que ya no están disponibles son los esposos, seguido de otros familiares y vecinos, de los que dicen recibían mucho apoyo.

CONCLUSIONES

Se concluye que el soporte social de las personas hospitalizadas con EPOC en la ESE Hospital Santa Clara de Santa Fé de Bogotá, durante los meses de Febrero, marzo y Abril del 2000, está fundamentado básicamente en la familia, como uno de los componente básicos de la red o sistema de apoyo social.

Se identifica que las personas hospitalizadas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica cuentan con varios tipos de soporte social como por ejemplo el apoyo psicológico cotidiano que se valoró con las preguntas ¿cuánto lo hace esa persona sentirse querido, admirado o respetado? ¿Hace cuánto usted conoce a esa persona? ¿ Con qué frecuencia ve usted a esa persona? ; el

apoyo psicológico en crisis representado en las preguntas ¿cuánto confía usted en esa persona? ¿Cuánto ésta persona está de acuerdo con usted o apoya sus acciones o pensamientos? ; el apoyo instrumental en crisis valorado con ¿ si usted necesita prestar 10000 pesos para que la lleven donde el Doctor o alguna ayuda inmediata cuánto le podría esta persona ayudar usualmente? ¿Si tuviera que permanecer en cama por varias semanas, Qué ayuda le podría dar esa persona?.

Se observa que en el apoyo psicológico en crisis las personas hospitalizadas demostraron confiar mucho en las mujeres y que además ellas estuvieron totalmente de acuerdo con las acciones o pensamientos de ser querido, pero se reporta un 35% de hombres y mujeres que están disponibles para brindar apoyo en momentos críticos. La familia es uno de los componentes básicos de la red o el sistema de apoyo social entre los servicios que intercambian entre sí figura la ayuda en caso de enfermedad y crisis.

Se establece la importancia del apoyo social que brindan las mujeres, en todos los tipos de apoyo, por tradición se les ha delegado la función principal de la familia que es el cuidado y protección de sus miembros enfermos, y además del cuidado también proporcionan ayuda material en momentos en crisis.

Otro aspecto de relevancia en esta investigación es el apoyo de las acciones, que las reciben de forma importante de los nietos, por lo que se puede afirmar que los jóvenes apoyan mas en los ideales o acciones a los viejos.

RECOMENDACIONES

En el transcurso de la investigación se observó que es una premisa indispensable que se involucre la familia en las acciones de promoción de la salud de los individuos, deberá ser aceptado por todos los trabajadores de la salud que los diagnósticos o valoraciones que se le hagan a la persona enferma serán incompletas a menos que incluya la respectiva valoración de la familia, de su ambiente y de la percepción del mismo en relación con su problema de salud.

El profesional de Enfermería tiene la responsabilidad ética y social con las personas y con la sociedad de ser cuidadora y emerger ante la necesidad social del cuidado humano. Deberá coordinar con el resto de profesionales de la salud un programa que busque reconocer las cualidades de cada uno de los integrantes de la familia o de la red de soporte que les permita intervenir en el cuidado de la persona con Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica. Teniendo en cuenta que una de las funciones básicas de la familia es la protección física y emocional de sus miembros, el éxito de éste para cumplir con las funciones de cuidado de la salud dependerá de dos factores que no se deben olvidar. El primero relacionado con problemas estructurales, espacio en el hogar conformación de la familia, disponibilidad de los miembros, tiempo y dinero para realizar las acciones necesarias. El otro se refiere a la presencia de actitudes, habilidades y motivaciones facilitadoras que en conjunto actúen como amortiguador del estrés que produce la presencia de ésta enfermedad crónica y así intentar la búsqueda de una mejor calidad de vida para unos y otros.

Recomendar a las Enfermeras que laboran en la ESE Hospital Santa Clara de Santa Fe de Bogotá para establecer mecanismos de continuidad en el ámbito de la salud familiar que las hagan capaces de moverse en muchos espacios desde el contexto de atención primaria en salud, donde el objetivo que se persigue es la modificación y desarrollo de estilos de vida en las familias, hasta el trabajo que se pueda realizar con las familias que se encuentren en niveles de atención de alta complejidad como ésta Institución; sin olvidar que tanto en uno como en otro contexto la familia está inmersa en un ambiente sociocultural y posee una historia de vida que enmarca muchos de sus hábitos de comportamiento y de cuidado, situaciones que ampliarán las posibilidades laborales y de investigación.

