



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería

Nº 15

Febrero 2009

www.um.es/eglobal/

REVISIONES - RESEÑAS

SOPORTE SOCIAL DEL ANCIANO QUIRÚRGICO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

SUPORTE SOCIAL DO IDOSO CIRÚRGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

***Quispe Mendoza, IY, **Mancussi e Faro, AC.**

*Enfermera. Alumna del Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto – PROESA – EE/USP– nivel Doctorado. **Enfermera. Profesora Livre Docente y responsable de la disciplina “ Reabilitação na Saúde do Adulto e do Idoso” del Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da EEUSP. Brasil.

Trabajo presentado em la disciplina “ Reabilitação na Saúde do Adulto e do Idoso” del Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto – PROESA – de la Escola de Enfermagem de la Universidad de São Paulo 2007.

Palabras clave: Anciano, Soporte social, Cirugía, Post-operatorio, Rehabilitación
 Palavras chave: Idoso, Suporte social, Cirurgia, Pós-operatório, Reabilitação.

RESUMEN

Se trata de un estudio documental que tuvo como propósitos: realizar una revisión de literatura orientada por la pregunta “¿cómo el paciente anciano sometido a cirugía viene siendo estudiado en relación al soporte social?” e identificar las publicaciones científicas sobre soporte social en revistas nacionales e internacionales. La búsqueda fue realizada en mayo del 2007, siendo los criterios de inclusión, sujetos con edad igual o superior a 60 años, sometidos a cualquier procedimiento quirúrgico, publicaciones en portugués, español e inglés: textos completos y resúmenes disponibles on-line. Fueron seleccionados 48 textos, de los cuales 15 (31,3 %) eran textos completos. Se destaca el aumento del número de publicaciones a partir del año 2000 alcanzando 46,6% en 2006. La categoría médica (psiquiatras) publicó 46% de los estudios; Estados Unidos de América fue el país que originó el mayor número de artículos con 31% y entre los países responsables del mayor número de publicaciones figuran Inglaterra y Estados Unidos de América con 42% respectivamente; 65% de los estudios son descriptivos; la mayoría de corte transversal 58%. A pesar de estar aumentando las publicaciones en los últimos años, se hace necesario que los servicios de salud incorporen el paradigma de la nueva clasificación internacional de Funcionalidad, Incapacidad, y Salud (CIF) establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

RESUMO

Trata-se de um estudo documental, que teve como propósitos: realizar uma revisão de literatura orientada pela pergunta “como o paciente idoso submetido a cirurgias vem sendo estudado em relação ao suporte social” e identificar as publicações científicas sobre o suporte social em periódicos nacionais e internacionais. A busca foi realizada em maio de 2007, sendo os critérios para inclusão: apenas sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos submetidos a qualquer procedimento cirúrgico; publicações em português, espanhol e inglês: textos na íntegra e resumos disponíveis on-line. Foram selecionados 48 resumos e acessados 31,3 % textos na íntegra. Destaca-se aumento do número de publicações a partir do ano 2000, alcançando 46,6% em 2006. A categoria médica (psiquiatras) publicou 46% dos estudos; os Estados Unidos foram o país que originou maior número de artigos, com 31%, e os países responsáveis pelas publicações foram a Grã-Bretanha e os EUA, com 42% cada; 65% dos estudos são descritivos; a maioria é de corte transversal (58%). Apesar de o número de publicações estar aumentando nos últimos anos, faz-se necessário que os serviços de saúde incorporem o paradigma da nova Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

INTRODUCCIÓN

La nueva clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud (CIF) establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), está basada en un abordaje psicosocial que incorpora los componentes de salud a nivel corporal y social. De esta forma, la funcionalidad cubre los componentes de funciones y estructuras del cuerpo, actividad y participación social (1).

Según los conceptos presentados en esta clasificación, se introduce un nuevo paradigma sobre deficiencia e incapacidad donde estas no son sólo una consecuencia de las condiciones de salud/enfermedad, sino que están determinadas por el contexto del medio ambiente físico y social, así como también por las diferentes percepciones culturales y actitudes en relación a la deficiencia, por la disponibilidad de servicios y la legislación.

