

AFRONTAMIENTO FAMILIAR ANTE LA PRIMERA CRISIS DEL PACIENTE PSIQUIATRICO DEL HOSPITAL MENTAL RODESINDO SOTO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2004*

Luz Paola Morales Contreras, Sonia Niyirhet Aguirre Pedraza**
Andrea Del Pilar Mogollón Buitrago y colaboradoras***

RESUMEN

Con el propósito de determinar el grado de afrontamiento de la familia del paciente psiquiátrico ante el padecimiento de sus primeras crisis que asisten al Hospital Mental Rudesindo Soto de Cúcuta Norte de Santander, se desarrolló el presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

La población de estudio estuvo constituida por 40 cuidadores primarios de los pacientes con primera crisis que ingresaron al Hospital Mental Rudesindo Soto durante el periodo comprendido entre Julio y Octubre de 2004 residentes en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana, caracterizados de acuerdo al sexo, edad, parentesco, ocupación y escolaridad, a quienes se aplicó el instrumento F-COPES "Escala de Evaluación personal del funcionamiento familiar en situación de crisis", para determinar la utilización de los mecanismos de afrontamiento y mecanismo de defensa así como la búsqueda de redes de apoyo social.

De acuerdo al afrontamiento familiar el cuidador primario algunas veces busca redes de apoyo, casi nunca utiliza los mecanismos de defensa y los mecanismos de afrontamiento son utilizados algunas veces. Se concluye principalmente que el grado de afrontamiento de la familia del paciente psiquiátrico en su primera crisis es desfavorable.

PALABRAS CLAVES:

Defensa y Redes de Apoyo Social

SUMMARY

With the purpose of determining the grade of confrontation of the psychiatric patient's family before the suffering of their first crises that you/they attend the Mental Hospital Rudesindo Soto of Cúcuta North of Santander, the present study of quantitative, descriptive type was developed and of traverse court.

*Trabajo de Investigación ganador en V semestre del Programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander en el Segundo Semestre del 2004.

**Estudiantes de V semestre del Programa de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander (e-mail: niyirhetsita@hotmail.com; paolamoraes15@hotmail.com

***Jenny Paola Fornés, Beatriz Adriana Fuentes, Maribel González



The study population was constituted by the patients' 40 primary caretakers with first crisis that entered to the Mental Hospital Rudesindo Soto during the period understood between Julio and 2004 residents' October in the city of Cúcuta and her metropolitan area, characterized according to the sex, age, relationship, occupation and education to who the instrument was applied F-SURROUND "Scale of personal Evaluation of the family operation in crisis situation", to determine the use of the confrontation mechanisms and defense mechanism as well as the search of nets of social support.

According to the family confrontation the primary caretaker sometimes looks for support nets, it hardly ever uses the defense mechanisms and the confrontation mechanisms are sometimes used. You concludes mainly that the grade of confrontation of the psychiatric patient's family in its first crisis is unfavorable.

KEY WORDS:

Defense and Nets of Social Support

INTRODUCCION

Los estilos de vida, los avances en el desarrollo científico-técnico y el tipo de organización de la asistencia sanitaria actuales, han propiciado que en la sociedad existan cada vez más enfermos con cuidado compartido entre cuidadores formales e informales. Dentro de estos, los enfermos mentales cuentan con estas características que suponen un desgaste económico, psíquico y familiar importante para las personas responsables de su cuidado.

En relación a lo anterior y teniendo en cuenta el incremento de los casos relacionados con esta problemática en la ciudad de Cúcuta, se creyó conveniente llevar a cabo este estudio con el objeto de establecer el nivel de afrontamiento familiar ante la aparición de un trastorno psíquico, de tal manera que la información obtenida le permita a la Institución de Salud (HMRS) y profesionales de enfermería el planteamiento de estrategias de asesoramiento familiar (no existentes) que promuevan la adecuada utilización de los mecanismos de afrontamiento, que proporcionen una información real y adecuada a la familia respecto a la enfermedad e informen los recursos comunitarios a los que pueden acudir para solicitar ayuda. Así la familia con las herramientas brindadas sea capaz de manejar su evento crítico y propiciar en el paciente el mejoramiento de la enfermedad y la prevención de futuras recaídas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, determinó el nivel de afrontamiento familiar ante la primera crisis del paciente psiquiátrico durante el periodo comprendido entre Julio y Octubre de 2004 residentes en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana. La Población de estudio estuvo constituida por 40 cuidadores primarios de los pacientes psiquiátricos ante su primera crisis, los cuales fueron seleccionados por conveniencia

según el fácil acceso a las viviendas por parte de las investigadoras, mediante la obtención de la dirección domiciliar registrada en las historias clínicas de los pacientes.

