

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Ocampo López Ernesto Jame (1), Franco Corona M. Brenda Eugenia (2),

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato]
| Dirección de correo electrónico: [ernestol-94@outlook.com]

2 [Departamento de Enfermería, División Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato]
| Dirección de correo electrónico: [francobe@ugto.mx]

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (2014) señala que las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son las principales causas de muerte en la población en edad productiva y van en aumento en países en vías de desarrollo; de 38 millones de enfermedades no transmisibles registradas en el 2012, el 40% de ellas fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. El objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento en las personas con enfermedad crónica. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, participaron los pacientes del CAISES del municipio de Guanajuato; para el análisis se empleó el paquete estadístico SPSS. Participaron 32 adultos con diagnóstico de diabetes tipo II con un rango de edad 40-59 años, se encontró que los participantes tienen un manejo adecuado en cuanto a la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional; así como un manejo inadecuado en cuanto a la evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. Se determinó que la población tiene conocimiento sobre la diabetes tipo 2 y regular capacidad de autocuidado. Las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que emplea la persona en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes.

Abstract

The World Health Organization (2014) designates that the non communicable diseases are the main causes of death in the productive age population and growing in developing countries; 38 million of non-communicable diseases registered in 2012, 40% of them were premature deaths before the age of 70. The objective was to determine in people with chronic disease coping strategies. Was a cross-sectional, descriptive study involving patients in the CAISES of the municipality of Guanajuato; the statistical package SPSS was used for analysis. 32 adults with a diagnosis of diabetes type II with an age range 40-59 years of age participated, found that participants have management appropriate for the resolution of problems, cognitive restructuring, social support and emotional expression; as well as an inadequate management in terms of the avoidance of problems, desiderative thinking, social withdrawal and self-criticism. It was determined that the population has knowledge about diabetes type 2 and regular self-care abilities. Coping strategies are specific processes employing the person in each context and can be highly changing depending on the triggering situations.

Palabras Clave

Conducta de Afrontamiento; Enfermedades no transmisibles; Estilo de vida.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son las principales causas de muerte en la población en edad productiva y van en aumento en países en vías de desarrollo o bajos recursos es por eso que existe la necesidad de realizar intervenciones tanto de prevención como en el área de promoción de la salud, de acuerdo con la OMS ^[1] se consideran que estas enfermedades tienen una duración de progresión lenta; asimismo, de 38 millones de enfermedades no transmisibles registradas en el 2012, el 40% de ellas fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad.

De acuerdo con la OMS ^[1] las ENT afectan a todos los países, la carga de mortalidad y morbilidad se concentra en los países de ingresos bajos y medios, del mismo modo señala que la pérdida de calidad de vida expresada en años, la diabetes e hipertensión, son las enfermedades crónicas que mas años perdidos aportan entre las principales ENT en los países americanos. Asimismo, desde el punto de vista psicosocial afecta a la población en cuanto al deterioro de la productividad y en el aumento del uso de los servicios de salud ^[2].

Además, en el 2015 en Estados Unidos la tasa de mortalidad que se tiene es de 395 y en Brasil 452 por cada 100,000 habitantes, en México los hábitos de tabaco, alcoholismo, estilo de vida sedentario y el consumo de alimentos que contienen grasas saturadas son fertilizantes para la aparición de diabetes mellitus, neoplasias y enfermedades del corazón siendo estas de las tres principales causas de muerte con una tasa de mortalidad de 303, 43 y 36 entre cada 100 mil habitantes respectivamente. La Ciudad de México se encuentra en primer lugar con una tasa de mortalidad de 109.2 en diabetes mellitus y 114.5 en enfermedades isquémicas del corazón, Guanajuato cuenta con 89.6 y 79.8 según el quinto informe de labores ^[3].

