II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Calidad de vida en un grupo de individuos con hipertensión arterial esencial.

Baldi López, Graciela.

Cita:

Baldi López, Graciela (2010). *Calidad de vida en un grupo de individuos con hipertensión arterial esencial. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/257

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/KkE

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

(3), 299-307.

HAYES, E., CYNTHIA MCCAHON, C., REEVE PANAHI, M., HAMRE, T. y KAREN POHLMAN, K. (2008) “Alliance not compliance: Coaching strategies to improve type 2 diabetes outcomes”. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, Volume 20, Issue 3,155-162.

KRIEGER, N. y DAVEY SMITH, C.(2004) “Bodies count”, and body counts: social epidemiology and embodying inequality, Epidemiologic Reviews, 26: 92-103

LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, S. (1986) Estrés y procesos cognitivos Barcelona: Ed. Martínez Roca.

LEIBOVICH DE FIGUEROA, N.B., SCHUFER, M. (2002) El “malestar” y su evaluación en diferentes contextos, Buenos Aires, Eudeba.

MAY, C.; MONTORI, V.; MAIR, F. (2009) Necesitamos una medicina menos perturbadora, Agosto 2009 Disponible en URL: http://www.rivas-salud.org/agregados/584_Necesitamos%20una%20medicina%20menos%20perturbadora.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002), Investing in Health: A Summary of Findings of the Commission of Macroeconomics and Health, Geneva: WHO.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2008), Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud Disponible en URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf

ORTIZ PARADA, M. (2006) Estrés, Estilo de Afrontamiento y Adherencia al Tratamiento de Adolescentes Diabéticos Tipo 1. Terapia psicologica, Vol. 24, Nº. 2, 2006 , 139-148.

ROLLAND, J. (2000) Familias, enfermedad y discapacidad,Madrid: Gedisa.

SURWIT, R.S.; FEINGLOS, M.N. y SCOVERN, A.W. (1983) “Diabetes and behavior: a paradigm for health psychology”, American Psychologist, 38,225-262

VEGA ANGARITA, OM., GONZÁLEZ ESCOBAR, DS. (2009) “Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica”, Enfermería Global, nro. 16, junio 2009

WILD, S., ROGLIC, G., GREEN, A., SICREE, R., KING, H. (2004) Global Prevalence of Diabetes..Diabetes Care 27:1047-1053.

CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE INDIVIDUOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL

Baldi López, Graciela
Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

Actualmente, se considera a la Calidad de vida (CV) como un concepto multidimensional y multidisciplinario que debe ser valorado desde la presencia de condiciones materiales y subjetivas-espirituales que permitan el desarrollo psicobiológico y social-histórico del ser humano. La salud con la CV tiene una doble relación: la salud es una de sus dimensiones más importantes y, a la vez, un resultado de ella. En esta relación salud-CV, los padecimientos crónicos (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.) repercuten en el bienestar de quienes los padecen y de sus allegados. El objetivo de esta investigación fue explorar la percepción de la CV, utilizando la versión adaptada a la población argentina del Cuestionario WHOQOL-100 (Bonicatto y Soria, 1998), en 33 individuos diagnosticados con Hipertensión Arterial Esencial. Los resultados mostraron que las variables sociodemográficas que más impactaron en la CV de estas personas fueron la edad y los ingresos monetarios, observándose que el aumento de la primera afectaba negativamente la percepción subjetiva de la CV, mientras que el incremento de la segunda favorecía la satisfacción con diversos aspectos de la misma.

Palabras clave
CV Hipertensión Salud Satisfacción

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE IN A GROUP OF SUBJECTS WITH ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION.

Quality of life (QOL) is nowadays considered a multidimensional and multidisciplinary concept which includes the presence of material and subjective-spiritual conditions leading to the psychobiological and social-historical development of the human being. Health is doubly related to QOL: it is one of its most important dimensions, and at the same time, it is a result of QOL. In this relationship between health and QOL, chronic illnesses such as arterial hypertension and diabetes mellitus influence the wellness of patients and their families. The aim of this research was to explore QOL perceptions, using the adapted version for Argentinean population of the questionnaire WHOQOL- 100 (Bonicatto & Soria, 1998) in 33 subjects diagnosed with Essential Arterial Hypertension. The results showed that the sociodemographic variables which impacted more on their QOL were age and income. It was observed that aging affected negatively the subjective perception of the QOL, while the increase of income favoured satisfaction with several aspects of life.

