

Hablando de...

Una escala de valoración tanatológica para la atención del paciente cardíopata

Carolina Ortega Vargas,* Patricia Rosas Ruiz,* Miriam Sonia Ferreira Guerrero,*
Sofía Vega Hernández*

* Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

En la actualidad la tanatología es un apoyo muy valioso con el que puede contar el paciente y su familia, apoyo que las instituciones de salud están cada vez más interesados en ofrecerle a los usuarios, con la finalidad de seguir otorgando una atención holística y de calidad. El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH) cuenta con un Servicio Tanatológico dirigido por el personal de enfermería, este servicio proporciona ayuda y orientación al paciente en su proceso de duelo, secundario a las pérdidas reales y significativas por su enfermedad y/o proceso de muerte; ofrece atención al paciente en fase terminal y a todo paciente hospitalizado que solicite apoyo tanatológico. Para proporcionar estas intervenciones fue necesario elaborar y validar una escala de valoración tanatológica para la atención del paciente cardíopata, la cual permite conocer el estado emocional del mismo para elegir la intervención terapéutica necesaria, así como analizar la efectividad de las sesiones otorgadas y el curso del tratamiento.

Palabras clave: Tanatología, enfermería, duelo paciente terminal, escala de valoración.

ABSTRACT

Nowadays, thanatology is a very important support for the patient and its family. A support that they may count on and that the health institutions are very interested to offer to the people in order to keep on giving a holistic and qualified attention. The National Institute of Cardiology "Ignacio Chávez" [Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH)] counts on a Thanatological Service that is directed by the infirmary staff. This Service is offered to the patient when he/she is experiencing the mourning produced by significant and real losses due to his/her disease and/or death process. The mentioned Service gives attention and support to those patients suffering their terminal phase and to every hospitalized patient that may ask for thanatological aid or support. In order to offer this kind of help it was necessary to create and validate a scale for the attention of the cardiopath patient. This quoted scale allows knowing the patient's emotional condition in order to select the proper and necessary therapeutic intervention, as well as the way for the analysis of the effectiveness of the given sessions and the course of the treatment.

Key words: *Thanatology, infirmary, terminal patient's mourning, evaluation scale.*

INTRODUCCIÓN

El ser portador de una cardiopatía implica una serie de pérdidas importantes en el paciente, lo que le ocasiona un desequilibrio en el estado emocional y se manifiesta a través de sentimientos ambivalentes y encontrados, como: enojo, tristeza, desesperación y angustia, los cuales interfieren en la recuperación física y en interacción del personal de salud con el in-

Recibido para publicación: 15 de mayo de 2006
Aceptado para publicación: 22 de noviembre de 2006

Dirección para correspondencia.
Sofía Vega Hernández
Juan Badiano Núm. 1, Col. Sección XVI, Tlalpan, 14080
Tel. 55-73-29-11 ext. 1150
E-mail: vegsof@yahoo.com.mx

dividuo. Por esta razón el INCICH cuenta con un Servicio de Tanatología cuyo fin es el de proporcionar una atención emocional como complemento de la atención física, este programa está dirigido por el personal de enfermería y se considera un valor agregado al cuidado de los pacientes cardíopatas; éste se desarrolla tomando en cuenta que la profesión de enfermería posee un componente humanístico muy importante y teniendo como base que el enfermo pasa por un lecho de dolor con pérdidas y duelos que se presentan durante el transcurso de la enfermedad y que éstos se agudizan cuando éste se encuentra internado en alguna institución, debido a que deja atrás el mundo exterior, su forma de vivir, caminos y proyectos, así como roles y funciones, enfrentándose inconscientemente a la pérdida real que es “la muerte”.

La enfermera tanatóloga es la que se encarga de ayudar y orientar al paciente a manejar los duelos ocasionados por las pérdidas que se van presentando durante su hospitalización, también conduce el proceso para cerrar duelos inconclusos con la finalidad de que pueda afrontar con mayor aceptación las nuevas pérdidas que se irán presentando durante el proceso de la enfermedad y en el transcurso de su ciclo vital. Este apoyo tanatológico, se lleva a cabo a través de sesiones terapéuticas, donde se debe identificar en qué etapa de duelo se encuentra el paciente y aplicar una técnica de intervención en busca del equilibrio emocional para evitar que se presente un nivel severo de alteración en las emociones, se considera que la tanatología posee un aspecto más amplio que abarca no sólo al moribundo, sino al sobreviviente y a cualquier persona que viva un proceso de duelo ocasionado por las pérdidas que debe enfrentar, ya que la pérdida es psicológicamente traumática en la misma medida que una herida o quemadura, por lo cual siempre es dolorosa. El ser humano necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal que es lo que constituye el duelo (Instituto Mexicano de Tanatología. Nociones fundamentales de tanatología. Diplomado 2003.).

