

Soporte social y afrontamiento a la enfermedad en adultos jóvenes sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria

María Luisa Pinzón Rocha

RESUMEN

El propósito fundamental de este trabajo es relacionar el soporte social recibido con el afrontamiento a la enfermedad en adultos jóvenes sometidos a Diálisis Peritoneal Ambulatoria en la Unidad Renal de Villavicencio en el segundo semestre del año 2000. La Metodología de trabajo corresponde a un abordaje de tipo descriptivo correlacional de corte transversal enmarcado dentro de la investigación cuantitativa, la muestra fue definida por 24 adultos jóvenes en edades entre 18 y 55 años que recibían tratamiento con (D.P.A.), para la recolección de la información se utilizó el Instrumento de Norbeck para medir el soporte social y el de Jalowiec para la capacidad de afrontamiento; ambos instrumentos gozan de validez y confiabilidad reconocida dentro de la comunidad de investigación en enfermería.

Las principales conclusiones fueron:

- Adultos jóvenes en su mayoría hombres en un promedio de 38 años en su máximo potencial del ciclo de vida afectados por la cronicidad.
- La funcionalidad total del soporte entre rangos de Bastante a Mucho altamente positivo, provee seguridad y resguardo, amortigua el estrés y ofrece seguridad para seguir adelante en la experiencia de la cronicidad.
- Red Social conformada principalmente por familias y amigos cercanos, el contacto es personal y duradero favoreciendo la estabilidad y el proceso de interacción dinámico.
- No se reportaron pérdidas en el estudio.
- Los Estilos de Afrontamiento que se destacan tanto en el uso como en la eficacia son el Optimista, de Apoyo, Autoconfiado, Confrontativo y Emotivo.
- No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el Soporte Social y el Afrontamiento a la enfermedad.
- Se recomienda ampliar la visión de enfermería y valorar experiencia de la salud humana, teniendo en cuenta el Soporte Social y Mecanismos de Afrontamiento que actúan como amortiguadores del estrés para establecer el cuidado de enfermería que permita la adaptación a su nuevo rol de enfermo crónico.

Palabras claves: Soporte Social, Afrontamiento, Adulto Joven y Cronicidad.

ABSTRACT

Relationship between social support and coping in young adults with Ambulatory Peritoneal Dialysis (APD) was studied at the Renal Unit in Villavicencio during the second semester 2000.

A descriptive correlational cross-sectional study was undertaken. Sample was conformed for 24 young adults between 18-55, who received APD. Data collection was done using Norbeck Questionarie (NSSQ) and Jalowieck Coping Scale. Both instruments have been tested and their validity and reliability is well-acknowledged in the research nursing community.

Main conclusions showed that the most affected group by chronicity was conformed by males, with

a age mean of 38; measurement of Total Functionality gave results between Much and Very Much which indicates safety, stress relieve and security to continue dealing with chronicity. Social Net was conformed mainly for family members and friends through lasting personal contact, enhancing stability and a dynamic interaction process. There were no losses in this study. The most used and effective coping styles were: Optimistic, Supportant, Self-reliant, Confrontive and Emotive.

Statistical significance between Social Support and Coping was not found.

In order to establish nursing care that promotes adaptation to their new role as chronic patients it is recommended to amplify the nursing scope by assessment health experiences, taking into account Social Support and Coping Mechanisms as stress relievers.

Keywords: Social support, Coping, Young adult and Chronicity

INTRODUCCIÓN

La transición de la salud a la Enfermedad es una vivencia compleja y personal, afrontar esta situación no solo supone el intento de restaurar el equilibrio fisiológico, sino también el emocional buscando la adaptación de las personas al medio que lo rodea. La experiencia de sufrir una enfermedad, precipita muchos sentimientos y reacciones estresantes como la ansiedad, ira, frustración, vergüenza, pesar e incertidumbre entre otros. Las enfermedades agudas requieren de atención inmediata, mientras que las crónicas suponen cambios complejos en el estilo de vida con un futuro incierto. La duración y calidad de sus vivencias ante la presencia de la enfermedad varían de acuerdo a diversos factores como la personalidad, nivel cultural, estilo de vida, tipo de trastorno, percepción de la atención y el apoyo que se reciba de los demás. En el caso particular de la Insuficiencia Renal Crónica y su tratamiento a través de la Diálisis Peritoneal deja marcada huella en las personas que la padecen y sus respectivas familias;

muchos de los tratamientos de la enfermedad crónica, se convierten en procesos colaborativos que se consolidan a través de la asistencia de apoyo o soporte social que se tenga.