Key words
QOL Hypertension Health Satisfaction

MARCO TEÓRICO

La calidad de vida (CV) si bien es una categoría de reciente aparición, no lo son así los aspectos contenidos en ella, ya que, desde siempre, el hombre se ha preocupado por alcanzar su bienestar y salud. Vitterso et al. (2002) argumentan que la CV depende de la posibilidad que cada persona tenga de pensar bien acerca de su propia vida, según el significado que cada persona le da a las cosas. Sería importante que esta evaluación subjetiva se basara en el balance entre las aspiraciones y las realidades de cada individuo.

Teniendo en cuenta los procesos perceptivos y en un intento por unificar los distintos criterios y posiciones existentes, la Organización Mundial de la Salud, en 1994, propuso como definición de CV a la "*percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses*" (WHOQOL Group, 1995). Esta definición prioriza la evaluación subjetiva de cada persona inmersa en un contexto cultural, social y medioambiental determinado.

En síntesis, la CV es un constructo multidimensional (que incluye todas las dimensiones que conforman al ser humano) variable en el tiempo, construido histórica y biográficamente, que, en gran parte, depende de la interpretación y valoración que le da el hombre a lo que tiene, vive y espera.

Por otra parte, desde una visión integral, la salud sería el resultado de las relaciones y dependencias recíprocas de fenómenos físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. La salud con la CV tiene una doble relación: la salud es una de sus dimensiones más importantes y a la vez, un resultado de ella. La CV relacionada a la salud indagaría el impacto que la salud (o la enfermedad) tiene sobre la capacidad de una persona para llevar una vida normal y plena. En definitiva, la CV de una persona enferma es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad (Schwartzmann, Olaizola, Guerra, Dergazarian, Francolino, Porley y Ceretti, 1999).

Desde finales del siglo pasado, el creciente aumento de enfermedades no-transmisibles (llamadas, también, "enfermedades del progreso") es la causa del 60% de las muertes en el mundo. La Hipertensión arterial (HA), en los países desarrollados y en vías de desarrollo, es una de las principales causas de muerte, afectando aproximadamente a mil millones de personas en el mundo (WHO, 2003a). La Sociedad Europea de Cardiología e Hipertensión (2003) define a la HA como una elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, bien sea por elevación de la presión sistólica (mayor o igual a 140 mmHg), de la diastólica (mayor o igual a 90 mmHg) o de ambas (WHO, 1994). La Hipertensión Arterial Esencial (HAE) es un trastorno de carácter funcional (ya que su origen no puede ser determinado orgánicamente) y la padecen, aproximadamente, al 95% de toda la epidemiología de la HA. Si bien no hay una causa identificable para la HAE, se considera que depende de la interacción de diversos factores como la genética, alteraciones fisiológicas, obesidad, rasgos psicológicos, factores ambientales (como por ejemplo, los procesos de urbanización) etc.

OBJETIVO

Realizar un estudio exploratorio acerca de la percepción de la calidad de vida en un grupo de individuos diagnósticos con Hipertensión Arterial Esencial, teniendo en cuenta variables sociodemográficas como la edad y los ingresos monetarios.

MUESTRA

La muestra quedó conformada por 33 sujetos de la ciudad de San Luis, de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre los 20 y 70 años.