Las investigadoras aplicaron el instrumento F-COPES¹ "Escala de Evaluación personal del funcionamiento familiar en situación de crisis", diseñada para registrar las actitudes y condiciones efectivas ante la resolución de problemas desarrolladas por la familia para responder a los problemas o dificultades. Este instrumento posee una consistencia interna de 0.77, una confiabilidad alfa de 0.77 y una confiabilidad test-retes de 0.71, consta de 29 preguntas siendo una escala de tipo likert con respuestas de 5 puntos, donde Nunca tiene una puntuación de 1 punto, Casi Nunca 2 puntos, Algunas veces 3 puntos, Casi siempre 4 puntos y Siempre 5 puntos, éstas 29 preguntas abarcan el afrontamiento familiar estructurado en redes de apoyo social (Preguntas: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 16, 19, 20, 22, 26, 28), mecanismos de defensa (Preguntas: 12, 13, 17, 23, 24, 27) y mecanismos de afrontamiento (Preguntas: 3, 7, 11, 15, 18, 21, 25, 29).

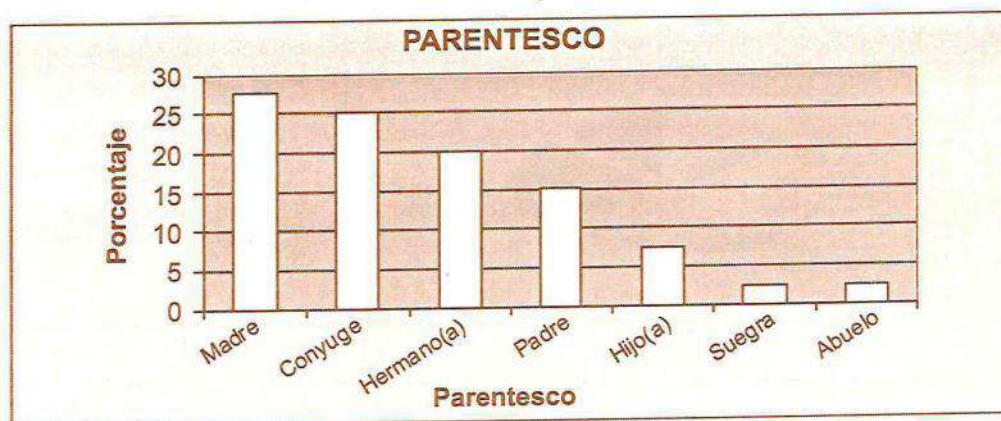
La puntuación de la escala califica en 2 niveles: nivel de afrontamiento desfavorable (1 a 3 puntos) y nivel de afrontamiento favorable (3.1 a 5).

El instrumento se aplicó en forma de entrevista al cuidador primario de la muestra seleccionada, realizando visita domiciliar los días 27 y 28 de Octubre de 2004 de la siguiente manera, se hizo una primera visita, si el cuidador primario estuvo en casa se aplicó el instrumento, si no estuvo en casa se volvió a visitar el domicilio al otro día, si nuevamente no se encontró en el domicilio, no se aplicó el instrumento, se excluyó del estudio y se procedió a buscar otra dirección de la población total (55 personas) de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la investigación para determinar el afrontamiento familiar ante la primera crisis del paciente psiquiátrico del Hospital Mental Rudesindo Soto con una muestra de 40 familias (cuidador primario) durante el segundo semestre del 2004, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Gráfica N. 1 Parentesco



¹ Realizado por Hamilton M. cCubbin, David H. Olson y Andrea S. Larsen, traducción tomada de Hernández en 1989

El cuidador primario del paciente psiquiátrico ante su primera crisis, en su totalidad hace parte del núcleo familiar predominando la madre y el cónyuge con un 27.5 % y 25% respectivamente, de tal manera que se logra establecer una relación de similitud con el estudio experimental realizado por Kim T. Mueser² y colaboradores, quienes determinaron que la terapia familiar (psicoterapia conyugal) favorece la adherencia al tratamiento farmacológico en el trastorno bipolar, resaltando así que el cuidador primario no es una persona ajena al paciente sino que mantiene un vínculo familiar y de consanguinidad que contribuye al desarrollo biopsicosocial de la persona.

Tabla N. 1 Edad y Sexo

Sexo	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Edad				
20-29	3	7.5	3	7.5
30-39	4	10	4	10
40-49	7	17.5	5	12.5
50-59	6	15	7	17.5
>60	0	0	1	2.5
TOTAL	20	50	20	50

Al caracterizar a los participantes en cuanto a la edad, se halló que el 62.5% oscila entre los 40 y 59 años de edad, resultado similar al reportado por Maritza Betancourt Navarro y colaboradores³, en el cual predominó un intervalo entre 45 y 59 años, demostrando que el cuidador primario pertenece a la etapa de Adulto Medio Maduro viéndose como aspecto positivo, pues la persona durante ésta tiene la capacidad de cuidar y facilitar la mejoría de la salud mental del paciente. No se encontraron diferencias de acuerdo al género en el cuidador primario.