1. ÁREA PROBLEMÁTICA Y JUSTIFICACIÓN

El área problemática y la justificación del trabajo se plantearon a la luz de los siguientes aspectos:

1. Presencia de la Enfermedad crónica y sus repercusiones en el estilo de vida individual y grupal.
2. Impacto que tiene la enfermedad crónica en el perfil Epidemiológico Internacional, Nacional y regional.
3. Impacto que tiene la Diálisis Peritoneal Ambulatoria en el Adulto joven y la familia
4. Implicaciones que tiene un factor estresante continuo en la salud y los recursos de afrontamiento y apoyo social necesarios para manejar el problema.
5. Actitud que tiene los profesionales de la salud particularmente los de Enfermería ante la cronicidad.

2. PROBLEMA

¿Cómo se relaciona el Soporte Social recibido y el afrontamiento a la enfermedad en personas sometidas a tratamientos de Diálisis Peritoneal Ambulatoria?

3. OBJETIVOS

General. Relacionar el Soporte Social recibido con el afrontamiento a la enfermedad en adultos

jóvenes sometidos a DPA en la Unidad Renal de Villavicencio, durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre del año 2000.

Específicos.

- Describir el nivel de afecto, afirmación y ayuda
- Describir el tamaño, estabilidad y disponibilidad de la red social con que cuentan los adultos jóvenes
- Describir la pérdidas de relaciones importantes que afectan el soporte social de este grupo de personas
- Describir los diferentes mecanismos de afrontamiento utilizados por los adultos jóvenes para afrontar la enfermedad.
- Describir cuales son los Mecanismos de Afrontamiento más usados y más eficaces.
- Describir el tipo de relación que existe entre las dimensiones del soporte social y los estilos de afrontamiento

4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Soporte Social: teniendo en cuenta los planteamientos de Norbeck y basados en la teoría de Kahn, son las transacciones interpersonales que se dan dentro de un grupo de personas significativas, con las cuales se está dando o recibiendo apoyo social.

Soporte Funcional Total: persona que se siente amada, cuidada, estimada y respetada, conformado por tres elementos fundamentales que son: Afecto (Expresión positiva del afecto de una persona a otra) Afirmación (respaldo de los comportamientos, percepciones y visiones de otra persona) Ayuda (Entrega de ayuda material o simbólica a otro)

Red Social: son las interrelaciones estructurales de familias, amigos, vecinos compañeros de trabajo y otros que dan apoyo. Incluyen algunas características como son el tamaño, duración y frecuencia de contactos.

Pérdidas: pérdidas de relaciones importantes que tienen las personas que afectan el apoyo.

Afrontamiento: estrategias de comportamiento utilizadas por las personas para hacer frente a situaciones estresantes.

Adulto joven: para este estudio son las personas entre 18 y 55 años de edad, tomada de la clasificación que presentan MORENO MARIA ELISA Y SANCHEZ BEATRIZ. En: La Valoración del Anciano en la Comunidad, Avances en Enfermería 1990.

5. MARCO CONCEPTUAL

La orientación teórica del trabajo investigativo giró al rededor de los siguiente temas:

- Características de la cronicidad y su impacto en el estilo de Vida
- Insuficiencia Renal Crónica
- Diálisis Peritoneal Ambulatoria
- Soporte social
- Estrés y Adaptación
- Capacidad de Afrontamiento
- Ciclo de vida del adulto joven y las implicaciones de la Cronicidad
- Perspectiva investigativa.

A continuación se presentarán planteamientos fundamentales relacionados con el soporte social, la Capacidad de Afrontamiento y la Perspectiva investigativa.

SOPORTE SOCIAL (Fundamentos Teóricos y Perspectiva Investigativa)

Una tendencia que compartimos con otras especies y que desde el punto de vista funcional es de gran importancia para la salud, el ajuste y el bienestar es buscar el apoyo en otras personas, en particular ante situaciones estresantes que acompañan al ser humano a lo largo de su ciclo vital.