BIBLIOGRAFIA.

- Avances en Enfermería. Vol XII, No 2 — 3. Mayo — diciembre de 1994. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- BRANDT, Patricia. The PQR — A Social Support Measure. En Nursing Research, Vol 30, No 5, septiembre — octubre, 1981.
- CAMACHO, Fidel y otros. Enfermedades del torax. Ediciones médicas Zambon. 1992. Bogotá, Colombia.
- DE RUFINO, Ligia. Nuevas perspectivas de la familia en Colombia. Maguaré. Revistas del departamento de Antropología. Facultad de ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia. Vol 1 No 1. Junio 1981. Bogotá, Colombia.
- FRIEDMAN, Marylin. Soporte social y redes sociales de la familia. En: family Nursing theory and practice. Cap VII. Pag 146 — 156. Tercera edición. Appleton vs Lange EEUU. 1992.
- GIRALDO ESTRADA, Horacio. Manejo integral del paciente con Epoc. Primera edición. 1993. Impresoras Neira, Santa Fe de Bogotá.
- GIRALDO ESTRADA, Horacio. Revista Colombiana de Neumología. Vol 9, diciembre 1997.
- HASON, Mary Jane. Cuidar del paciente con Epoc. En Nursing , mayo 15 1988.
- HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, 1988.
- INTERNET. RMS, SEPULVEDA, Rafael. El papel del apoyo social. En revista médica de Santiago. Vol 1, No 2, agosto 1988.
- NORBECK, Jane. The development of an instrument to measure social support. En: Nursing Research. Vol 30, No 5. Septiembre — octubre 1981.
- NORBECK, Jane. Social support: a model for clinical research and application, Advances in Nursing Science, Vol 3 No 4, julio 1981. Editorial Peggy L, Chinn.
- PARDO TORRES, Miriam. Familia y cuidado. Dimensiones del cuidado. Grupo Cuidado Universidad Nacional de Colombia. Octubre de 1997.
- POLIT AND HUNGLER. Investigación científica en ciencias de la salud. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill. 1997.
- Revistas del Departamento de Antropología No 1, 6,7,8. Manguaré. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia.
- STEWART, Miriam. Instrumento de soporte social creado por enfermeras. En Nursing Research. Vol 38, No 5, septiembre — octubre 1989.
- TILDEN, Virginia. Measures of social support; Assessment of validity. En Nursing Research. Vol 39, No 4. Julio — agosto, 1990.
- TASSARA, Borzone Gisela. Patogenia de las enfermedades pulmonares obstructivas. En : Boletín Escuela de Medicina, Universidad Católica de Chile, 1995. Páginas Web.
- <http://www.msd.es/publicaciones/merck>
- <http://www.asmayepoc.com/>

NOTAS

1 GIRALDO ESTRADA, Horacio. Manejo integral del paciente con EPOC. Primera edición. Impresoras Neira. 1993. Bogotá.

2 SEPULVEDA, Rafael. Revista médica de Santiago. Volumen 1. Número 2. Agosto de 1998. Chile

3 FRIEDMAN, Marilyn, soporte social en family nursing theory and practice. Third edition. Appleton. USA.

4 NORBECK, Jane. The development of an instrument to measure social support. Nursing Research, Vol30, número 5. Septiembre-Octubre 1981. USA.

5 NORBECK, Jane. El desarrollo de un instrumento para medir el soporte social.

Acerca de las autoras:

Ana Maritza Gómez Ochoa
Enfermera especialista en Cardio-respiratorio. Instructor asociado de la Universidad Nacional de Colombia, área clínica, fundamentos y técnicas para el cuidado.

Sulma Milena Bolívar Corredor
Enfermera especialista en Cardio-Respiratorio

Sandra Patricia Correa Rozo
Enfermera especialista en Cardio-Respiratorio

Alba Nelly Cadena Vacca
Enfermera especialista en Cardio-Respiratorio