

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRONICA

Chávez López Jorge Luis (1), Franco Corona M. Brenda Eugenia (2), López López Gabriela (1), Ocampo López Ernesto Jaime (1), Rangel Perez Sandra Betsabé (1), Tovar Yopez Isis Alondra (1), Zamarripa Jasso Edna Lucía (1)

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

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo estas responsables del 63% de las muertes a nivel mundial. **Objetivo:** Determinar la capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento de la persona con enfermedad crónica. **Material y métodos:** El estudio fue de abordaje cuantitativo con un enfoque descriptivo y transversal, los participantes fueron las personas con enfermedad crónica del grupo de ayuda mutua que acuden al CAISES Guanajuato. Se aplicaron tres instrumentos, una cédula de datos personales, la Escala de Capacidad de Autocuidado (ECA) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Para el análisis de los datos se utilizó el SPSS versión 19 y se consideró para la ética del estudio lo estipulado en la Ley General de Salud. **Resultados:** El 74.4% de los participantes poseen una buena capacidad de autocuidado y el 25.6% fue regular. El 80% se considera capaz de afrontar el problema en su totalidad de acuerdo a la dimensión de afrontamiento de problemas del CSI. **Conclusión:** La capacidad de autocuidado como función humana

reguladora y las estrategias de afrontamiento son procesos que se utilizan para hacer frente a las situaciones y problemas que pueden desencadenar un desequilibrio en la persona.

Abstract

Introduction: Chronic diseases are one of the main causes of death in the world, being responsible for 63% of deaths worldwide. **Objective:** Determine the self-care capacity and coping strategies of the person with chronic disease. **Material and methods:** The study was a quantitative approach with a descriptive and transversal approach, the participants were people with chronic non-communicable disease that go to the CAISES Guanajuato and participating in the program of mutual aid groups, with 51 adults in total. The Self-care Capacity Scale and the inventory of coping strategies were used. Descriptive statistics were used using measures of central tendency, under the ethics law established in the general health law. **Results:** 80% consider themselves capable of facing the problem in its entirety according to the dimension of problem-solving of the SCS and the 74.4% have an adequate self-care capacity that was

obtained by averaging the 25 ECA items.
Conclusion: The capacity for self-care as a human regulatory function and coping strategies are processes that are used to face with situations and problems that can trigger an unbalance in the person.

Palabras Clave: Enfermedades no transmisibles, estilo de vida, calidad de vida.

Keywords: Chronic noncommunicable diseases, lifestyle, quality life

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1] las enfermedades crónicas también conocidas como Enfermedades No Transmisibles (ENT), son padecimientos de larga duración y por lo general de progresión lenta que matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Dentro de estas se encuentran las enfermedades cardiovasculares que constituyen la mayoría de las muertes cerca de 17,9 millones y la diabetes con 1,6 millones. El 80% de las muertes por ENT se presentan en los países de ingresos bajos y medios, así mismo en el 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, siendo la mitad el sexo femenino y el 29% menor de 60 años de edad[1].

En Estados Unidos, según la American Heart Association (AHA), cada 40 segundos una persona sufre un ataque cerebral, donde la cardiopatía isquémica causa una de cada siete muertes y mata a más de 360.000 personas al año [2] Por otra parte, en Paraguay las ENT se presentan con 506.2 muertes por cada 100 mil habitantes, en Bolivia con 495.1 muertes y en Venezuela con 474[3].

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres son las enfermedades del corazón (141 619, 20.1%), diabetes mellitus (106 525, 15.2%) y tumores malignos (84 142, 12.0%) [4] La Ciudad de México se encuentra en primer lugar con una tasa de mortalidad de 115.9 en diabetes mellitus y 128.2 en enfermedades isquémicas del corazón; en segundo lugar se encuentra Veracruz con 113.1 y 96.1 respectivamente, Morelos con 106.7 y 84.4 en tercer lugar y Guanajuato cuenta con 95.3 y 85.7[5].