Por lo tanto, en la rehabilitación de los pacientes ancianos, los factores sociales y emocionales son importantes. Y entre esos factores, la red social, cuando es estable, activa y confiable, protege al individuo, actúa como agente de ayuda y direccionamiento, afecta a la rapidez de la utilización de los servicios de salud, acelera los procesos de cura y aumenta la expectativa de vida, en otras palabras, es generadora de salud (2)

De esta forma, puede definirse red social o macro-red como todo lo que forma parte de la persona, o sea, el contexto histórico, político, económico, religioso y medio ambiente. Y la red social personal o micro-red es la suma de todas las relaciones que la persona percibe como significativas.

Se ha demostrado que el establecimiento de relaciones de apoyo recíproco entre los miembros de un determinado grupo afecta positivamente a la salud de una persona, a través de los siguientes mecanismos:

- Cuando la persona se encuentra frente a un fenómeno desconocido, peligroso o nocivo, la reacción de alarma se atenúa con la presencia de figuras familiares.
- En un nivel existencial, en los seres humanos las relaciones sociales contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros. Las relaciones sociales favorecen una organización de la identidad por medio de la visión de los grupos;

- La red social proporciona una retroalimentación cotidiana.
- La red social favorece muchas actividades personales que se asocian positivamente con aumento de vida: rutina de dieta, de ejercicios, de sueño, de adhesión a regímenes medicamentosos y, en general, a cuidados con la salud.

Por otra parte, en los pacientes ancianos la presencia de enfermedad de curso prolongado, es decir de enfermedad crónica, deteriora la calidad de su interacción social, porque produce un impacto en las interacciones entre el individuo y la red social y esto se da por medio de diferentes procesos interrelacionados.

- Las enfermedades poseen un efecto interpersonal aversivo, o sea, generan en los otros conductas evitativas;
 - La enfermedad restringe la movilidad del sujeto, lo que reduce la oportunidad de los contactos sociales y lo aísla;
- La enfermedad tiende a debilitar al paciente y, en consecuencia, el sujeto reduce su iniciativa de activación de red;
- La presencia de enfermedad en una persona reduce la posibilidad de generar comportamientos de reciprocidad en la danza interpersonal de la interacción social.
- Los comportamientos de cuidados para con la persona con enfermedad crónica generalmente tienden a agotar a los miembros de la red social.

Así, cuando se analiza la evolución de la red social de un anciano se puede observar lo siguiente:

1. La red social se contrae, es decir, el número de los vínculos existentes se reduce por muerte, migración o debilitamiento de los miembros.
2. Las oportunidades para renovar la red social así como la motivación para renovarla disminuyen progresivamente.
3. Los procesos de manutención de la red se tornan más difíciles a medida que la energía necesaria para mantener activos los vínculos disminuye y la acuidad sensorial se reduce.

El conocimiento de todos estos mecanismos es extremadamente interesante para el equipo de salud. En primer lugar, porque nos permite explorar la red social del cliente haciéndola “visible” tanto para el profesional como para los propios clientes. En segundo lugar, porque permite decidir cuál o cuáles de las redes pueden ser activadas en momentos de crisis. Tal proceso enriquece la terapia del paciente (3)

Durkheim (4) puede ser considerado como el primer estudioso que abordó la asociación entre suicidio e interacción social de un individuo, cuyos resultados mostraron que existe mayor probabilidad de suicidio en los individuos más aislados socialmente, en comparación con aquellos que poseen red social más amplia, accesible e integrada. Posteriormente se realizaron otros estudios de mayor rigor científico, en los cuales los resultados permitieron afirmar que la pobreza relativa de relaciones sociales constituye un factor de riesgo para la salud comparable al fumar y a la hipertensión. Los resultados de estos estudios poseen importantes implicaciones para la clínica, así como para la planificación de la salud pública.

Por otra parte, también se pudo evidenciar que el efecto perjudicial de la red social personal mínima, es mayor en hombres que en mujeres, lo que posiblemente se atribuye a la posibilidad de que las mujeres en función de una facilitación cultural y del consecuente “entrenamiento” social, tienden a establecer relaciones de mejor calidad (de mayor variedad de funciones, de mayor intimidad y de mayor duración) de que los hombres.

Por todo lo anteriormente señalado, el trabajo interdisciplinar, según la Organización Pan-Americana de la Salud (OPAS), es esencial para la promoción de la salud en el envejecimiento, pues es muy difícil que sólo un profesional reúna todas las condiciones para la asistencia al anciano.