De soporte social se ha venido hablando desde hace varios años pero el interés sobre el concepto de soporte social se inició a mediados de los 70 con la publicación de los artículos de Caplan, Cassel y Cobb, los cuales describieron los efectos perjudiciales que tiene el aislamiento social y la baja integración social sobre el estado de salud. Desde entonces la influencia del apoyo social en la salud y el ajuste Psicológico y social ha despertado un gran interés de disciplinas como la Psicología, Epidemiología, Trabajo social, sociología, así como de profesionales y responsables de la salud pública y de la intervención social, produciéndose una convergencia de ideas, resultados de investigación y nuevas formas de entender la provisión de ayuda que son indicativos de la importancia que ha adquirido este constructo. La mayoría de estudios implícita o explícitamente definen o asumen el apoyo de la siguiente manera.

- Henry Murray (1938). Establece que el apoyo es el cumplimiento de las necesidades sociales básicas de una persona, todos los humanos y primates tienen necesidades que pueden ser satisfechas únicamente a través de la interacción social con otros.
- Durkheim, Longner y Michael (mediados 50). Se interesaron por el fenómeno del Apoyo Social y de como su ausencia afecta la salud mental (como en el caso del suicidio). Estudiaron la ayuda social como una variable dependiente necesaria para la adecuada integración del individuo.
- Alexander Leighton (1959). Reafirma la hipótesis de que los cambios en las relaciones sociales generan incapacidad psiquiátrica, si las necesidades del ser humano no pueden ser atendidas.
- Schachter (1959). A partir de estudios y experiencias describía como después de prolongados periodos de aislamiento, las personas experimentaban con frecuencia síntomas importantes de ansiedad. Los resultados de su trabajo sugieren que las tendencias de Asociación son necesidades para reducir la Ansiedad.
- Bradburn Caplovitz (1965) y colegas. Han establecido que las personas que permanecen en compañía confiesan ser más felices que los que cuentan con menos compañía. Una continua interacción contribuye a generar satisfacciones positivas que fortalecen la salud mental. Explican que puede ser por el deseo natural de permanecer unido por medio del acompañamiento.
- En el área de PSIQUIATRIA SOCIAL, el trabajo ha sido enfocado hacia los efectos de deterioro por una pérdida de apoyo por una separación o deceso o cualquier otro factor que deteriore las relaciones sociales existentes. Gruenberg (1967), hace referencia al “Síndrome de Descomposición Social” que nace inicialmente del retiro del apoyo por parte de amigos, familia, vecinos, para con una persona que está atravesando dificultades para cumplir sus obligaciones sociales. La falta de apoyo lo desanima, disminuye la fe en sí mismo llevándolo a la incapacidad de su autocuidado.
- Berton Kaplan (1975). Plantean que existen tres clases de procesos importantes en la etiología de la enfermedad: el ESTRÉS que empeora la susceptibilidad de la enfermedad, FACTORES DE PROTECCIÓN que estabilizan o alivian el organismo de los estímulos nocivos, Incapacidad del individuo para OBTENER INFORMACIÓN SIGNIFICATIVA para sobrellevar la Enfermedad. Por lo que consideran que el apoyo social es fundamental frente a estas variables y que por consiguiente es mucho más práctico fortalecer el apoyo social que intentar reducir la ocurrencia de situaciones estresantes.
- De igual forma hacen referencia a que la cultura juega un papel importante en la disponibilidad de una red social y apoyo social apropiado, como es definido por ciertas culturas, los hispanoamericanos por ejemplo: tienen comportamientos de red social fuertemente relacionados con las creencias y valores. (Ejemplo: estructuras de parentesco de familias negras muestran intensa ayuda recíproca).
- El apoyo social ha ganado por bastante tiempo la aprobación científica como el “niño bueno”. Pero es necesario tener en cuenta los conceptos de: Wellman, House, Kambra Antrucci, Coyne y Lanrs

(1980-81), coinciden en plantear que las relaciones sociales no son siempre libres y benévolas, hacen referencia a los costos que generan mantener relaciones recíprocas en tiempo, energía, bienes y servicios y en la retribución de ayuda, de esta forma concluyeron que así como las relaciones son fuente de apoyo, también se deben considerar como fuentes de estrés.

·Zink (1994), afirma que se ha demostrado que el apoyo social es de vital importancia para la salud del adulto mayor y de la familia que entrega cuidado, se ha observado que personas a quienes se les ha diagnosticado la misma condición de severidad y tratados con el mismo régimen terapéutico, tienen una variación considerable en los patrones de recuperación, adaptación y ajuste en su estilo de vida.