Gráfica N. 2 Ocupación



² Estudio señalado por *Community-based treatment of schizophrenia and other severe mental disorders: treatment outcomes* Kim T. Mueser, et al. , Medscape Mental Health, 2001 y traducido por Fernando Pérez Pacho. Servicio de Salud Mental del Consell Insular de Menoría, España.

³ BETANCOURT NAVARRO Maritza y colaboradores, Situación de los cuidadores cruciales de pacientes con demencia, México, www.alzheimer-online.org. Revisado el 25 de Noviembre de 2004.

Se estableció que el 57,5% de los cuidadores distribuyen su tiempo entre las responsabilidades laborales y el cuidado del paciente psiquiátrico cifras que indican posibles dificultades para el manejo y cuidado del paciente, lo cual se asemeja al estudio realizado por la Dra. Maritza Betancourt Navarro y colaboradores.⁴ Quienes establecieron que el 78,72% de las personas laboraban antes de ser cuidadores primarios de los cuales el 17,02% desertaron de sus actividades laborales.

Gráfica N. 3 Escolaridad



En la población objeto de estudio se encontró que el 92,5% de los cuidadores tienen algún grado de escolaridad, lo cual constituye un aspecto importante que se argumenta por medio de la investigación cualitativa realizado por Cabrera Forneiro y colaboradores. que confirmó la necesidad de informar a la familia acerca de la enfermedad mental, de vigilar las medidas terapéuticas recomendadas y la forma correcta de la medicación. De ahí la importancia de que la familia tenga cierto grado de escolaridad, lo cual favorece el acceso a las fuentes de apoyo e información y por ende facilita el manejo terapéutico familiar.

TABLA N. 2 SUBVARIABLES

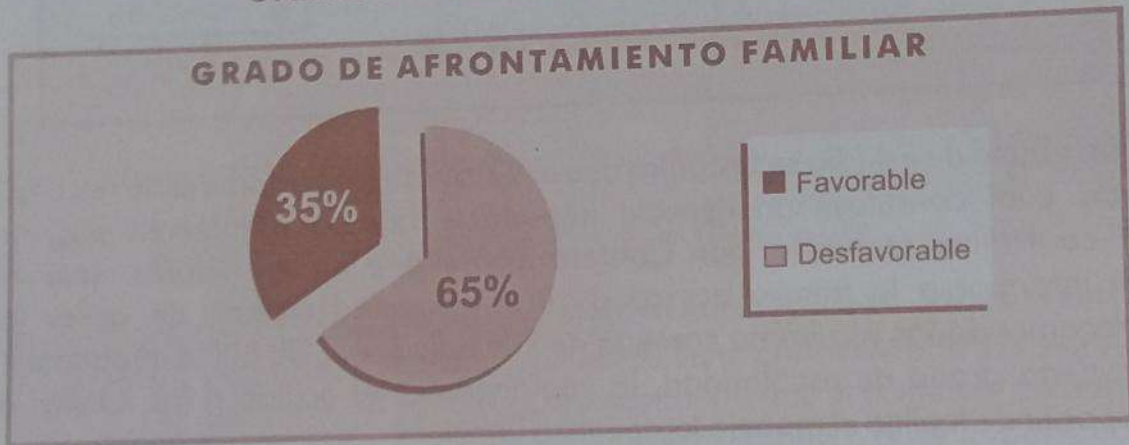
Indicadores Subvariables	NUNCA		CASI NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Redes de apoyo	1	2.5	8	20	18	45	12	30	1	2.5	40	100
Mecanismos de defensa	8	20	22	55	6	15	4	10	0	0	40	100
Mecanismos de afrontamiento	0	0	2	5	21	52.5	10	25	7	17.5	40	100

⁴ Ibid.

El 67.5% de la población objeto no utiliza, o utiliza algunas veces las redes de apoyo social, siendo un aspecto negativo para el afrontamiento familiar ya que el apoyo social es una condición que favorece el estado de salud y bienestar del cuidador y propende a amortiguar las situaciones propias del cuidado del enfermo.

