

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Percepción de ambientes psicosociales colaboradores-no colaboradores ante la sintomatología asmática.

Fasciglione, María Paola y Castañeiras,
Claudia.

Cita:

Fasciglione, María Paola y Castañeiras, Claudia (2009). *Percepción de ambientes psicosociales colaboradores-no colaboradores ante la sintomatología asmática. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/222>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/52G>

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>.

PERCEPCIÓN DE AMBIENTES PSICOSOCIALES COLABORADORES-NO COLABORADORES ANTE LA SINTOMATOLOGÍA ASMÁTICA

Fasciglione, María Paola; Castañeiras, Claudia
CONICET - Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina

RESUMEN

Como enfermedad crónica el asma bronquial impacta en distintos grados sobre la calidad de vida del paciente y su entorno, derivando en experiencias más o menos favorables ante los síntomas y las crisis. En este trabajo empírico se analiza el comportamiento y las características del entorno que -desde la perspectiva de los pacientes- resultan ambientes más o menos colaboradores ante sus síntomas y crisis asmáticas. Se aplicó una entrevista semiestructurada a 32 adultos con asma atendidos en un centro de enfermedades alérgicas de Mar del Plata. El 40,6% informó un ambiente psicosocial no colaborador ante los síntomas y/o crisis asmáticas que se desencadenaban en presencia de su familia u otras personas del entorno próximo. El 40% de quienes tuvieron crisis en lugares públicos sin estar acompañados por allegados, también reportaron un ambiente psicosocial no colaborador ante la sintomatología asmática. Se sugiere la conveniencia de realizar tareas psicoeducativas que incluyan a los sistemas de pertenencia del paciente y también a la comunidad en general para mejorar la comprensión de la enfermedad y el apoyo social a los pacientes, lo que probablemente disminuiría los obstáculos para el afrontamiento de esta patología y optimizaría la calidad de vida de los afectados.

Palabras clave

Asma Psicoeducación Calidad de vida

ABSTRACT

PERCEPTION OF COLLABORATIVE AND NOT COLLABORATIVE PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENTS TOWARD ASTHMATIC SYMPTOMATOLOGY

As chronic disease, bronchial asthma affects different degrees on the patient's quality of life and his or her environment. It derives in more or less positive experiences toward asthma symptoms and attacks. This empirical work analyzes the behavior and characteristics of the environment that - from the patients' perspective- are more or less collaborative toward symptoms and attacks. Data were collected by a semi-structured interview applied to 32 adults with asthma from a center of allergic diseases of Mar del Plata (Argentina). 40,6% of the patients informed the presence of a not collaborative psychosocial environment toward the symptoms and/or asthma attacks triggered in presence of family or other persons of the nearby environment. Likewise, 40% of those who had crisis in public places in absence of relatives or friends, also reported a not collaborative psychosocial environment toward asthmatic symptomatology. We advise to carry out psychoeducation tasks with the social systems of the patients and also with the community, to improve the disease comprehension and the social support to the patients. It probably would reduce the difficulties to cope with this disease and it would optimize the patients' quality of life.

Key words

Asthma Psychoeducation Quality of life

El asma bronquial es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas respiratorias, caracterizada por la infiltración de la mucosa por células inmunes e inflamatorias. Dicha inflamación

contribuye a la hiperreactividad bronquial frente a distintos estímulos (humos, irritantes, frío, niebla, ejercicio, factores psicoemocionales y estrés), y al estrechamiento -y la consecuente obstrucción- de las vías respiratorias. Los síntomas característicos son: disnea, sibilancias, opresión torácica, tos y secreciones (Global Initiative for Asthma [GINA], 2006, 2008; National Heart, Lung and Blood Institute [NHLBI], 2007) que en muchas ocasiones dificultan el normal desenvolvimiento de las actividades cotidianas de los pacientes. La prevalencia de esta patología respiratoria está aumentando en todo el mundo (GINA, 2006, 2008; World Health Organization [WHO], 2004), y como toda enfermedad crónica, tiene un importante impacto sobre la vida del paciente, así como también sobre las personas del entorno cercano, y sobre la comunidad en general (Moos & Schaefer, 1984; Vázquez & Buceta, 1996). Asimismo los diferentes sistemas de pertenencia del paciente pueden influir sobre la evolución y el manejo de la enfermedad (Moos & Schaefer, 1984). Por este motivo resulta relevante el estudio de los ambientes psicosociales, entendidos como el conjunto de actitudes, conductas, emociones y pensamientos expresados por las personas que forman parte del entorno cercano al paciente y de la comunidad donde vive.