Cabe hacer mención que un alto porcentaje de ENT puede prevenirse a través de la reducción de los factores de riesgo comportamentales como lo son el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y las dietas no saludables. De ahí, que padecer una enfermedad crónica supone un cambio para la persona que la desarrolla, sus hábitos de cuidado principalmente se ven modificados en la mayoría de los casos o debiera ser de esa manera puesto que de no hacerlo pueden conllevar a un declive de su salud física y mental. Para cuidar la vida y la salud se requiere de habilidades personales, donde la capacidad de autocuidado y la importancia de determinarla para desarrollar estrategias y acciones en el primer nivel de atención de salud que la favorezcan. Del mismo modo, es imperativo comprender las estrategias de afrontamiento, como recurso para hacer frente a situaciones estresantes y sobrellevar la enfermedad crónica de una manera positiva.

Materiales y métodos

El estudio fue de abordaje cuantitativo, descriptivo y transversal, los participantes fueron pacientes del grupo de ayuda mutua del CAISES Guanajuato, se aplicaron tres instrumentos, una cédula de datos personales, la Escala de capacidad de autocuidado [6] y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento [7] Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva y el paquete estadístico SPSS versión 19 y para la ética del estudio se consideró lo estipulado por la Ley General de Salud en materia de investigación[8].

Resultados y discusión

Los participantes del estudio fueron 51 personas del CAISES Guanajuato, entre un rango de edad de 30-83 años, predominando 62 años con el 17.2%, donde el género femenino representó el 72.5% y el estado civil casado con 60.8%. El grado de escolaridad con más frecuencia fue primaria y secundaria con 39.2% y 25.5% respectivamente, el resto se divide entre personas con estudios de preparatoria, carrera técnica, licenciaturas y sin estudios, de religión católica con un 88.2%. La ocupación encontrada fue la de ama de casa con un 56.9% y el resto se divide en personas que se dedican al comercio, empleos informales, mecánica y albañilería. El 52.9% de las personas padecen solo diabetes, el 23.5% hipertensión y el resto ambos, el rango de años de diagnóstico reflejado con mayor frecuencia fue el de menor de 10 años con un 64.7%.

Respecto a la capacidad de autocuidado de encontró que las personas con enfermedad crónica tienen una buena capacidad con el 74.4%, regular 21.1% y mala 4.5%; el 76% mencionó tener capacidad de buscar información para el cuidado de su salud, el

64% son capaces de valorar su estado de salud (signos y síntomas), 66% cuenta con la capacidad de dedicar tiempo al cuidado personal, 98% de los encuestados tiene una función orgánica de eliminación (orinar y evacuar) adecuada y no requieren de ninguna asistencia para realizarlas, el 80% evita el consumo de sustancias tóxicas, en cuestión de comunicación y apoyo de terceros se obtuvieron porcentajes de 78% y 96% respectivamente que indican que tienen facilidad de comunicación y apoyo en caso de requerirlo, el 84% mencionó que es capaz de cumplir el régimen terapéutico mientras que el 76% puede realizar los procedimientos requeridos para el control de su salud.

Por otro lado, en cuanto a la mala capacidad de autocuidado se obtuvo que el consumo de alimentos de acuerdo a los requerimientos un 43% de los participantes realice un consumo inadecuado, un 21% nunca realiza ejercicio físico y el 31% solo a veces.

Grafico No.1



Fuente: Directa

Al respecto Ausili[9] señala que la conservación del autocuidado refleja aquellas conductas para preservar la salud, mantener la estabilidad mental y

emocional o mejorar el bienestar, incluyendo conductas relacionadas con la enfermedad tales como el cumplimiento de visitas de seguimiento y evaluaciones médicas, conductas de promoción de la salud, como llevar una dieta saludable o participar en actividades físicas y por último las conductas saludables realizadas para evitar enfermedades y complicaciones. Del mismo modo, Yan Lu[10] menciona que las personas con diabetes deben realizar un autocuidado de por vida para prevenir o retrasar sus complicaciones a corto y largo plazo y mejorar la calidad de vida.