·Friedman Marilyn (1995), destaca que el soporte social es una estrategia de cobertura crucial que las familias tienen disponibles en tiempos de estrés. El soporte social familiar hace referencia a los soportes sociales que se perciben por los miembros de la familia como asequibles o disponibles para proveer ayuda y asistencia si es necesario. Refiere que la naturaleza y tipo de soporte social difiere dentro de las varias etapas cíclicas de la vida familiar, sin embargo en todas las etapas, el soporte social familiar le permite a la familia funcionar con versatilidad e ingenio promoviendo la adaptación y la salud familiar.

·Finalmente para este estudio se tiene en cuenta la teoría de Kahn (1979) (en la que se basó Dra Norbeck para su trabajo) sobre el concepto de Conducta o Convoy de apoyo social. Declara que cada persona puede ser pensada como se mueva a través de la vida, rodeada de personas significantes con las cuales se está relacionando dando o recibiendo apoyo social. El concepto de Convoy implica movimiento y le define características (inestabilidad, tamaño, cambios en el tipo de interacción, reducción por pérdida).

·Perspectiva investigativa

A mediados de los años 80 se realizaron estudios investigativos sobre el soporte social el cual se ha convertido en una variable ambiental principal para las Enfermeras investigadoras porque ha demostrado tener un profundo efecto en la promoción y restauración de la salud, mortalidad reducida, en personas de edad avanzada mejor salud física y emocional y mejor funcionamiento cognoscitivo. Además el impacto positivo del soporte social es el ajuste a los eventos estresantes.

·Los estudios investigativos se ha dirigido básicamente a tres aspectos fundamentales: desarrollo de Instrumentos, estudios descriptivos y de intervención

a. Desarrollo de Instrumentos: en 1981 dos equipos investigativos reportaron instrumentos de soporte social en general que ahora cuenta con una bien conocida credibilidad y validez. El Cuestionario de Fuentes Personales (PRQ) desarrollado por Brant y Weinert (El instrumento midió el número de fuentes del soporte social, satisfacción con la asistencia o ayuda recibida y el soporte social percibido. El Cuestionario de Norbeck (NSSQ) basado en la definición del soporte social de Kahn que mide múltiples dimensiones (afecto, afirmación, ayuda, pérdidas).

Ellison (1983). Midió el soporte de padres a niños escolares

Tilden y Galyen (1987). Costo y reciprocidad del soporte social basado en el intercambio social y las teorías de la equidad.

Brown - House (1986). El uso del soporte en futuros padres y madres.

b. Desarrollo estudios descriptivos en áreas de Transición en la vida, actuación del rol, comportamiento de salud y comportamiento en crisis o enfermedad, y

c. Estudios de intervención: como terapias de grupo, intervenciones para extender o enaltecer la funcionalidad de los sistemas de soporte sociales informales e intervenciones de soporte para individuos o grupos que hayan sido identificados como faltos de fuente de soporte social.

CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO:

·Hann (1977). Intenta distinguir entre las respuestas de Afrontamiento y mecanismos de defensa viendo estas últimas como patrones rígidos de comportamiento que podrían ser al final mal

adaptativos, mientras que las respuestas de Afrontamiento fueron vistas como respuestas flexibles y adaptativas.

· Overt y Covert (1981). Definen el Afrontamiento como actos intencionales y con propósitos claramente definidos por las personas.

· Moos (1984). Establece que el afrontamiento supone numerosas estrategias y que la capacidad para sobrellevar problemas depende de la utilización de esas estrategias en situaciones anteriores difíciles y estresantes.

· Wegmann Jo (1988). Lo ha definido como estrategias de comportamiento usadas en diferentes condiciones y etapas de la enfermedad para relevar el impacto emocional del estrés. Igualmente hace referencia al afrontamiento paliativo que lo relaciona con el pensamiento y actitudes designadas a relevar el impacto emocional del estrés. De esta forma, las acciones directas del afrontamiento paliativo no alteran el tratamiento pero sirve para que la persona se sienta mejor.

· Macvicar (1990). Plantea que la capacidad para tolerar el estrés se relaciona tanto con los factores condicionantes como con los mecanismos de afrontamiento. La persona que está física y emocionalmente estable es más apto para mantener el equilibrio cuando se enfrenta a un estresor. Por el contrario la Enf, física y emocional y los mecanismos inadecuados de afrontamiento, aumentan la vulnerabilidad del individuo. La experiencias del pasado que se han enfrentado con éxito, pueden presentar estrategias previas de afrontamiento y permanecer en equilibrio, pero si el estresor es nuevo, poco común y amenazador, será más difícil presentar estrategias adecuadas de afrontamiento el cual produce una respuesta más intensa al estrés.