En esta dirección, el objetivo del presente trabajo empírico fue conocer y analizar el comportamiento y las características del entorno que -desde la perspectiva de los pacientes- resultan ambientes más o menos colaboradores ante sus síntomas y crisis asmáticas. Se indagó sobre el entorno próximo del paciente (familiares, amigos, vecinos) y sobre el entorno más amplio, constituido por la comunidad donde se desenvuelve (personas desconocidas pero que forman parte del macrocontexto del individuo). Se diseñó y administró una entrevista semiestructurada a 32 adultos con asma atendidos en un centro de enfermedades alérgicas de la ciudad de Mar del Plata y se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos.

En lo que respecta al entorno próximo, el 56,3% de los pacientes entrevistados explicitaron que hallaban un ambiente psicosocial colaborador ante sus síntomas y crisis asmáticas. Es decir, sus familiares, amigos y vecinos parecían conocer muy bien al paciente y adoptaban conductas de acercamiento y cuidado, tales como intentar calmarlo, asegurar la administración de la medicación, llevarlo a un centro de atención médica (guardia, hospital, consultorio) si fuera necesario, etc. No obstante un porcentaje considerablemente alto de los pacientes (40,6%) informaron la presencia de un ambiente psicosocial no colaborador ante las exacerbaciones asmáticas. Las expresiones utilizadas para dar cuenta de este ambiente no colaborador fueron: "se asustan y se ponen nerviosos", "no saben qué hacer", "se muestran indiferentes" y "se enojan conmigo porque piensan que yo me provoqué las crisis". Finalmente, el 3,1% de los pacientes explicó que los síntomas usualmente eran muy leves y nadie de su entorno los percibía.

El 69% de los entrevistados informaron no haber experimentado crisis asmáticas fuera de su hogar, generalmente porque los síntomas se agravan por la noche cuando la persona está en su casa, o porque en muchas ocasiones ante los primeros síntomas los pacientes vuelven a su hogar o buscan la compañía de algún familiar, amigo o vecino.

A los pacientes que tuvieron intensificación de síntomas en lugares públicos sin estar acompañados por allegados (31%) se les preguntó por la reacción de las personas que los rodeaban. El 20% reportó un ambiente psicosocial colaborador, el 40% un ambiente psicosocial no colaborador, y un 10% explicó que dependía de la situación y de los actores involucrados en ese momento. El 30% restante explicitó que las personas desconocidas parecían no advertir las crisis. Los comportamientos de colaboración frente a los síntomas severos fueron: no asustarse, intentar calmar al paciente, asegurar la medicación y solidarizarse ofreciendo ayuda. En sentido opuesto, el ambiente psicosocial no colaborador se caracterizó por personas que se asustaban, no sabían qué hacer, se enojaban porque pensaban que los pacientes mismos se provocaban las crisis, y en algunos casos incluso se burlaban o hacían chistes.

En concordancia con otros estudios (Vamos & Kolbe, 1999), gran parte de los pacientes cuentan con la colaboración y el apoyo de alguna persona significativa de su entorno cercano ante los síntomas severos y las crisis de asma. Sin embargo, como se deduce

de los datos presentados, un porcentaje relativamente alto de pacientes informaron la ausencia de ambientes colaboradores ante sus crisis asmáticas, tanto cuando se encontraban rodeados de algún allegado como de personas desconocidas.

El impacto positivo de un ambiente psicosocial colaborador sobre la evolución y el manejo de las enfermedades físicas, y sobre el bienestar y calidad de vida de los pacientes, ha sido ampliamente demostrado (Moos & Schaefer, 1984; Lazarus & Folkman, 1986; Hesselink et al., 2004). En similar dirección, los pacientes informan sentirse frustrados, angustiados y, en algunos casos enojados ante las reacciones hostiles o indiferentes de su entorno en el momento de las exacerbaciones.