Al confirmar el diagnóstico de enfermedad crónica las personas tienen diferentes respuestas hacia el padecimiento que pueden ser centradas en la percepción del daño y la reacción emocional para lograr una adaptación al cambio que implicará dicho régimen terapéutico. Ante esto, el reto radica en establecer estrategias para la resolución de problemas y toma de decisiones asociadas con la condición de la enfermedad respecto a nuevos hábitos, formas de control de la enfermedad y reacondicionamiento de sus rutinas ^[4]. De ahí que las estrategias de afrontamiento de acuerdo con Fernández ^[5] son los procesos concretos que son utilizados en el entorno y estos pueden ser variantes dependiendo de las condiciones en las que se encuentra el sujeto.

La respuesta que genera el estrés es el afrontamiento que se define como «aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo» y con la ideación de estrategias de afrontamiento es como se hará frente al problema ^[6].

Las estrategias afrontamiento varía de persona a persona de acuerdo a su sexo, edad, cultura, creencias, entre otros; para los profesionales de salud es un reto poder identificar en las personas cuál es la posición que se toma ante una situación donde el estado de salud se ve afectado y poder ayudar a hacer frente al problema. Por lo anterior, el propósito de la presente investigación es determinar las estrategias de afrontamiento que cuentan las personas con enfermedad crónica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, los participantes fueron los pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Atención Integral y Servicios Esenciales de Salud (CAISES) para la colecta de los datos se empleo el cuestionario de Estrategias de afrontamiento de Cano, Rodríguez y García ^[7] conformado por 41 ítems, 8 sub-escalas y con opción de respuesta de 0 a 4, para el análisis de los datos se empleo el

paquete estadístico SPSS versión 19; finalmente se considero para la ética del estudio lo estipulado por la Ley General de Salud en materia de investigación ^[8].

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población estuvo conformada por 32 pacientes del CAISES Guanajuato, de los cuales el 75% tiene de 40 a 59 años dónde el género femenino predomino con un 91%, con un rango de edad de 20-59 años, encontrándose en estado civil casados con un 66% y el 34% unión libre. El grado de escolaridad que se reflejó en los resultados con mayor frecuencia fue el de secundaria con un 53%, el resto se divide entre personas que no estudiaron, primaria, preparatoria, licenciatura y estudios de posgrado. La religión católica representa el 84%, el 69% cuenta con un diagnóstico de la enfermedad en el rango de menos de 10 años y un 19% con más de 20 años. La ocupación que más respuesta se obtuvo fue la de ama de casa con un 69% y el 31% se divide en personas que se dedican al comercio, estudiantes, taxistas, entre otros.

Se obtuvo un manejo adecuado en las sub-escalas de **resolución de problemas** donde los encuestados mencionan con un 34% que luchan mucho para resolver el problema, el 41% totalmente saben lo que se debe hacer respecto a ello y se consideran con la capacidad de una buena afrontación a la situación. La forma de ver la situación de manera positiva se evaluó con la sub-escala de **reestructuración cognitiva** en la cual el 41% de los encuestados se han convencido de que las cosas no son tan malas como parecen, el 38% de ellos se han preguntado mucho de lo que realmente es importante y se han fijado en el lado bueno de las cosas de igual manera. En el **apoyo social** reflejado señala el 28% que hablaron bastante con alguna persona de confianza, el 44% en absoluto pasó algún tiempo con sus amigos y un 31% pidió el consejo a un amigo o familiar. En cuanto a la **expresión emocional** respondieron que en absoluto expresaron emociones, no se desahogaron con un 31% y un 47% respondió que la respuesta hacia el diagnostico no desencadeno sentimientos abrumadores.

Al respecto, Lazarus ^[9] señala que lo que hace una persona como afrontamiento depende de la percepción y de la situación que tiene que afrontar, por lo tanto, el afrontamiento debe ser de manera flexible y adaptarse de acuerdo al evento estresante; es decir, debe aprender cómo ajustarse a las nuevas situaciones. Del mismo modo, Pelechano ^[10] refiere que las personas modifican sus estrategias de afrontamiento en función de la situación que viven.