OBJETIVOS

GENERAL

Realizar una revisión de literatura orientada por la pregunta “cómo el paciente anciano sometido a cirugías viene siendo estudiado en relación al soporte social”

ESPECÍFICO

Identificar las publicaciones científicas sobre soporte social de los ancianos sometidos a cirugías, en periódicos nacionales e internacionales.

MATERIAL Y MÉTODO

Las publicaciones fueron encontradas en las bases de datos Medline/PubMed, LILACS, SCOPUS E EMBASE, entre el período de 1997 a 2007, accedando los siguientes sites: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed (PubMed/Medline - National Library of Medicine), www.bireme.br (LILACS – Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud), www.scopus.com (SCOPUS – Base de datos multidisciplinar), www.embase.com (EMBASE – servicio electrónico da Elsevier que ofrece acceso a las bases de datos EMBASE e MEDLINE (Abarca diversas áreas de las Ciencias de la Salud).

Se utilizó la terminología en salud consultada en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS/Bireme) y en Medical Subject Headings (MeSH/PubMed), que identificó los siguientes descriptores: anciano (age or older or elderly), apoyo social (social support), cirugía (surgery), postoperatorio (postoperative) y rehabilitación (rehabilitation).

Los descriptores en Ciencias de la Salud forman parte del vocabulario estructurado y trilingüe creado por la Biblioteca Regional de Medicina – Centro Latino-Americano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud (Bireme) para uso de indexación de artículos en revistas científicas, libros, anales de congresos, entre otros tipos de materiales, y también debe ser usado para investigación y recuperación de asuntos de literatura científica en las bases de datos internacionales. La terminología DeCS fue desarrollada a partir del MeSH con el objetivo de permitir el uso de una terminología común para la investigación en tres idiomas (portugués, español y inglés), proporcionando un medio consistente y único para la recuperación de información independiente del idioma de origen del estudio.

La búsqueda ocurrió en el mes de mayo de 2007, siendo los criterios para inclusión en el grupo investigado: sujetos con edad igual o superior a 60 años, sometidos a cualquier procedimiento quirúrgico; publicaciones en portugués, español, inglés; textos completos y resúmenes disponibles on-line y en las bibliotecas del sistema integrado de Bibliotecas de la Universidad de San Pablo – SIBI/USP.

Las referencias encontradas que constituyeron la muestra fueron examinadas a través de un formulario elaborado para verificar cómo cada publicación correspondía a los siguientes ítems: a) datos de identificación: título, año y país de publicación del periódico; categoría profesional de los autores, país de origen del estudio; b) delineamiento del estudio:

experimental, casi-experimental, no experimental y los diferentes modelos dentro de esta última categoría: correlacional, prospectivo, retrospectivo, estudios documentales y bibliográficos; d) declaración de los objetivos del estudio.

Los artículos fueron organizados por año de publicación y las informaciones fueron pasadas a los formularios correspondientes, para lo cual se exigió la traducción y lectura de los artículos, después de este procedimiento fueron codificados y formateados en el programa SPSS versión 14. Para el análisis de los datos se utilizó operaciones estadísticas de distribución de frecuencia en porcentajes.

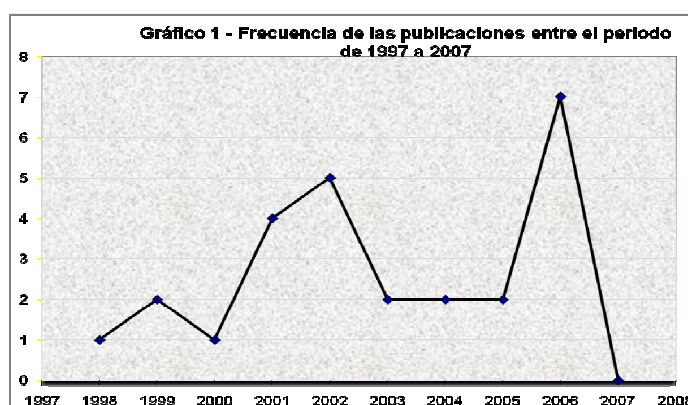
RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de referencias indexadas localizadas y seleccionadas en las bases de datos electrónicas, durante el período enero de 1997 a mayo de 2007, San Pablo, 2007.