A partir de los datos obtenidos y de la literatura sobre el tema, se considera que sería conveniente realizar tareas psicoeducativas que incluyan a los sistemas de pertenencia del paciente y también a la comunidad en general. De esta manera se mejoraría la comprensión de la enfermedad (etiología, desarrollo, evolución, desencadenantes, tratamientos y automanejo) y el apoyo social al paciente. En este sentido, la Estrategia Global para el Manejo y la Prevención del Asma (GINA, 2008) destaca la importancia de la información sobre asma brindada a la población general. Se postula que la educación en asma permite que: a) quienes tienen asma y aún no han sido diagnosticados busquen atención médica, b) se reduzcan las sensaciones de estigmatización, c) se disipen las ideas falsas especialmente respecto al estigma psicológico que suele existir sobre esta condición clínica, y d) se conozcan los modos para auxiliar y colaborar con una persona que está atravesando por una crisis asmática. Asimismo, en aquel documento se propone desde 1998 al primer martes de mayo de cada año como el Día Mundial del Asma. El objetivo de esta conmemoración es que en cada región se organicen actividades tendientes a diseminar información acerca de esta enfermedad respiratoria a la población general, los profesionales de la salud, los familiares y allegados de los pacientes. Se sugiere que organismos relacionados al tema repartan afiches y folletos informativos, realicen notas en radio y televisión, brinden conferencias y realicen actividades tendientes a la divulgación de conocimientos sobre el asma, las particularidades y necesidades del paciente, y sobre los modos en que cada actor social puede colaborar al bienestar y calidad de vida de esta población clínica.

En síntesis, si esta afección respiratoria es comprendida y se conocen los modos en que se puede colaborar con las personas que la padecen, probablemente disminuirán los obstáculos para el afrontamiento de esta patología y se optimizará la calidad de vida de los pacientes.

suggestion on asthma symptoms. *Journal of Psychosomatic Research* 57, 249-255.

VALVERDE MOLINA, J. (2007). Interés de la educación terapéutica en el asma. En J. Figuerola Mulet et al. (Eds), *Educadores en asma* (pp. 5-12). La Laguna: Litomaype.

VAMOS, M. & KOLBE, J. (1999). Psychological factors in severe chronic asthma. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 33, 538-544.

VÁZQUEZ, M.I. & BUCETA J.M. (1996). *Tratamiento Psicológico del Asma Bronquial*. Madrid: Pirámide.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2004). *Practical Approach to Lung Health. Respiratory Care in Primary Care Services- a survey in 9 countries*. Geneva: WHO.

BIBLIOGRAFÍA

BENEDITO MONLEÓN, M.C. & BOTELLAARBONA, C. (1993). *Asma Bronquial. Análisis y técnicas de intervención psicológica*. Valencia: Promolibro.

ESTRATEGIA GLOBAL PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ASMA. Iniciativa Global por el Asma (GINA) 2006. Disponible en: <http://www.ginasthma.org>.

FASCIGLIONE, M.P. & CASTAÑEIRAS, C.E. (2007). Asma bronquial hoy: una perspectiva psicosocial. *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*, 38 (1), 12-18.

GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION, Global Initiative for Asthma (GINA) 2008. Disponible en: <http://www.ginasthma.org>.

HESELINK, A.E. et al (2004). The role of coping resources and coping style in quality of life of patients with asthma or COPD. *Quality of Life Research* 13, 509-518.

KORTA MURUA, J. et al. (2007). La educación terapéutica en el asma. *Anales de Pediatría*, 66(5), 496-517.

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

MOOS, R.H. & SCHAEFER, J.A (1984). *The Crisis of Physical Illness*. En R.H. Moos, *Coping with physical illness 2: New perspectives*. New York and London: Plenum Medical Book Company.

NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE. National Asthma Education and Prevention Program (2007). *Expert Panel Report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma*. Bethesda, United States: Autor. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/>

PUT, C.; VAN DEN BERGH, O.; VAN ONGEVAL, E.; DE PEUTER, S.; DEMEDTS, M. & VERLEDEN, G. (2004). Negative affectivity and the influence of