Los objetivos de la tanatología son:

- 1) Ayudar al hombre a obtener aquello a lo que tiene derecho primario y fundamental: morir con dignidad, aceptación plena y paz total.
- 2) Ayudar a la familia a prepararse para la muerte de su ser querido y elaborar el duelo en el menor tiempo posible.
- 3) Asistir a quienes continuamente se enfrentan al trance de la muerte: Los miembros del equipo de

salud (Instituto Mexicano de Tanatología. Nociones fundamentales de tanatología. Diplomado 2003.).

DUELO Y ETAPAS DE DUELO

Entendiendo como duelo “un mecanismo intrapsíquico, mediante el cual, el objeto perdido pasa a formar parte del yo, incorporándose al *yo ideal*, es una reacción normal ante una pérdida real, es un proceso de recuperación, un estado de intranquilidad incómodo, doloroso, que si no se experimenta y se reprime o se niega y se interioriza puede conducir a una enfermedad física y/o emocional severa”.¹

El proceso de duelo se manifiesta en diferentes etapas descritas por la Dra. Elizabeth Kübler Ross en donde el paciente atraviesa por diversas fases:

1. Negación, es un mecanismo primario donde el paciente no acepta la enfermedad, ni el tratamiento.
2. Enojo, en esta etapa la rabia, enojo, ira, odio y envidia, surgen de manera irracional incontrolable ante la pérdida y los cambios de vida a realizar, el paciente se encuentra enojado con Dios, contra la vida y contra él mismo.
3. Regateo, es la etapa en donde el paciente se encuentra, evasivo, incrédulo, ambivalente, ya que todavía no termina de aceptar su situación. Promete y busca buenas conductas para alcanzar un consuelo, “si me porto bien, si rezo, etc.”, pero en el fondo es una búsqueda de medios para liberarse del miedo.
4. Depresión, es la etapa donde se vive una profunda tristeza que es, evidentemente, la manifestación propia del duelo, es la etapa de mayor duración, donde se expresa más libremente el dolor por la pérdida tenida, sea pérdida real o simbólica.
5. Aceptación, es cuando el paciente logra aceptar la enfermedad, los cuidados que debe seguir, así como las limitantes que tiene, reincorporándose a su vida familiar y laboral.¹

Se ha observado que en los pacientes hospitalizados se agregan dos procesos emocionales aunados a las etapas del duelo: *ansiedad y angustia*. *Ansiedad*, es el estado de tensión producido por la amenaza de pérdida de control interno más que por algún peligro externo caracterizada por manifestaciones psicológicas como aumento de frecuencia cardíaca, de los movimientos respiratorios y presencia de sudación.² *Angustia*, la cual hace referencia a un sentimiento originario de protección contra el peligro, y se carac-

teriza por tensión, preocupación, nerviosismo, inquietud interna y miedo.³ Todas estas manifestaciones tienen que ser procesadas paulatinamente por la persona y es posible orientarlas a través de los nive-

les de intervención tanatológica, ya que al enfrentar el individuo una pérdida, presenta un desequilibrio, manifestando un estado de alteración que imposibilita llevar una vida plena.

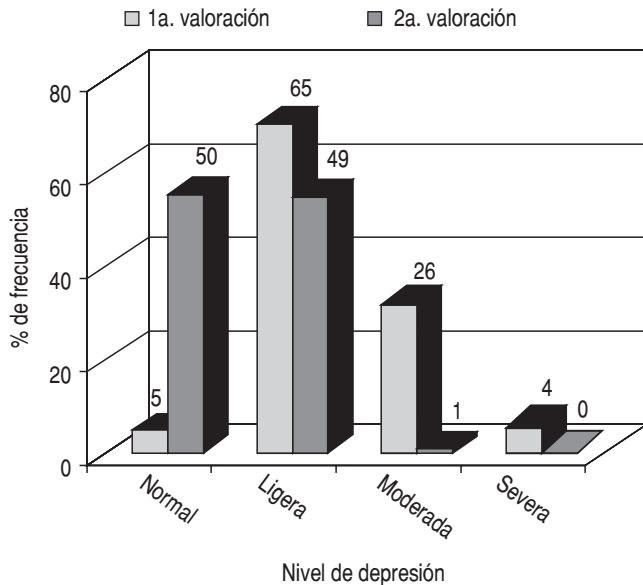
NIVELES DE INTERVENCIÓN

Intervención en crisis, es una intervención que se requiere como urgente. Una crisis es un estado temporal de trastorno, y desorganización caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares, y el fracaso en la solución de problemas.³

