

Los roles en la mujer con enfermedad coronaria en la transición salud enfermedad

Castañeda-Mendez, Jeny F.¹

¹ Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C., Colombia, jfcastanedame@unal.edu.co

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los roles sociales hacen parte de la cotidianidad de la mujer, pero en la mujer con enfermedad coronaria de acuerdo al desarrollo de la enfermedad pueden sufrir algunos ajustes, que según resultados de la investigación principal se analizaron a la luz de la Teoría de las transiciones de Afaf Meleis.

OBJETIVO: Describir la experiencia del desempeño de los diferentes roles en la mujer con enfermedad coronaria.

MÉTODOS: Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo interpretativo, con metodología de análisis de contenido, muestreo por saturación de información. Se realizaron dieciocho entrevistas, a mujeres con enfermedad coronaria que cumplían criterios de inclusión.

RESULTADOS: Emergieron tres categorías, que se analizaron a la luz de dos teorías de enfermería, aquí se presentan los resultados a la luz de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis: 1. Disminución del desempeño de los roles, 2. Apoyo y protección para sobrellevar los roles 3. Autocuidado frente al evento cardiovascular.

CONCLUSIONES: La experiencia de la mujer con enfermedad coronaria y el desempeño de los roles genera diferentes cambios que dan sentido a la transición y se da como única transición salud-enfermedad y con propiedades como conciencia y percepción.

PALABRAS CLAVE: Salud de la mujer; enfermedad coronaria; desempeño del rol; teoría de enfermería

ABSTRACT

INTRODUCTION: Social roles are part of the daily life of women, but in women with coronary disease according to the development of the disease may undergo some adjustments, which according to the results of the main research were analyzed in light of the Theory of transitions Afaf Meleis.

OBJECTIVE: Describe the experience of the performance of different roles in women with coronary disease.

METHODS: An interpretive qualitative, descriptive study with content analysis methodology, sampling information saturation. Eighteen interviews, were made to women with coronary heart disease who met inclusion criteria.

RESULTS: Three categories emerged, which in the light of two nursing theories, here the results are presented in light of the Theory of transitions Afaf Meleis: 1. Decreased performance of roles 2. Support and protection for coping 3. Self-care in front of the cardiovascular event.

CONCLUSIONS: The experience of women with coronary disease and the performance of roles generates different changes that give meaning to the transition and occurs as the only health-disease transition and with properties such as awareness and perception.

KEYWORDS: Women`s Health; coronary disease; role playing; nursing theory

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiocerebrales siguen ocupando el primer lugar de mortalidad y discapacidad en la mujer de mediana edad, se encuentran en el grupo de enfermedades crónicas con más alto impacto en la población, por lo que se hace necesario dar relevancia a las experiencias vividas por las mujeres y entrar en contacto con aspectos reales de la enfermedad y no con imaginarios.

Los roles sociales hacen parte de la cotidianidad de la mujer, y se constituyen en un fenómeno en donde la mujer le da unos significados, para asumir la vida con propósitos claros, el sentido que le asignan a la vida de muchas mujeres depende de las influencias culturales y de la evolución de la sociedad.

Pero en la mujer con enfermedad coronaria los roles sociales pueden tener algunas consideraciones relacionadas con el contexto en donde se desarrollen, por tanto se deberá entender la evolución propia de la enfermedad y los ajustes que debe hacer la mujer una vez instaurada la enfermedad.

De acuerdo con la teoría de las transiciones de Afaf Meleis, en donde debido a cambios que surgen en el entorno y en la salud, el ser humano sufre una serie de modificaciones que requieren intervención de enfermería, una hospitalización, una enfermedad crónica, a esto ella lo toma como una transición. Meleis inicia a utilizar el término transición desde los años 60 cuando grupos de soporte eran formados para ayudar a las personas a tratar experiencias y problemas de salud, eran conducidos por enfermeras o miembros de la comunidad que ayudaban a los individuos o familias a tratar estos eventos o eventos relacionados con las responsabilidades de crianza, pérdida de un miembro, recibían un diagnóstico devastador, o eran sometidos a diferentes cirugías o eventos ordinarios de la vida. (1,2)

La transición como centro de rol de insuficiencia y lo definió como cualquier dificultad en el conocimiento y rendimiento del rol o de los sentimientos y objetivo asociado con el rol de comportamiento. Este rol es caracterizado por comportamientos y sentimientos afiliados con la percepción o disparidad en cumplimiento del rol de obligación, a su vez se puede manifestar asumiendo cualquier nuevo rol, algunos grupos hacían cosas en común, como pérdidas y ganancias en sus diferentes roles y sistemas de apoyo.