El monitoreo en el autocuidado es un proceso de rutina que incluye el reconocimiento e interpretación de síntomas, cuyo objetivo es reconocer que se ha producido un cambio y la interpretación correcta sobre cuando tomar medidas. Los pacientes que tienen experiencia en el monitoreo en el autocuidado saben cuándo comunicarse con un profesional de la salud para obtener atención oportuna y adecuada para evitar una exacerbación. La gestión del autocuidado implica la implementación del tratamiento y la evaluación del tratamiento, los comportamientos de gestión del autocuidado pueden ser implementados directamente por el paciente de manera autónoma o asistida, en consulta con un proveedor de atención médica. La confianza en el cuidado personal refleja el grado de confianza que tiene un paciente sobre su capacidad para realizar una tarea específica y persistir en la realización de esa acción o comportamiento, a pesar de las barreras o desafíos[9].

En cuanto a las estrategias de afrontamiento se obtuvo un manejo adecuado en las sub-escalas de resolución de problemas, reestructuración cognitiva,

apoyo social y expresión emocional; el manejo inadecuado en las sub-escalas de evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. En la resolución de problemas los participantes mencionan que se esfuerzan mucho para resolver los problemas reflejándose en un 54%, el 68% hace frente al problema y el 62% supo lo que debía hacer, así que doblo sus esfuerzos y trato con más ímpetu que las cosas funcionaran con respuesta de totalmente. El 76% mantuvo su postura y luchó por lo que quería con un índice de respuesta de totalmente seguido de mucho con un 14% y el 80% se considera capaz de afrontar la situación en su totalidad.

En lo que respecta a la reestructuración cognitiva las participantes refieren que repasaron el problema una y otra vez en su mente y al final vieron las cosas de una manera diferente y cambiaron la forma en la que veían las cosas convenciéndose de que las cosas no eran tan malas como parecían con una frecuencia de respuesta de totalmente de 64%, 54% y 58% respectivamente. El 62% se preguntó lo que realmente era importante y descubrió que las cosas no estaban tan mal después de todo con un 62% y 64% se fijó en el lado bueno de las cosas.

En las redes de apoyo (apoyo social) el 64% encontró a alguien que escuchó su problema y el 62% habló con una persona de confianza con respuesta de totalmente respectivamente. El 46% dejó que sus amigos le echaran una mano y el 34% pasó algún tiempo con sus amigos así como 46% que pidió un consejo a un amigo o familiar que respeta.

En la expresión emocional los participantes refirieron en un 50% que dejaron salir sus sentimiento para reducir el estrés y 48% pudieron expresar sus emociones respectivamente y analizaron

sus sentimientos, simplemente los dejaron salir con un 48% y pudieron desahogar sus emociones 46%, así como también reconocieron que estos sentimientos eran abrumadores y estallaron en un 40.8% en una escala de respuesta de en absoluto.

En cuanto al manejo inadecuado, la evitación de problemas el 40% no dejó que le afectara; trata no pensar demasiado en ello y de olvidar por completo el asunto 44%. Respecto a su situación el 46% restó importancia y no quiso preocuparse más, el 56% se comportó como si nada hubiera pasado en su totalidad respectivamente y el 54% evitó pensar o hacer nada en absoluto.

En pensamiento desiderativo el 72% desea que esta situación terminara o que nunca hubiese empezado, el 62% que la situación no exigiera que de alguna forma terminara, el 60% por ciento desea encontrarse nunca más en esa situación, deseando poder cambiar lo sucedido con un 64% y el 52% se imaginó que las cosas podían ser diferentes.

En la retirada social el 46% pasó algún tiempo solo, el 72% en absoluto evitó estar con gente. Los participantes reflejaron en las respuestas que en absoluto ocultaron lo que pensaban o sentían en un 62% y el 54% no dejó que nadie supiera como se sentía tratando de ocultar sus sentimientos. En autocrítica el 40% refirió culparse así mismo, el 46% se dio cuenta que era personalmente responsable de sus dificultades y se las reprochó, el 58% se criticó por lo ocurrido y el 56% se recriminó por permitir que esto le ocurriera, el 52% menciona que fue un error suyo y tenían que asumir las consecuencias.