Acompañamiento, es el acto de ponerse al servicio del otro, sin anteponer nuestros deseos o interés, de modo que a través de las herramientas que la persona posee pueda encontrar formas de planear sus necesidades y resolver sus pendientes, así como lograr la expresión de sentimientos por medio de la escucha y el diálogo.

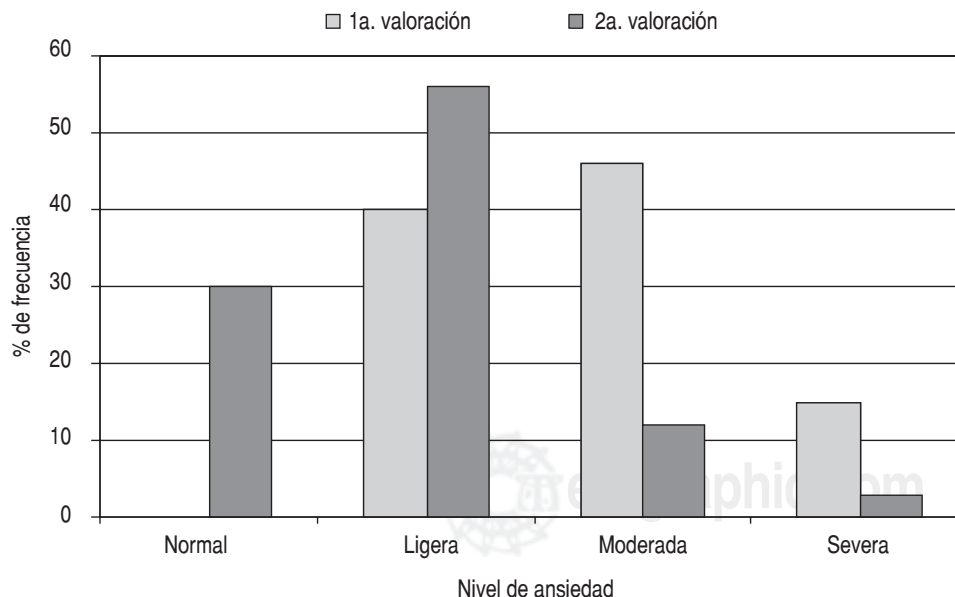
Consejería, es el diálogo en donde dos personas conceptualizan, una aclara y conduce hacia alternativas y la otra toma sus propias decisiones, la consejería va más allá de proporcionar información, se trata de ayudar a considerar su situación personal, sus sentimientos y preocupaciones.

Estos niveles de intervención conducen al individuo que está pasando por una situación de dolor ante una pérdida a restaurar su equilibrio emocional, físico, intelectual y espiritual, para llevar una vida plena. En el programa que se desarrolla en el



Fuente: Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata. Programa de Tanatología. INCICH. 2003.

Figura 1. Comparación del nivel de depresión detectado en la 1ª y 2ª aplicación de la Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata.



Fuente: Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata. Programa de Tanatología. INCICH. 2003.

Figura 2. Comparación del nivel de ansiedad detectado en la 1ª y 2ª aplicación de la Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata.