· Cosmez (1994) Las personas evalúan las situaciones cambiantes y las afronta, el objetivo es la adaptación o el ajuste a los cambios de modo que el equilibrio se recupere y se tenga la energía y capacidad para encarar nuevas exigencias del medio externo.

· Kozier (1995). Define el afrontamiento como una respuesta inmediata al estrés que puede ser eficaz o ineficaz para lograr la adaptación o no a una determinada situación.

· Lazarus (Psicólogo y Sociólogo) identifica la taxonomía psicológica del afrontamiento que incluye: acciones directas que relatan respuestas al estrés y llega a ser evidente con el tratamiento produciendo cambios en lo social y en el medio físico.

· Feldman (1996): considera que la vida cotidiana conlleva a una serie de situaciones que frecuentemente se perciben como amenazante y las estrategias de afrontamiento finalmente permiten adaptación a la situación con mayor o menor éxito. Cuando la adaptación precisa un esfuerzo mayor por estrategias de afrontamiento inadecuadas es posible que se originen respuestas fisiológicas y psicológicas que provocan problemas de salud.

· Desde el comportamiento sociológico el afrontamiento cuenta con recursos individuales y de grupo como la cohesión, adaptabilidad, dirección y mantenimiento de la familia, organización y funcionamiento durante los eventos del estrés.

· Jalowiec (1987). Son las estrategias utilizadas por una persona para hacer frente a una situación que considere estresante.

Perspectiva Investigativa: en su mayoría los estudios investigativos se han dedicado al desarrollo de instrumento para medir la capacidad de Afrontamiento entre los cuales se mencionan los siguientes: (No hay referencia de autor y fecha).

- Escala de afrontamiento parental
- Medición de diferentes aspectos de la vida familiar como adaptabilidad, cohesión y afrontamiento.
- Medición del estrés familiar y el proyecto de afrontamiento
- Inventario de eventos y cambios en la vida familiar
- Estrategias de Afrontamiento familiar

- Actitud frente a la salud
- Actitudes de pacientes en Enfermedades Crónicas
- Respuesta a la Enfermedad

Estos instrumentos se caracterizan por ser extensos y dotados de una basta cantidad de herramientas. Los recursos para el estudio del afrontamiento incluyen el abordaje familiar desde lo psicológico, sociológico, psiquiatría y enfermería. La mayoría de estos instrumentos han medido los efectos de las adecuadas estrategias de Afrontamiento en diferentes estudios de enfermería.

Perspectiva investigativa donde se relacione el soporte social y el afrontamiento a la enfermedad en Adultos jóvenes sometidos a DPA

Las principales fuentes de búsqueda fueron MEDLINE y CINAHL 1993-1998, los trabajos encontrados se agruparon en cuatro grandes temáticas como son:

- Afectación de la calidad de vida
- Impacto de la diálisis en el paciente y su familia
- Afrontamiento y calidad de vida
- Morbilidad psiquiátrica y sicosocial en pacientes con Diálisis

6. MARCO DEL DISEÑO

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal enmarcado dentro de la investigación cualitativa, el cual pretende describir la relación que hay entre el soporte social recibido por los pacientes sometidos a D.P.A y la capacidad desarrollada para afrontar la enfermedad

- Universo: Adultos Jóvenes con IRC sometidos a DPA
- Población: Adultos Jóvenes con IRC que reciben Tratamiento con DPA en el municipio de Villavicencio
- Muestra: Adultos entre 18- 55 años con IRC que reciben Tratamiento con DPA en la Unidad Renal de Villavicencio durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año 2000.

· Hipótesis:

ü Existe relación entre el soporte recibido por los adultos jóvenes sometidos a tratamientos de Diálisis Peritoneal Ambulatoria y los mecanismos de Afrontamiento a la Enfermedad.

ü No existe relación entre el Apoyo Social recibido por los adultos Jóvenes sometidos a Diálisis Peritoneal Ambulatoria y los mecanismos de afrontamiento utilizados para manejar la enfermedad.