Al respecto Lazaruz [11] menciona que la estrategia de afrontamiento está ligada a la emoción del problema que se enfrenta. De igual manera, Pelechano [12] considera

que la personalidad y las estrategias de afrontamiento son complemento pero estas serían acciones o comportamientos más específicos de acuerdo a la situación que vive la persona. Misher [13] en su teoría de incertidumbre ante la enfermedad menciona que la adaptación y el afrontamiento en los individuos se dan de manera lineal y unidireccional dando como resultado la adaptación y el uso de las estrategias de afrontamiento adecuadas para ver la incertidumbre como una oportunidad y no un peligro.

Conclusiones

La enfermedad crónica y el autocuidado no pueden separarse, puesto que el autocuidado representa un elemento fundamental para sobrellevarla. Si bien los cuidados que proporcionan los terceros (personal de salud) son parte esencial, cuando no existe una capacidad de autocuidado adecuada difícilmente se puede mantener un estado óptimo de salud. El autocuidado debe concebirse como una red de acciones que toma el individuo para el mantenimiento de la salud, que pueden ser básicas o complejas, las primeras son llevadas de manera inconsciente como el peinarse o hacer del baño; las complejas pueden surgir en situaciones específicas como la enfermedad, el tomar el medicamento, acudir a consulta, reconocer signos y síntomas de la enfermedad, entre otras.

Para lograr una buena adaptación se debe diseñar estrategias de afrontamiento positivas de acuerdo al contexto en que se encuentre la persona con diagnóstico de enfermedad crónica, siendo estas cambiantes y dependiendo de cada individuo. Es fundamental identificar las estrategias de afrontamiento que se presentan en las personas que tienen algún

padecimiento crónico y potenciar las que propician un manejo adecuado para hacer frente a la enfermedad y lo que conlleva para mantener o elevar el nivel de calidad de vida de las personas.

La capacidad de autocuidado como función humana reguladora y las estrategias de afrontamiento son procesos que se emplean para hacer frente a las situaciones que pueden desencadenar un desequilibrio en la persona al momento del diagnóstico y durante la enfermedad crónica, determinar si son adecuadas o no, ayuda a realizar intervenciones de promoción y prevención para satisfacer las necesidades de manera individualizada.

Agradecimientos

A las personas del grupo de ayuda mutua y al equipo de crónicos del CAISES Guanajuato.

Referencias

[1] Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [revisado; 18/06/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

[2] American Heart Association. (2017). Resumen de estadísticas de 2017 Enfermedad del corazón y ataque cerebral. AHA. Un informe de la American Heart Association. pp.1-6. Doi: 10.1161/CIR.0000000000000485

[3] World Health Organization (WHO). Visualizaciones del Observatorio Global de Salud. [Sede Web]. Ginebra: World Health Organization (WHO); 2016. Disponible en:

http://gamapserv.who.int/gho/interactiv_e_charts/ncd/mortality/total/atlas.html

[4] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017) Características de las

defunciones registradas en México en 2017. INEGI. (1/3) 1-20p

[5] Secretaria de Salud (SSA) Quinto Informe de Labores [Internet]. México [se editó en agosto del 2018]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/6o_Informe_de_Labores_SS_2017-2018.pdf

[6] Diaz G. R., Jordan J.M.L., Vera R. A. M., Ruiz, P. L., Olalde G. E. Escala de Capacidad de Autocuidado. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato 2004.

[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; 18/06/2019]. 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 18 de julio de 2019, 13:00 hrs. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

[9] Ausili D, Barbaranelli C, Rossi E, Rebora P, Fabrizi D, Coghi C, et al. Development and Psychometric Testing of a Theory-Based Tool to Measure Self-Care in Diabetes Patients: The Self-Care for Diabetes Inventory 2017. 1-12 p.

[10] Lu Y, Xu J, Zhao W, Han H-R. Measuring Self-Care in Persons With Type 2 Diabetes: A Systematic Review 2015.

[11] Lazarus, R.S. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. España: Desclée de Brouwer.

[12] Pelechano V (2000). Psicología sistemática de la personalidad. Barcelona: Ariel.

[13] Escandon P. J. A. (2013) Merle H. Mishel; Teoría de la incertidumbre frente

a la enfermedad. Recuperado de:
<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>