Se definió el objetivo de la transición en salud como un dominio de comportamiento, sentimientos, señales y símbolos asociados con nuevos roles e identificados como libre de problemas en la transición. Meleis refirió que el desarrollo del conocimiento de enfermería debe ir orientado hacia el desarrollo de terapéutica en enfermería y no hacia entender el fenómeno relacionado con las respuestas de salud y situaciones de enfermedad. (2)

Las transiciones son desencadenadas por eventos críticos y cambios en el individuo o en el entorno, puede ser anticipado. Aunque el ser humano enfrenta muchos cambios a lo largo de la vida, desencadena procesos internos, la enfermera entra en contacto con la transición cuando se relaciona con el estado de salud de las personas, su bienestar y la habilidad de cuidar de sí mismos.

Los conceptos principales incluyen: tipo y patrones de las transiciones; propiedades de la experiencia de la transición; condiciones de las transiciones; indicador de proceso; indicadores de resultado y terapéutica de enfermería. (3) (4)

Tipo y patrones de las transiciones, incluyen desarrollo, salud y enfermedad, situacional y organizativo. La transición de desarrollo incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte. Las transiciones de salud y enfermedad incluyen proceso de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedad crónica. Las transiciones organizativas se refieren a cambios en las condiciones del entorno que afectan a la vida de los clientes y trabajadores. (4)

Los patrones de las transiciones incluyen multiplicidad y complejidad, muchas personas sufren muchas transiciones al mismo tiempo, y pueden ser secuenciales o simultáneas, tener un grado de superposición y tener relación de diferentes fenómenos que puedan desencadenar las transiciones.

Las propiedades de la experiencia de la transición incluyen conciencia, compromiso, cambio y diferencia, tiempo, puntos críticos y fenómenos, estas propiedades no son necesariamente aisladas, sino que están interrelacionadas como un proceso complejo. (4) La conciencia se define como percepción, conocimiento y reconocimiento de la experiencia de la transición y el nivel de conciencia, puede existir una conciencia de los cambios que se producen, o puede haber una ausencia del cambio, lo que podría significar no haber iniciado la experiencia de la transición.

El compromiso es otra propiedad, se refiere al grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición, se considera que el nivel de conciencia influye en el nivel de compromiso, ya que este no sucede sin conciencia. Cambios y diferencias hace referencia a otra propiedad, los cambios en identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta dan un sentido de movimiento o dirección a los procesos internos y externos. Meleis et al. (2000) afirmaron que todas las transiciones comportan un cambio, pero que no todos los cambios se relacionan con la transición, es importante descubrir y describir los efectos y significados de los cambios implicados y sus dimensiones. (2,4,5)

El tiempo es otra propiedad de las transiciones, ya son fluidas y se mueven con el tiempo. Existe un punto de partida identificable, que va desde los primeros signos de anticipación, percepción o demostración de cambio, pasa por un periodo de inestabilidad, estrés, y confusión y llega a su final con un nuevo inicio o período de estabilidad. Es importante tener en cuenta que no hay un tiempo exacto para la transición. Otra propiedad es la de puntos críticos y acontecimientos, se definen como marcadores como nacer, morir, fin de la menstruación o diagnosticar una enfermedad. Los puntos críticos y acontecimientos suelen asociarse a una mayor conciencia de cambios o diferencias, pueden haber puntos críticos finales caracterizados por un sentido de estabilización en nuevos hábitos, habilidades, estilos de vida, actividades de autocuidado y que un periodo de incertidumbre esta marcado por fluctuación, cambio continuo y alteración de la realidad. (4)

Las condiciones de las transiciones son circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que las dificulta o las facilita, incluyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de las transiciones saludables. Las condiciones personales incluyen significados, creencias y actitudes culturales, estado socioeconómico, preparación y conoci-

miento. Las condiciones comunitarias o sociales podrían inhibir las transiciones, pero tienden a estar subdesarrolladas. (4)

Los patrones de respuesta o indicadores de proceso y de resultado, básicamente caracterizan las respuestas saludables. Los indicadores de proceso que mueven a los clientes en la dirección de la salud, permiten valoración e intervención precoz de las enfermeras para facilitar resultados saludables. Los indicadores de resultado pueden usarse para comprobar si una transición es saludable o no. Los indicadores de proceso incluyen sentirse conectado, interactuar, estar situado, desarrollar confianza y afrontamiento, la necesidad de sentirse y estar conectado es un indicador del proceso de una transición saludable. Mediante la interacción, el significado de la transición y las conductas desarrolladas en respuesta a la transición pueden descubrirse, aclararse y reconocerse, lo que conduce a una transición saludable. La ubicación y estar situado en el tiempo, el espacio y las relaciones son importantes en la mayoría de las transiciones. Una transición saludable completada puede comprobarse por el grado de dominio de habilidades y conductas necesarias para gestionar sus nuevas situaciones. (4)