· Instrumentos para la recolección de la Información:

ü Instrumento de Norbeck (NSSQ): Desarrollado en 1980 y revisado en 1995 para la versión Windows del SPSS, permite analizar la composición de la Red personal, la cantidad de ayuda funcional provista para cada miembro de la red y las personas recientemente perdidas por el sujeto, el tiempo para completar el instrumento es de aproximadamente 10 minutos con un rango de (15-20), utiliza escalas de Liker, ha sido aplicado en diferentes investigaciones clínicas con población de adultos altamente variado. Goza de validez y confiabilidad reconocida dentro de la comunidad de investigación científica de Enfermería, el uso del instrumento fue autorizado por la autora a través de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

ü Instrumento de Jalowiec (Coping Scale). Desarrollado en 1979 y aplicado desde 1981 en adultos en diferentes condiciones de salud, mide el uso y la efectividad de 60 estrategias de afrontamiento clasificados en 8 estilos (Confrontativo, evasivo, optimista, fatalista, emotivo, paliativo, de apoyo y Autoconfiado), tiene validez y confiabilidad reconocida en diferentes disciplinas y ha sido utilizado en adultos de todas las edades, valorado en distintos tipos de estresores (Físicos, emocionales y sociales), utiliza escalas de Liker, y puede ser autoadministrado o por entrevista, el tiempo promedio es de 10- 15 minutos, su utilización fue autorizada directamente por la autora.

·Componentes Éticos presentes: Principio de Beneficencia, de respeto por la dignidad humana, de justicia y confidencialidad de la información.

7. MARCO DE ANÁLISIS

a- Aspectos Demográficos

Ver Gráfico 1

Adulto joven Estado civil, Ocupación y Afiliación a EPS

Ver Gráfico 2

La mayoría de las personas están casados y en unión libre lo que indica que tienen grandes responsabilidades en el sustento familiar. La mayoría de ellas reportan un desempeño en el hogar del 58.33% en labores relacionadas con el cuidado de los hijos y actividades domésticas, le sigue la actividad independiente con un 33.33% en actividades poco estables que no demandan mayor gasto de energía ni dedicación.

c- Estilos de Afrontamiento según Jalowiec

Confrontativo:

Evasivo:

Optimista:

Fatalista:

Emotivo: Paliativo:

De apoyo:

Autoconfiado:

La mayoría de los estilos utilizados fueron eficaces para el manejo de la enfermedad, sin embargo el emotivo fue menos usado y nada efectivo. Consideran que las estrategias utilizadas por este estilo como es (la culpabilidad de si mismos, sentimientos de ira contra las personas que los rodean, no tener sentido del humor y siempre pensar en forma negativa) no es la mejor manera de solucionar su situación. La revisión teórica muestra que adaptarse exitosamente a la enfermedad crónica depende de diferentes factores como la personalidad, valores, cultura creencias y el apoyo social, incluye la convicción que una calidad de vida significativa vale la pena lucharla y vivirla.

e- Variables de Norbeck

Ver Gráfico 3

Se ubica en un rango de bastante a mucho, Lo que indica que los vínculos interpersonales que tienen las personas les provee asistencia emocional cuando se necesita como apoyo a la enfermedad. se ubica en un rango de moderado a bastante, indicando que en un momento de exacerbación de la enfermedad, donde se aumentan los gastos por hospitalizaciones, drogas, pruebas diagnósticas etc. estas personas cuentan con alguna ayuda por parte de su grupo de apoyo, la afiliación a una EPS facilita el manejo de la enfermedad en términos de costos. Los anteriores aspectos permiten reducir el estrés presentado frente a la situación económica de los pacientes.

Ver Gráfico 4

Los estilos Optimista, de Apoyo y autoconfiado fueron los más usados y los más eficaces para afrontar la enfermedad, estos estilos con características similares en cuanto a la interrelación con otros, búsqueda de apoyo y atentos a nuevas perspectivas a pesar de la enfermedad, enlistaron mayor número de personas en la Red, tuvieron mayor apoyo emocional y tangible, las relaciones con otros son frecuentes y duraderas con mayor interacción, retroalimentación y disfrute del apoyo recibido. El estilo Emotivo por el contrario enlisto solo una persona y obtuvo un apoyo emocional y tangible moderado. La tendencia a la compañía reduce la ansiedad y permite la participación de otros en reacciones y toma de decisiones. Las personas que cuentan con mayor apoyo sienten alivio, están más informadas y en mejores condiciones para participar en su tratamiento y realizar su

propio autocuidado. Se destaca un grupo de Adultos jóvenes en su máximo ciclo de vida afectados por la cronicidad, los principales cambios fueron el desempleo, cambios en las relaciones conyugales, cambio de roles, dependencia y frustración de metas propuestas.