INSTRUMENTO

Se aplicó la versión adaptada a la población argentina (Bonicatto y Soria, 1998) del cuestionario WHOQOL-100 (WHO, 1995). Éste es un cuestionario de tipo estructurado que produce un perfil de CV. Es posible obtener puntajes de 6 diferentes dominio/dimensiones, 24 facetas específicas y un puntaje de la faceta general que mide la calidad de vida global y salud general. Los puntajes de los dominios y las facetas están escalados en una dirección positiva (es decir, *que puntajes más altos indican mejor calidad de vida*).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS[1]

En relación a la edad de pacientes hipertensos esenciales se observó una tendencia de los mismos a presentar diferencias entre las submuestras etarias[2] ($p<0.05$) en relación a cómo sus creencias personales afectaban la calidad de sus vidas. Los adultos medios[3] (RP4=11,50) y los adultos tardíos (RP=9,77) manifestaron estar más satisfechos con sus creencias personales, como fuentes de bienestar y confort, con respecto a los adultos tempranos (RP=4,33 y 3.00 respectivamente). Además, los adultos tempranos (RP=26,67) percibieron una dependencia mayor (con impacto negativo sobre la CV) a alguna medicación y/o tratamiento específico ($p<0.01$) para lograr alcanzar un grado de bienestar físico o psicológico, con respecto a los adultos medios (RP=15,47) y tardíos (RP=16,77). De igual manera, los adultos tempranos (RP=30,83) manifestaron estar, significativamente, más satisfechos con la imagen que tenían de sus cuerpos y su apariencia en general ($p<0.01$), que el grupo de adultos medios (RP=15,24) y tardíos (RP=16,12).

Los pacientes con ingresos superiores a $10015 (RP=22,54) expresaron una mayor satisfacción con sus capacidades y energía para realizar distintos tipos de trabajos ($p=.00$), que aquellos sin ingresos monetarios (RP=10,50). Además, los primeros (RP=15,33) también expresaron vivenciar ($p=0.01$), con mayor frecuencia, sentimientos de paz, felicidad y esperanza (los cuales influirían positivamente en la percepción de su CV) que aquellos con ingresos monetarios entre los $ 501 y los $ 1000 (RP=8,36). Del mismo modo, las personas con mayores ingresos (RP=22,96) informaron estar más satisfechas con sus oportunidades para aprender nuevos conocimientos/destrezas y para estar más informados y/o actualizados sobre la realidad que vivían, que las personas sin ingresos (RP=12,50) con ingresos inferiores a $500 (RP=14,63) y con ingresos entre los $501 y $1000 (RP=10,23).

CONCLUSIÓN

Al constructo de CV se lo puede considerar como un principio organizador útil y aplicable para la mejora de una sociedad sometida a diversas transformaciones sociales, políticas, tecnológicas, económicas y ambientales (Shalock, 1996). En este sentido, el concepto se puede utilizar para diferentes propósitos que incluirían, tanto la evaluación de las necesidades y niveles de satisfacción de las personas como la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población en general o a sectores en particular.

Dentro de las variables demográficas que más impactaron en la percepción de CV de los pacientes se encuentran la edad y los ingresos monetarios, las cuales juegan un papel importante en el bienestar subjetivo. A medida que aumentaba la edad de los sujetos se afectaba negativamente sus percepciones subjetivas, en especial, las relacionadas al autoconcepto y autoimagen corporal. Esto coincide con lo expresado por Rebollo, Fernández y Ortega (2001) acerca de que a mayor edad, peor es la evaluación subjetiva de la CV. Sin embargo, se observó que al ir avanzando la edad, mayor era el confort que obtenían de sus creencias personales, permitiéndoles, quizás, sobrellevar mejor la dependencia a una medicación o tratamiento específico.

El mayor ingreso monetario se relacionó con una mayor satisfacción con aspectos psicológicos, ambientales y de independencia de estas personas, ya que un mayor nivel de vida favorecería, tal vez, el acceso a adecuados servicios de salud y a información actualizada, tanto de la enfermedad como de la realidad en general. Esto, en conjunto con vivencias de felicidad, paz y esperanza, y satisfacción con sus capacidades cognitivas en general, podría estar interviniendo positivamente en la percepción de la calidad de sus vidas.

Cabe destacar que los avances tecnológicos y sociales, que van transformando aceleradamente el estilo de vida, están ocasionan-

do un número cada vez mayor de personas con padecimientos crónicos, con una edad de inicio cada vez más temprana. Surge, entonces, la necesidad de retrasar o evitar la aparición de las diversas sintomatologías crónicas, evitando así el consiguiente impacto negativo en la calidad de vida de los individuos.

NOTAS DE REFERENCIA

1Los datos se analizaron a través de las pruebas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis de comparación de medias. También se aplicó la prueba Post-Hoc para comparaciones múltiples: T3 de Dunnett.