En la terapéutica de enfermería, donde se tuvieron en cuenta aspectos relacionados con la preparación, la valoración de la preparación debe ser un esfuerzo multidisciplinar y requiere conocimiento completo del cliente, y la preparación para la transición incluye educar como principal medida para crear condiciones óptimas en la preparación de la transición. (4)

II. MÉTODOS

La investigación tiene un abordaje cualitativo, es un estudio descriptivo interpretativo que consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos de la gente sobre sus experiencias y actitudes sobre un fenómeno.

El fenómeno a describir es la experiencia de la mujer que tiene enfermedad coronaria y el desempeño de diferentes roles y realizar el análisis a la luz de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis.

La investigación cualitativa tiene una combinación profunda de estrategias para recoger imágenes de la realidad, pero los procedimientos para organizar las imágenes no están bien definidos y se basan en procesos de inferencia, comprensión, lógica y suerte, pero al cabo del tiempo los resultados emergen como un todo coherente. El laboratorio de la investigación cualitativa es la vida cotidiana y a esta no se le puede manipular, pretenderla o apagarla, las variables no están controladas. (6)

Mujeres con enfermedad coronaria, que tuvieran más de 6 meses de evolución postevento coronario, hasta un año de evolución, esto permite extraer información cuando los roles sociales y actividades inician nuevamente, para evaluar la experiencia y hasta un año después de ocurrido el evento, porque permite evaluar lo relacionado con la enfermedad coronaria, que hayan estado hospitalizadas en el servicio de cardiología de una Institución de salud con diagnóstico de enfermedad coronaria.

Muestra

La selección de la muestra, se basa en la opinión del investigador para construir una muestra de sujetos en función de su carácter típico, se usa el conocimiento acerca de la población para elegir los casos que incluirá en la muestra. (7,8)

III. RESULTADOS

Las expresiones de las participantes sobre la experiencia del desempeño de los diferentes roles en la mujer con enfermedad coronaria fueron organizadas en códigos descriptores o unidades de análisis, luego estos códigos se organizaron en subcategorías un total de 13, con lo que se consolidaron en 3 categorías, las cuales reflejaron la experiencia del desempeño de los diferentes roles en la mujer con enfermedad coronaria, se logró saturación de la información y se realizó el análisis de las experiencias vividas por las mujeres en cada uno de estos roles.

Según la teoría de las transiciones de Meleis (2,9), la naturaleza de transición que ocurre es de salud/enfermedad, en la mayoría de participantes se observó como única transición, en cuanto a las propiedades de la experiencia de la transición incluyen la conciencia, donde las participantes reconocieron la transición, la percepción de la situación de enfermedad, fue muy importante ya que en la mayoría de las mujeres se vio un cambio en las percepciones de salud, el compromiso se observó en las participantes, ya que todas se involucraron con mejorar sus condiciones de salud, el cual es un proceso inherente a la transición salud enfermedad. En lo referente a los cambios y diferencias, los cambios en identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta dan un sentido a la transición, la mujer asume esos cambios, los cuales son transitorios o de acuerdo a su condición física de salud, la identidad de ser mujer se afianza, hay mejoría en el autocuidado, los roles son soportados y surgen variaciones, pero luego nuevamente retoman sus actividades de la vida cotidiana, las relaciones se fortalecen, sobre todo con sus seres queridos, en ocasiones se produce una sobreprotección y definitivamente los patrones de conducta cambian, inician gestión de su autocuidado.

En la transición hay un punto de partida identificable, que va desde la anticipación, percepción o demostración de cambio, pasa por un periodo de inestabilidad, confusión y estrés y llega a un final con una estabilidad de los procesos, se podría afirmar que en muchas de las mujeres no hubo anticipación, pero si el periodo de confusión y estrés que corresponde al momento exacto de inicio de los síntomas de enfermedad coronaria, y luego de la estabilidad de la enfermedad, también se inicia un proceso de estabilidad en la vida de la mujer.

Se considera como un punto crítico en esta transición salud enfermedad, el diagnóstico de la enfermedad, estos se asocian a una mayor conciencia de cambios y un compromiso más activo, y finaliza con la estabilización en nuevos hábitos, habilidades, estilos de vida y actividades de autocuidado.