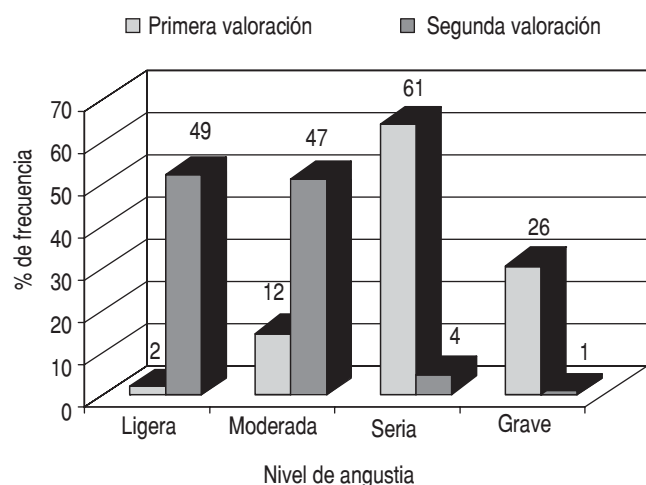
INCICH se implementan estos niveles de intervención a través de sesiones con duración de 60 minutos, por lo que es necesario valorar desde la primera entrevista las emociones que manifiesta el paciente, esta evaluación se realiza a través de la aplicación de un cuestionario en donde se identifica el estado de ansiedad, depresión, enojo, angustia y aceptación, para poder así seleccionar el tipo de intervención. Esta valoración puede ser aplicada también al final de las sesiones, para evaluar el progreso del paciente e indirectamente la calidad de la atención tanatológica.

A continuación describiremos el proceso mediante el cual se implementó y validó este instrumento de valoración y los resultados obtenidos en la primera etapa de aplicación.

Los objetivos para aplicar este instrumento fueron: 1) validar una escala de valoración tanatológica que permita conocer el estado emocional del paciente hospitalizado que ingresa al Programa de Tanatología del INCICH, 2) evaluar de manera indirecta la efectividad de las sesiones proporcionadas por el Servicio de Tanatología, 3) conocer los estados emocionales que predominan en el paciente cardíopata durante su estancia hospitalaria. La metodología consistió en desarrollar una investigación primaria, descriptiva, prospectiva y longitudinal; se diseñó un instrumento de valoración tanatológica, partiendo de la escala de valoración de Zung,³ que mide pará-

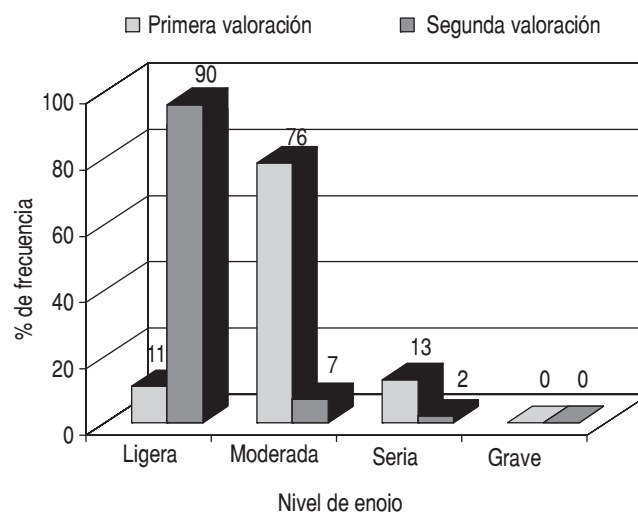
metros relacionados a la presencia o severidad del trastorno depresivo; también se utiliza la escala del Dr. Reyes Zubiria¹ que evalúa las etapas del duelo en el enfermo terminal y la escala de valoración de ansiedad,⁴ que identifica los niveles de ansiedad en los seres humanos. Para la valoración se establecieron las siguientes variables: depresión, ansiedad, angustia, enojo y aceptación, las cuales se identifican a través de preguntas cerradas de opción múltiple con la posible respuesta: no, algunas veces, muchas veces y siempre; a cada respuesta se le pondera con un valor numérico para ser interpretado en las escalas específicas. Esta valoración se aplicó con técnica de entrevista cerrada directa en una prueba piloto para definir la utilidad del instrumento así como su viabilidad en la aplicación, la cual fue satisfactoria. El universo de trabajo para la validación fue el 100% de pacientes que ingresaron al Programa de Tanatología, del 1º de mayo al 30 de septiembre de 2003, la valoración se aplicó en la primera sesión y al final de la última sesión terapéutica, antes del egreso del paciente. El análisis de datos se realizó con estadística descriptiva.