La población estudiada casi nunca utiliza los mecanismos de defensa con un 55% y utiliza algunas veces los mecanismos de afrontamiento con un 52.5 %, lo cual contribuye al aumento de los niveles de ansiedad y estrés, favoreciendo la aparición de estados emocionales negativos que conllevan a conflictos y tensiones que repercuten en la salud física y mental de los cuidadores, debido a que se requiere un equilibrio entre ambos mecanismos, para alcanzar el afrontamiento en forma progresiva y eficaz

Gráfica N. 4 Grado de Afrontamiento



Se identificó que el grado de afrontamiento familiar es desfavorable en un 65 % de la población objeto de estudio, debido a que éste depende directamente de los mecanismos de defensa y de afrontamiento que la familia utiliza y las redes de apoyo a las que acude, por lo tanto, si éstas no son eficaces, el cuidador es incapaz de implementar estrategias que faciliten reducir y superar el impacto del evento estresante.

CONCLUSIONES

La edad promedio del cuidador primario es 43 años, no se encontró diferencia de acuerdo al sexo. El cuidador primario tiene un vínculo familiar con el paciente psiquiátrico, en mayor proporción la madre y el cónyuge, también se concluye que la ocupación más representativa de la muestra estudiada fue trabajador independiente y el nivel de escolaridad que predominó en el cuidador primario es la educación básica secundaria.



De acuerdo al afrontamiento familiar el cuidador primario algunas veces busca redes de apoyo, casi nunca utiliza los mecanismos de defensa y los mecanismos de afrontamiento son utilizados algunas veces. Se concluye principalmente que el grado de afrontamiento de la familia del paciente psiquiátrico en su primera crisis es desfavorable.

La familia juega un papel importante en el proceso de recuperación de un paciente psiquiátrico contribuyendo de esta manera al desarrollo biopsicosocial favorable, cuando una familia está en crisis, es fundamental que el afrontamiento familiar sea eficaz, en este caso favorable, ya que la utilización de las redes de apoyo social, los mecanismos de afrontamiento y defensa, ayudan a que la familia comprenda, analice y actúe para ayudar a su familiar que se le diagnostica por primera vez una enfermedad mental; de este primer afrontamiento familiar depende la recuperación del paciente psiquiátrico y así, se previenen futuras recaídas.

En la investigación se encontró que las familias estudiadas no tienen un afrontamiento favorable, ya que utilizan en menor grado las redes de apoyo social, los mecanismos de defensa y afrontamiento, lo que contribuye a que aumente la tensión y el estrés familiar continuando con la crisis presente y por lo tanto no ayudan adecuadamente a su familiar enfermo.

Un paciente psiquiátrico que en su primera crisis no reciba apoyo y ayuda familiar, puede llegar a ser un paciente con múltiples ingresos en el transcurso de su vida.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Realizado por Hamilton M.cCubbin, David H. Olson y Andrea S. Larsen, traducción tomada de Hernández en 1989.
- ² Estudio señalado por *Community-based treatment of schizophrenia and other severe mental disorders: treatment outcomes* Kim T. Mueser, et al. , Medscape Mental Health, 2001 y traducido por Fernando Pérez Pacho. Servicio de Salud Mental del Consell Insular de Menoría, España.
- ³ BETANCOURT NAVARRO Maritza y colaboradores, Situación de los cuidadores cruciales de pacientes con demencia, México, www.alzheimer-online.org. Revisado el 25 de Noviembre de 2004.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONTRERAS HERNÁNDEZ Nereyda Caracterización del proceso de cuidados de ancianos dementes. Policlínico 28 de Enero 2002, municipio Playa, México, www.alzheimer-online.org. Revisado el 25 de Noviembre de 2004.
- JOHNSON Barbara Schoen, Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental Adaptación y Crecimiento, Mecanismos de afrontamiento. Mc Graw-Hill Iberoamericana de España S.A.U, 4 edición. 2000, pág 8.
- KAPLAN Harold, SADOCK Benjamín, Compendio de Enfermería, Teorías de la personalidad y psicopatología: psicoanálisis clásico, 2 edición, Salvat Editores S.A. Barcelona España, 1987, páginas 82, 83.
- MORRISON Michelle, Fundamentos de Enfermería en Salud Mental, Intervención en crisis, Harcourt Brace Publishers Internacional (División Iberoamericana), traducción y producción ed. Diorki Servicios Integrales de Edición General Moscando 28020, 1 edición, Madrid, España, 1999, páginas 81, 82, 83.
- TORO G. Ricardo J, YEPES R. Luis E, Psiquiatría, Modelos metapsicológicos clásicos. 2 edición, Ediciones Corporación para investigaciones biológicas. Medellín Colombia, 1990, páginas 71-85.
- VELASCO Maria Luisa, SINIBALDI Julián, Manejo del enfermo crónico y su familia. Ed. El Manual Moderno. México D.F, 2001, pág 272.