La Funcionalidad Total del Soporte es altamente positivo, provee seguridad y resguardo, disminuye el estrés y evita el aislamiento. Ha sido el necesario y oportuno para seguir adelante con la experiencia de la cronicidad.

La Red Social conformada principalmente por familiares y amigos más cercanos, el contacto es personal y duradero mostrando relaciones estables y un proceso dinámico de interacción. El estudio no reportó pérdidas que afecten el soporte.

Los estilos de afrontamiento que se destacan tanto en el uso como en la eficacia son el Optimista, de Apoyo, Autoconfiado, Confrontativo. Estos estilos se caracterizan por tener una actitud positiva frente a la enfermedad y a la vida, deseo de superación, búsqueda de información y fuentes de apoyo, confianza en sí mismos, aspectos que facilitan la adaptación positiva a su nuevo rol de enfermo crónico.

Estadísticamente no existe una relación significativa entre el soporte social y el afrontamiento a la enfermedad. Existen tendencias de correlación entre estilos de afrontamiento poco usados y eficaces (Emotivo y evasivo con el apoyo tangible, total funcional y el tamaño de la Red), Por lo tanto el estudio asume la hipótesis nula.

La no relación entre variables se debió al tamaño reducido de la muestra por lo que se recomienda replicar el estudio en poblaciones que aseguren mayor poder estadístico.

RECOMENDACIONES

Realizar una valoración cuidadosa del Soporte Social en los tratamientos de DPA, teniendo en cuenta que este es un proceso colaborativo que involucra a la familia y que tiene un alto costo económico. De igual forma valorar los mecanismos de afrontamiento, teniendo en cuenta aspectos físicos, conductuales y actitudinales, ya que el proceso de diálisis actúa como un estresor permanente que hay que disminuir para lograr una adaptación positiva a la enfermedad.

El valorar estas dos variables, permite a los profesionales de Enfermería ampliar sus expectativas de cuidado en cuanto a la Promoción de la Salud, Prevención de Complicaciones, Cambios positivos en el estilo de vida y trabajar sobre el efecto amortiguador en situaciones de crisis.

La Experiencia de vida es única y para cuidar se requiere un conocimiento propio de cada persona, de sus aspiraciones y expectativas, de sus patrones de comportamiento que facilite el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento para lograr una adaptación positiva a la enfermedad.

Se recomienda a las unidades Renales ajustar los programas educativos, favoreciendo la interrelación paciente, familia y equipo de salud que permita brindar un cuidado oportuno e integral, evitar complicaciones, ofrecer un mayor apoyo y preservar una calidad de vida óptima. A la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Llanos se recomienda fortalecer la investigación que permita valorar la funcionalidad, potencialidades y factores de riesgo de personas en cualquier etapa de la vida. Establecer la línea de cuidado al paciente crónico teniendo en cuenta la relevancia que tiene en el perfil epidemiológico Internacional, Nacional y Regional. De igual forma favorecer la utilización de instrumentos que tengan validez y confiabilidad reconocida para fortalecer el proceso investigativo en Enfermería.

Se recomienda a todos los profesionales de Enfermería la utilización de diseños combinados cuantitativos y cualitativos dentro del proceso investigativo, que permitan enriquecer y complementar la información con respecto a la experiencia de vida de las personas crónicamente enfermas.

A todas las instituciones de Docencia y asistencia establecer vínculos interinstitucionales que permitan desarrollar en forma conjunta proyectos de investigación y de proyección social que contribuya a ampliar las expectativas de cuidado y el fortalecimiento de la enfermería como profesión.

BIBLIOGRAFÍA

- BRUNNER y SUDDARTH. 8 ed. Vol. 1. México : McGraw-Hill, 1998.
COSMEZ CRUZ, Jesús Montenegro y OLIVARES, Jesús. Diálisis Peritoneal. México : Trillas, 1994.
FELDMAN, Robert S.. 2 ed. México : MacGraw-Hill, 1996.
FRIEDMAN, Marilyn. En : Family Nursing. Thear and Practice third. Edition Appleton, 1995.
GARCIA FUSTER, Enrique. JALOWIEC, Anne. Escala de Afrontamiento (JCS). Universidad de

Loyola de Chicago. (1977-1987).