2Para la definición de los grupos etarios se tuvo en cuenta la clasificación evolutiva de Papalia, D. y otros.

3Submuestras etarias: Adultez Temprana (26-45 años) Adultez Media (46-60 años) y Adultez Tardía (61-70 años).

4RP= Rango Promedio

5Los datos fueron recolectados entre los años 2005 y 2006. Con los ingresos monetarios se conformaron cuatro categorías: sin ingresos monetarios, con ingresos inferiores a $500, con ingresos entre los $501 y los $1000, y con ingresos superiores a $1001.

BIBLIOGRAFIA

BONICATTO S. & SORIA, J. J. (1998). WHOQOL. Los Instrumentos de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Manual del Usuario. La Plata: Ed. CATA.

PAPALIA, D., WENDKOS OLDS, S., DUSKIN FELDMAN, R. (2006). Desarrollo Humano. Novena Edición. México: Ed. Mc Graw Hill.

SCHWARTZMANN, L., OLAIZOLA, I., GUERRA, A., DERGAZARIAN, S., FRANCOLINO, C., PORLEY, G. & CERETTI, T. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. Revista Médica del Uruguay, 15 (2), pp. 103-109.

VITTERSO, J., et al. (2002). The concept of life satisfaction across cultures: exploring its diverse meaning and relation to economic wealth. Social Indicators Research, 16, p.82.

WHOQOL GROUP. (1995). The World Health Organization Quality of life assesment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine, 41 (10), pp. 1403-1409.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1994). WHO Expert Committee on Hypertension Control. Geneva. Last update Nov 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2003a). The world health report: 2002: Reducing risk, promoting healthy life. France, Sadag: WHO.

LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DESDE EL PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD

Bang, Claudia
Consejo Nacional de Investigaciones Cientificas y Tecnicas - Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT P040 dirigido por Alicia Stolkiner. Se expone parte del marco teórico de una investigación doctoral realizada con beca doctoral CONICET, cuyo objetivo general es describir y analizar las posibles articulaciones entre prácticas de Promoción en Salud Mental Comunitaria y prácticas participativas que utilizan arte y juego en el espacio público. El objetivo este trabajo es realizar una aproximación conceptual a la estrategia de Promoción en Salud Mental desde el paradigma de la complejidad y bajo una perspectiva crítica. Se delimitan y describen tres componentes fundamentales: participación comunitaria, transformación de lazos sociales y constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación. A partir de esta descripción se propone reflexionar sobre la importancia de la implementación de dichas prácticas en el contexto social actual donde prima el individualismo y el aislamiento social. Se concluye que la intervención comunitaria a través de prácticas de Promoción de Salud Mental crea condiciones para el desarrollo de un pensamiento creativo colectivo, crítico y dirigido a la acción. Resulta así fundamental el desarrollo de políticas orientadas a generar dichas prácticas participativas de transformación de los vínculos comunitarios y constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación social.

Palabras clave
Salud Promoción Participación Comunidad

ABSTRACT

THE COMMUNITY MENTAL HEALTH PROMOTION STRATEGY: A CONCEPTUAL APPROXIMATION FROM THE PARADIGM OF COMPLEXITY

The present work is framed in the project of investigation UBACyT P040 directed by Alicia Stolkiner. Is exposed part of the theoretical frame of a doctoral investigation which general objective is to describe and analyze the possible relations between practices of Community Mental Health Promotion and participative practices that use art and play in the public space. The objective of this work is to realize a conceptual approximation to the Community Mental Health Promotion strategy from the paradigm of complexity and under a critical perspective. Three fundamental components are described: community participation, transformation of social bows and constitution of the community as an active subject of transformation. From this description it proposes to think on the importance of the implementation of the mentioned practices in the social current context characterized by individualism and the social isolation. It concludes that the community intervention across practices of Mental Health Promotion creates conditions for the development of a creative collective thought, critical and directed to the action. It is important to develop politics orientated to generate the mentioned participative practices of transformation of the community bows and constitution of the community as an active subject of social transformation.

Key words
Health Promotion Participation Community