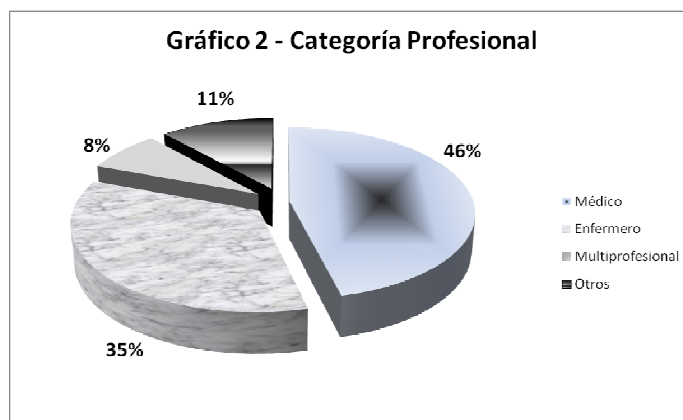
Bases electrónicas de Referencias datos	Localizadas		Resúmenes
	Completas		
Bireme (LILACS e Medline)	--	--	--
Scopus	08	02	--
Embase	12	05	03
PubMed	28	04	12
Total	48	11	15

La búsqueda realizada en las bases electrónicas referidas localizó 48 publicaciones que atendieron a los criterios establecidos. De este total, fue posible encontrar 15 (31,3 %) textos completos, siendo accedidos on-line en la biblioteca de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo. La tabla 1 presenta la distribución de las publicaciones según las bases de datos electrónicas.

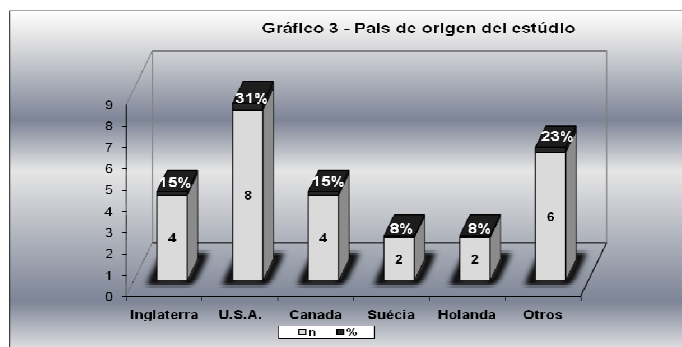
Se destaca el aumento del número de publicaciones a partir del año 2000. El gráfico 1, presenta la frecuencia de las publicaciones referentes al período de 1997 a mayo del 2007.



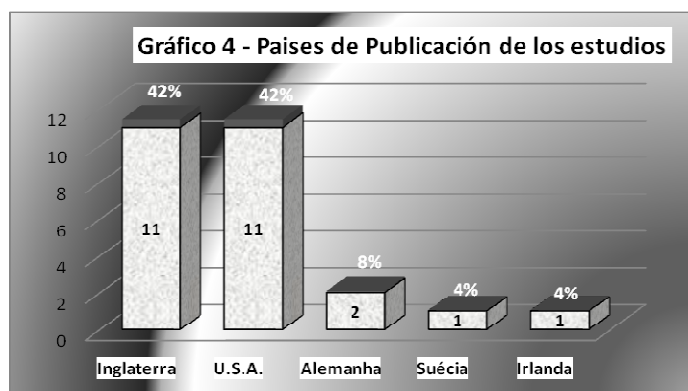
Se puede percibir que en las categorías profesionales que más publicaron, se encuentran los médicos (psiquiatras) 46% y, los enfermeros con 35% de la producción demostrando así la poca producción científica de las demás áreas de la salud.



En el gráfico 3, se evidencia los países que originaron el mayor número de publicaciones que fueron los Estados Unidos de América con 31%, Inglaterra y Canadá con 15% cada uno, seguidos de Suecia y Holanda con 8% respectivamente, y 23% fueron considerados como otros países.

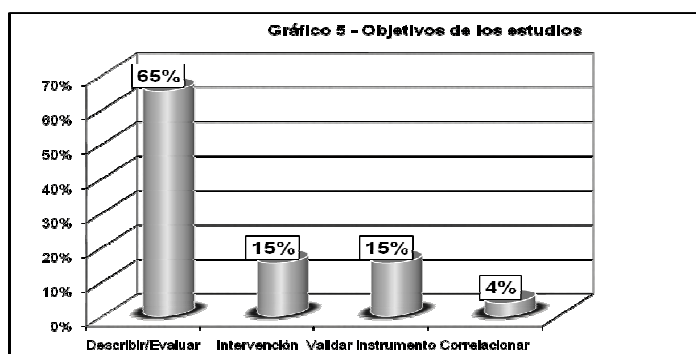


De la misma forma, en el gráfico 4, se muestran los países responsables de las publicaciones que más destacaron y fueron: Inglaterra y Estados Unidos de América con 42% respectivamente, seguida de Alemania 8%, Suecia 4% e Irlanda 4%.