Los **resultados** obtenidos fueron los siguientes: se realizaron 200 valoraciones a pacientes adultos, con una edad promedio entre 50 y 60 años, el 43% era de sexo masculino y el 57% restante de sexo femenino. En relación a la variable depresión se obser-



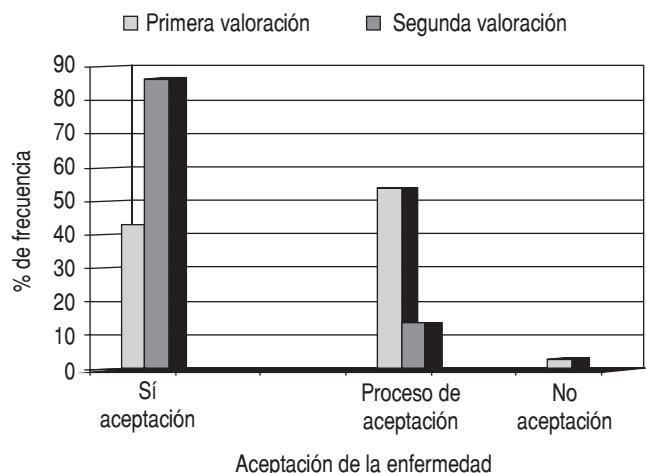
Fuente: Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata. Programa de Tanatología. INCICH. 2003.

Figura 3. Comparación del nivel de angustia detectado en la 1ª y 2ª aplicación de la Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata.



Fuente: Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata. Programa de Tanatología. INCICH. 2003.

Figura 4. Comparación del nivel de enojo detectado en la 1ª y 2ª aplicación de la Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata.



Fuente: Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata. Programa de Tanatología. INCICH. 2003.

Figura 5. Comparación del nivel de aceptación de la enfermedad detectado en la 1ª y 2ª aplicación de la Escala de Valoración Tanatológica para la Atención del Paciente Cardíopata.

vó que del 100% de los pacientes al ingreso del programa, que el 5% presentaba un nivel normal mientras que la mayoría, constituida por el 65%, tenía un nivel de depresión ligera. Se observa que al final de las sesiones terapéuticas el 50% se encontraba ya en un nivel normal y ningún paciente en depresión severa (Figura 1). En cuanto el nivel de ansiedad durante la 1ª valoración, el 46% presentó ansiedad moderada y el 15% severa, al final de la terapia, la mayoría, representada por el 56%, estaba ya en un nivel ligero de ansiedad y sólo el 3% en ansiedad severa (Figura 2). En la variable angustia el 61% presentaba angustia severa al ingreso del programa, los niveles de ésta disminuyeron significativamente de tal forma que al final de las sesiones, el 49% se encontraba ya en el nivel de angustia ligera (Figura 3). En relación al enojo, en la primera valoración el 76% se observaba en un nivel moderado, posteriormente la mayoría manifestó enojo ligero, en ningún caso se observaron niveles de enojo grave o severo (Figura 4). La aceptación de la enfermedad se observó al principio en el 43% de los pacientes, posteriormente el nivel aumentó, alcanzando un 83% de aceptación,

en pocos casos se observó la *no* aceptación de su enfermedad (Figura 5).

CONCLUSIONES

El instrumento permitió determinar en base a las variables establecidas, el estado emocional del paciente antes y después de las sesiones otorgadas por el programa de enfermería tanatológica. Las emociones de los pacientes se presentaron en proceso factible de manejar por parte de ellos mismos con apoyo de la enfermera tanatóloga, las emociones que se presentan con mayor intensidad son enojo, la depresión y la angustia, en ese orden de importancia, sin embargo es más fácil procesar el enojo a través de las intervenciones del Servicio de Tanatología. En el 96% de los casos las sesiones terapéuticas favorecieron el estado emocional del paciente, conduciéndolo a los niveles considerados como normales por los autores de las escalas utilizadas, disminuyendo significativamente el grado de ansiedad, angustia, depresión y enojo. Se observó un incremento en el nivel de aceptación de la enfermedad, lo cual contribuye a mejorar el autocuidado del paciente en su domicilio y a mejorar la calidad de vida a corto plazo. Se sugiere que existan alternativas para que los pacientes cardíopatas continúen con su proceso personal para la elaboración de duelos y la aceptación de pérdidas, ya que por su patología constantemente estarán enfrentando situaciones que necesariamente alterarán sus emociones.

REFERENCIAS

1. Reyes ZA. *Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia*. México: Ed. Triple Diseño; 1996.
2. Slaikeu AK. *Intervención en crisis*. 2 ed. México: Edit. El Manual Moderno; 2000.
3. Calderón NG. *Depresión*. 2ª ed. México: Edit. Trillas; 1989.
4. Bell HM. Cuestionario de Bell. *Escala de Ansiedad*. Departamento de Salud Mental del Ejército Mexicano; 1987.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kubler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. 19ª ed. México: Edit. Grijalbo; 2000.