KAPLAN, Berton. El apoyo social y la salud. Traducción realizada como referencia para la investigación. Factores que afectan las prácticas de Autocuidado de la salud de la mujer, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

KOZIER B.; ERB. G. Y BLAIS K. Conceptos y temas en la práctica de Enfermería. 2. ed. México : Interamericana McGraw-Hill.

MACVICAR, Mary G.

NORBECK, Jones. Nursing research.

TILDEN, Virginia et al. Nursing Research.

TILDEN, Virginia y PATERSON GALYEN, Roger D. Costo y conflicto : el lado oscuro del apoyo social. Traducido por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

TOMAS BURISH, Laurence Bradley. Universidad de los Llanos.

WEGMANN JO, Ann. Measurin coping. En : Instruments for clinical Nursing research, appletan and Jorge Norwalk for connecticut.

ZINK, Margo R.. Conceptos de apoyo social. En : sistemas de apoyo social a clientes mayores imposibilitados para salir de su casa. Departamento de Enfermería. U. del Estado de Connecticut del Sur. 1994.

NOTAS

1 ZINK, Margo R.. Conceptos de apoyo social. En : sistemas de apoyo social a clientes mayores imposibilitados para salir de su casa. Departamento de Enfermería. U. del Estado de Connecticut del Sur. 1994. p.2

2 GARCIA FUSTER, Enrique. El apoyo social en la Intervención Comunitaria, Paidós Trabajo Social 1, España, 1997. p.19

3 KAPLAN, Berton. El apoyo social y la salud. Traducción realizada como referencia para la investigación. Factores que afectan las prácticas de Autocuidado de la salud de la mujer, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. p.4- 7

4 GARCIAFUSTER, Op. cit., p.20

KAPLAN, Op. cit., p.13

5 TILDEN, Virginia y PATERSON GALYEN, Roger D. Costo y conflicto : el lado oscuro del apoyo social. Traducido por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. p.2.

6 FRIEDMAN, Marilyn. Soporte social y redes sociales de la familia. En : Family Nursing. Thear and Practice third. Edition Appleton, 1995. p.2-4

7 TILDEN, Virginia et al. Nursing Research. Vol. 39 N°4. Julio-Agosto, 1990. p.212-216. Material traducido por la Universidad Nacional de Colombia.

8 Ibid., p.215

9 TOMAS BURISH, Laurence Bradley. Afrontamiento con enfermedad crónica. Proyecto Innovar. Traducido por Luz Helena Aponte. Escuela de Enfermería. Universidad de los Llanos. p.5

10 Ibid., p.6-7

11 BRUNNER y SUDDARTH. Enfermería Medicoquirúrgica. 8 ed. Vol. 1. México : McGraw-Hill, 1998. p.106

12 WEGMANN JO, Ann. Measurin coping. En : Instruments for clinical Nursing research, appletan and Jorge Norwalk for connecticut. California, 1988. Cap.7 p.127

13 MACVICAR, Mary G. El impacto de la enfermedad crónica sobre los sistemas humanos. Enfermería en Salud Comunitaria. Un enfoque de Sistemas OPS-OMS. 1990. p.597

- 14 COSMEZ CRUZ, Jesús Montenegro y OLIVARES, Jesús. Diálisis Peritoneal. México : Trillas, 1994.
- 15 KOZIER B.; ERB. G. Y BLAIS K. Conceptos y temas en la práctica de Enfermería. 2. ed. México : Interamericana McGraw-Hill. p.498
- 16 WEGMANN JO, Op. cit., p.128
- 17 FELDMAN, Robert S.. Psicología con aplicaciones para Iberoamérica. 2 ed. México : MacGraw-Hill, 1996. p.550
- 18 MACVICAR, Op. cit., p.597
- 19 NORBECK, Jones. Nursing research. Vol.30 No.5. 1981. Material traducido por la Universidad Nacional de Colombia.
- 20 JALOWIEC, Anne. Escala de Afrontamiento (JCS). Universidad de Loyola de Chicago. (1977-1987).

Acerca de la autora:

Maria Luisa Pinzón Rocha
Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado Crónico. Docente Escuela de Enfermería —
UNILLANOS