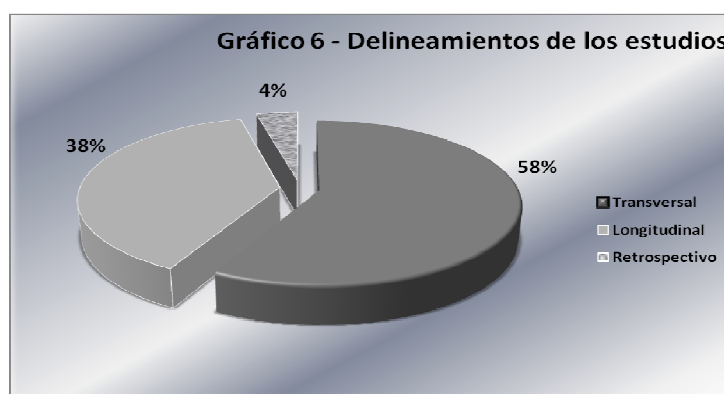


En lo relacionado a los objetivos de los estudios, el gráfico 5, muestra que 65% evaluaron o describieron los tipos de soporte social con que cuentan los ancianos, 15% objetivaron

testar algún tipo de intervención así como de validar instrumentos y, 4% visaron correlacionar.



En relación al delineamiento del estudio fueron así definidos: transversales (58%), longitudinales (38%) y retrospectivos (4%). La investigación tipo corte transversal fue la de mayor incidencia, conforme observado en el gráfico 6.



DISCUSIÓN

Es reconocido el soporte social como un recurso importante en la vida de la persona anciana, debido a que este grupo de edad tiende a presentar más síntomas depresivos que los jóvenes (5). En los pacientes ancianos, la falta de participación en grupos y la ausencia de confort en el aspecto religioso ha sido hallado como factor de riesgo de muerte después de las cirugías cardíacas (6). Ya en otro estudio, el contexto social se presenta como un factor que contribuye a la instalación de síntomas depresivos después de años de realizada la cirugía cardíaca (7,8).

Por otra parte, en la rehabilitación de pacientes ancianos con enfermedades crónicas, los factores psico-sociales asociados a los factores emocionales provenientes de la familia, mostraron correlación positiva con el bienestar psicológico (8). De la misma forma, los resultados del estudio de Yeh (5), mostraron la misma relación entre el soporte social y la función cognitiva. Según los resultados de estos estudios, los autores concluyeron que es necesario fomentar intervenciones o actividades que fortalezcan el soporte social, para así poder ayudar a mejorar la función cognitiva de los ancianos.

Ya los resultados del estudio de Okkonen (6) sugieren que, el mayor soporte familiar puede proteger la salud y promover una óptima recuperación. En la práctica clínica eso es

importante porque permite evaluar el grado de soporte familiar y de esta forma poder tomar las medidas necesarias para el paciente con limitado soporte o para aquellos que viven solos.

Por lo tanto, evaluar estos factores es importante como parte del cuidado integral al paciente anciano, pues, basándose en tales informaciones, es como el equipo multidisciplinar puede planear la recuperación y rehabilitación más rápida del paciente anciano.

Con relación al aumento del número de publicaciones en la primera década del siglo XXI, este dato puede atribuirse al hecho de que surgieron varios estudios enfatizando la importancia de la evaluación multidimensional para identificar las necesidades de salud del anciano y planear las acciones de salud. A pesar de esto, en los años 2003-2005, se observa disminución del número de las publicaciones, elevándose nuevamente en el año 2006. Este último dato puede ser resultado de la comprensión por parte de los profesionales de salud, de que la salud física, mental y el bienestar social, son dimensiones interrelacionadas y que necesitan de una evaluación multidimensional.

Se destaca que pocas investigaciones enfocaron el trabajo multidisciplinar. Es necesario considerar que la rehabilitación del paciente anciano es un proceso continuo que debe ser iniciado a partir de la hospitalización además de ser orientado por el equipo multidisciplinar, ya que es muy difícil que sólo un profesional de salud reúna todas las condiciones para la asistencia al anciano.