En cuanto a las condiciones de las transiciones, se observó condiciones mas de tipo personal, que incluyeron significados, creencias, actitudes culturales, la preparación y conocimiento, esta facilita o inhibe las experiencias de la transición.

Según Meleis (2) los patrones de respuesta o indicadores de proceso y de resultado, caracterizando las respuestas saludables, los indicadores de proceso permiten a la enfermera a una valoración e intervención precoz para facilitar resultados saludables.

Dentro de los indicadores de resultado se usan para valorar si una transición es saludable o no; los indicadores de proceso incluyen sentirse conectado, interactuar, estar situado, desarrollo de confianza y afrontamiento, que en las participantes se pudo observar, ya que estaba afrontando su enfermedad ayudas del apoyo de sus familias y cuidadores.

Categoría: Disminución del desempeño de los roles

La enfermedad genera cambios en la estructura familiar y conduce a una transición, las transiciones relacionadas con este rol se ven reflejadas en las subcategorías cuidadores limitan y sobreprotegen, autolimitación de actividades, incertidumbre por la situación de salud, incomodidad que ocasiona a los demás, se identificó como un problema en la transición de la enfermedad una subcategoría desinterés de la familia por la mejoría, según Meleis esta problemática puede llevar a cambio en las relaciones, expectativas y habilidades, para lo cual se requiere nuevos conocimientos que alteren los comportamientos y mejoran la transición.

Según Meleis, la incertidumbre esta marcada por fluctuaciones, cambio continuo y alteración de la realidad, en las participantes están relacionadas con las fluctuaciones relacionadas con el sentir de la enfermedad y los síntomas de la enfermedad para dar continuidad a las actividades de la vida diaria.

Categoría: Apoyo y protección para sobrellevar los roles

También se presentan cambios y reforzamiento de apoyo incondicional relacionado con la subcategoría apoyo de los seres queridos, apoyo con las tareas del hogar, son cambios que se encuentran en las propiedades de la experiencia de la transición, así como también las subcategorías retoma de actividades de cada rol y retribución del cuidado, con el cuidado, que contemplan habilidades y patrones de conducta.

Se encontraron comportamientos, sentimientos asociados a la percepción para dar cumplimiento a los roles.

Se evidenció ganancias en cuanto a la redistribución de funciones en los diferentes roles. El cambio de rol se puede relacionar con el bienestar, y suceden cambios desde la enfermedad al bienestar y desde la enfermedad con el bienestar.

Categoría: Autocuidado frente al evento cardiovascular

Dentro de las propiedades de la experiencia de la transición, dentro de los puntos críticos y acontecimientos, se considera un punto crítico los nuevos hábitos, habilidades, estilos de vida y actividades de autocuidado.

Se puede considerar la educación como una vía para dar prioridad a la naturaleza del estado y los posibles resultados.

IV. CONCLUSIONES

La enfermedad coronaria influye sobre el desempeño de los diferentes roles, se ve reflejada mediante la limitación física que presenta la mujer por los síntomas de la enfermedad, además de aislamiento social, según su capacidad funcional.

La experiencia de la mujer que ha sufrido enfermedad coronaria frente a los roles primordiales genera diferentes cambios según el apoyo familiar y modo de afrontamiento de la enfermedad, se da como única transición salud enfermedad y con propiedades según la experiencia de conciencia y percepción ya que se involucraron en mejorar las condiciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. septiembre de 2000;23(1):12-28.
2. Meleis A. Transitions Theory middle range and situation specific. *Theories in nursing research and practice*. Editorial springer, editor. United States of America.: publishing company; 2010.
3. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000;23:12-28.
4. Im E-O. Teoría de las transiciones. En: *Modelos y teorías en enfermería*. Séptima ed. 2010. p. 416-33.
5. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. Fifth Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 672 p.
6. Bottorff J, Boyle J. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Primera ed. Janice Morse. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia., editor. Medellin, Antioquia; 2003.
7. Martinez de Acosta C, Caro CV. *Tesis III. Hipertexto*. I semestre. Facultad de Enfermería UN de C, editor. 2010.
8. Polit D, Hungler B. *Investigación científica*. En ciencias de la salud. Quinta edi. Mc Graw Hill Interamericana; 1997.

9. Morisawa T, Ueno K, Fukuda Y, Kanazawa N, Kawaguchi H, Zaiki R, et al. Significance of sequential cardiac rehabilitation program through inter-hospital cooperation between acute care and rehabilitation hospitals in elderly patients after cardiac surgery in Japan. *Heart Vessels*. octubre de 2017;32(10):1220-6.