En cuanto a un manejo inadecuado se encontró en las sub-escalas de reacción hacia el estrés de un diagnóstico ante la enfermedad crónica suele ser la **evitación de problemas** de la cual los entrevistados contestaron con un 41% que en absoluto trataron de olvidar por completo el asunto y evitaron pensar en nada con un 56% obtenido. En cuanto a **pensamiento desiderativo** el 47% deseó totalmente que la situación nunca hubiese comenzado y si tuvieran la opción cambiarían lo sucedido y el 41% de los participantes respondieron que totalmente desearon que la situación no existiera, terminara o de alguna forma no se encontraran más en dicha postura. A las personas se les pregunto sobre si existió aislamiento o su interacción con los demás en su entorno evaluándose con la sub-escala de **retirada social** de la cual los datos que se obtuvieron fue que en absoluto el 75% pasó un tiempo a solas y el 78% evitó estar con gente. En lo que se considera **autocrítica** se considera que los participantes respondieron 2 en absoluto con un 66% no se culpan a sí mismos y obteniendo un 56% el que nunca se lo han recriminado el padecer la situación por la que están pasando.

En este sentido, Hidalgo ^[11] refiere que si las estrategias de afrontamiento utilizadas no resultan efectivas se incrementan los niveles de estrés, por lo que se produce un fracaso adaptativo, involucrando indefensión cognitiva y consecuencias biológicas o psicosociales, a su vez da como resultado la aparición de alguna enfermedad. Asimismo, Evans ^[12] afirma que cuando un evento estresante es percibido como fuera del control, las personas tienden a utilizar estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción como primera opción de respuesta a las demandas que provienen de tal evento estresante.

CONCLUSIONES

El afrontamiento es considerado como un factor mediador importante con relación a la adaptación a la enfermedad, de ahí que las estrategias de afrontamiento como procesos concretos que emplea la persona en cada contexto pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes que estén viviendo. Es fundamental, por tanto, establecer estrategias eficaces de afrontamiento para hacer frente a los cambios que la enfermedad crónica conlleva, ya que constituye una fuente de estrés y malestar tanto físico como emocional, aunado a una seria afectación a la calidad de vida de las personas.

REFERENCIAS

- [1] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Estadísticas Sanitarias Mundiales Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf. Junio 22, 2018.
- [2] World Health Organization (WHO). Visualizaciones del Observatorio Global de Salud. [Sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO); 2016. Disponible en: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/ncd/mortality/total/atlas.html
- [3] Secretaría de Salud (SSA) Quinto Informe de Labores [Internet]. México [se editó en agosto del 2017]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/254434/5to_IL_SS.pdf
- [4] Álvarez, L., Rueda, S., González, L., Acevedo, L. (2010). Promoción de actitudes y estrategias para el afrontamiento de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en un grupo de enfermos crónicos de la ciudad de Bucaramanga. *Psicoperspectivas*, 9 (2), 279-290. Recuperado el 24 de julio de 2018 desde <http://www.psicoperspectivas.cl>
- [5] Fernández, C. A. (2002). *Rabietas. Cómo analizar y abordar problemillas de comportamiento en la infancia temprana*. Valencia: Promolibro
- [6] Martín, D., Jiménez, S., Fernández, A. (2000) Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. R.E.M.E. [Internet] Volumen 3. Número 4 Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
- [7] Cano García Francisco Javier, Franco Luis Rodríguez, Martínez Jesús García. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento [Internet]. Lugar de publicación: VII European Conference on Psychological Assessment (Benalmádena, España) [revisado: 02/07/2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84870846.pdf>.
- [8] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). Recuperado el 25 de junio de 2018, 19:20 hrs. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
- [9] Lazarus, R.S. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. España: Desclée de Brouwer.
- [10] Pelechano V (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
- [11] Hidalgo, I., Marciallo, C., (2017) Estrés y afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Docente de Calderón. Tesis
- [12] Evans P. Stress and Coping. En Pitts M, Phillips K (Eds.). *The Psychology of Health. An introduction* London: Routledge; 1993. pp. 31-45.