Así, la CIF propone, con la introducción del nuevo paradigma de funcionalidad e incapacidad, servir de modelo de asistencia multidisciplinar, útil para los diferentes equipos y recursos de que disponen los servicios, tales como médico, enfermero, psicólogo, terapeuta, asistente social, etc. Y además de eso, apunta como una de las ventajas la posibilidad de utilizar un lenguaje padrón que permita la comunicación entre los investigadores, organizadores de la sociedad, gestores y usuarios en general.

Dentro los tipos de investigación cuantitativa, los delineamientos pueden ser experimentales, casi-experimentales y no experimentales, dividiéndose estos últimos en prospectivos, retrospectivos y transversales. En el estudio prospectivo se exploran las causas supuestas y avanzan en el tiempo para el efecto supuesto; este tipo de estudio es considerado más fuerte que los estudios retrospectivos y transversales. En los estudios retrospectivos, el investigador intenta hacer conexión de acontecimientos presentes con los que ocurrieron en el pasado. En los estudios transversales, todas las mediciones son hechas en un único momento; este tipo de estudios son útiles cuando se quiere describir variables y sus padrones de distribución. En los estudios correlacionales el investigador intenta examinar la relación entre dos o más variables, no se testa si una variable causa a la otra o cuánto de diferente es una variable de la otra (10,11).

En los resultados de este estudio se observó que la mayoría de los estudios fueron no experimentales y de corte transversal, lo que es corroborado con la literatura, pues este tipo de estudio sólo describe la situación de las variables, lo que fue constatado en la mayoría de los artículos. Se cree que, con este cuerpo de conocimientos, los investigadores puedan iniciar otro nivel de investigación, consiguiendo así, ir más allá de la observación pasiva en el proceso de rehabilitación.

La investigación en Enfermería fortalece una base de conocimientos científicos especializados que refuerzan la profesión de Enfermería, pues es a través de la aplicación

de los resultados de las investigaciones como el conocimiento obtenido por medio de la investigación es transformado en la práctica clínica.

CONSIDERACIONES FINALES.

La literatura ofrece algunas informaciones acerca de los diferentes aspectos en que el soporte social puede influir como: género, edad y presentaciones de ciertas alteraciones y enfermedades de los pacientes ancianos después de un procedimiento quirúrgico. Aún así, más evidencias científicas son necesarias, especialmente en lo relacionado con el soporte familiar, así como el impacto que ejercen el soporte social en personas que viven solas, pues, son en estas condiciones, según las estadísticas, en las que el anciano vive actualmente.

Tal vez con la nueva propuesta de la OMS, por medio de la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud, los servicios de salud adopten este referencial para sistematizar la evaluación y el acompañamiento de la capacidad funcional de los pacientes, sin desconsiderar las especificidades de cada servicio.

Por otra parte, la mayor dificultad encontrada o limitación del estudio, puede estar relacionada con el hecho de usar solamente los descriptores DeCS y MeSH para recuperar los artículos en las bases de datos electrónicas, pues eso puede haber contribuido a que muchos artículos no hayan sido accesados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol* 2005, 8(2):187-93.
2. Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
3. Domingues MAR. *Mapa mínimo de relações: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso*. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública de USP; 2004.
4. Durkheim E. From social integration to health. In: Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
5. Yeh S-ChJ, Liu YY. Influence of social support on cognitive function in the elderly. *BMC Health Services Research* 2003, 3: 1-9.
6. Okkonen E, Vanhanen H. Family support, living alone, and subjective health of a patient in connection with a coronary artery bypass surgery. *Heart&Lung* 2006, 35: 234-244.
7. Kerestes PA, Ment SL, Holm K. The coronary artery bypass experience gender differences. *Heart&Lung* 2003; 32(5): 308-19.
8. Barry LC, Kast SV, Lichtman J, Vaccarino V, Krumholz, HM. Social support and change in health-related quality of life 6 months after coronary artery bypass grafting. *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 60: 185-93.
9. Patterson t, Bucardo J, McKibbin CL, Mausbach BT, Moore D, Barrio C, Goldman SR, Jeste DV. Development and pilot testing of a new psychosocial intervention for older latinos with chronic psychosis. *Schizophrenia Bulletin* 2005; 31(4): 922-930.
10. Lobiondo-Wood G. *Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2001.

11. Hulley, Stephen, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed 2006.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia