

PARTICULARIDADES DEL CUADRO INTERNO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Ariadna Veloso Rodríguez y Eduardo Veloso Pérez

RESUMEN

En el estudio de cualquier patología somática se hace necesario conocer las particularidades psicológicas del enfermo, estudiar el cuadro interno de la enfermedad. Considerando estos criterios, por la importancia del tema en cuestión y debido a la existencia de pocos estudios realizados, el objetivo del presente trabajo consiste en describir las particularidades del Cuadro Interno de la Enfermedad de los pacientes estudiados con Cardiopatía Isquémica en El Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de la provincia de Sancti Spíritus. Cumplimentar el objetivo fue posible con la utilización, en la muestra seleccionada, de varias técnicas y métodos diagnósticos como: Entrevista semiestructurada al cardiólogo del paciente, Entrevista semiestructurada al paciente, Diferencial Semántico de Salud y Modificación de la escala de autovaloración Dembo – Rubinstein. Los resultados arrojaron que este tipo de paciente posee un adecuado conocimiento de la enfermedad que padecen, no siendo así respecto a las modificaciones saludables que deben realizar en su estilo de vida. La misma les resulta dolorosa, manifestando que piensan mucho en su enfermedad; valorándose a sí mismo como una carga y sin que la misma implique trastornos en la sexualidad. Tienen una adecuada valoración de su estado de su salud y su carácter se ve afectado en períodos de crisis de la enfermedad, lo que no limita sus aspiraciones en la vida. (DUAZARY 2010, 60 - 70)

Palabras Clave: Cuadro Interno de la Enfermedad, Cardiopatía Isquémica.

INTRODUCCIÓN

El progreso científico - técnico y su influencia cada vez más creciente en la medicina moderna ha traído una alta especialización de los médicos y un perfeccionamiento tecnológico de los medios diagnósticos y terapéuticos. La efectividad de los modernos tratamientos de muchas enfermedades han aumentado los plazos de supervivencia de un gran número de pacientes. A su vez todo esto tiene un aspecto negativo, con frecuencia la atención del médico está concentrada en las manifestaciones de la propia enfermedad; sin embargo, las particularidades de la reacción del organismo como un todo y más aún, las peculiaridades de la personalidad del enfermo se valoran insuficientemente¹⁻⁴.

Es meritoria la demanda de profundización en la psicología del enfermo caracterizada esta como el reflejo subjetivo de la enfermedad, las nociones sobre ella, las vivencias y la actitud ante la enfermedad. Crece la importancia de que el médico conozca la valoración por el enfermo de su propio sufrimiento somático, la actitud ante él y su resultado final, hacia la familia, los allegados, la actividad social laboral^{5,6}.

De estos planteamientos se puede concluir que en un estudio del enfermo somático se hace necesario conocer las particularidades psicológicas del enfermo, estudiar el cuadro interno de la enfermedad, todo aquello que experimenta subjetivamente el enfermo, toda la masa de sensaciones, no sólo sus sensaciones mórbidas localizadas, sino su disposición general, su autoobservación, sus representaciones sobre su enfermedad, sobre sus causas; todo aquello que para el enfermo está relacionado con su visita al médico; aquel enorme mundo del paciente que consiste en combinaciones extremadamente complejas de su percepción, emociones, afectos, vivencias psíquicas y traumas¹.

La investigación del cuadro interno de la enfermedad en las condiciones actuales de desarrollo de la medicina es imprescindible para lograr brindar al paciente una atención integral como ente bio - psico - social, y derivado de esta investigación adecuar las técnicas de rehabilitación a aplicar; evidenciándose así, no sólo su importancia diagnóstica, sino como paso previo a la intervención psicológica de este tipo de paciente para contribuir a mejorar su calidad de vida⁷.

Considerando estos criterios, por la importancia del tema en cuestión y debido a la existencia de pocos estudios realizados en esta temática, ha surgido el interrogante siguiente que se convierte en nuestro **problema de investigación**: ¿Cuáles son las particularidades del Cuadro Interno de la Enfermedad en pacientes con Cardiopatía Isquémica? .Contestar esta pregunta ha sido la motivación central de realizar el presente trabajo

MATERIAL Y MÉTODOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

El universo de trabajo lo constituyen 450 pacientes de la provincia Sancti - Spiritus que en el período comprendido entre el 23 de Enero de 2006 y el 14 de Abril del mismo año ingresaron en la unidad de cuidados cardiológicos (152 pacientes con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica) y otros que asistieron a las consultas de seguimiento (298 pacientes con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica) en el servicio de cardiología en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Camilo Cienfuegos” de esta provincia.

La muestra está integrada por 80 adultos entre los 25 y 60 años de edad cronológica distribuidos en dos grupos. El primer grupo lo conformaron 22 pacientes con diagnóstico reciente de Cardiopatía Isquémica, ingresados en la sala de Cardiología de dicho hospital, en el segundo grupo 58 pacientes con más de seis meses de evolución de la enfermedad, en las consultas de seguimiento de Cardiología.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes:

- Los pacientes debían portar diagnóstico clínico de Cardiopatía Isquémica.
- Nivel de funcionamiento psicológico normal.
- Edad: Que oscila entre 20 y 60 años.
- Que el paciente estuviera dispuesto a participar como sujeto en la investigación. Para lo cual dio su consentimiento informado

TÉCNICAS EMPLEADAS

Para el logro de los objetivos de la investigación y considerando la bibliografía consultada, se decidió la utilización de las siguientes técnicas:

- Entrevista semiestructurada al cardiólogo del paciente.
- Entrevista semiestructurada al paciente.
- Diferencial Semántico de Salud.
- Modificación de la escala de autovaloración Dembo – Rubinstein.

PROCEDIMIENTO

Se procedió a la aplicación de las técnicas no invasivas y no afectógenas. Se utilizó una sesión de trabajo vespertina con cada sujeto, cada una con 30 ó 40 minutos aproximadamente, donde se estableció una adecuada relación empática con los integrantes de la muestra, de modo que se sintieran tranquilos y motivados con la investigación.

Las aplicaciones se efectuaron en ambientes privados de estímulos disociantes que pudieran incidir en los resultados.

TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Acorde con la metodología investigativa utilizada se determinaron los procedimientos estadísticos correspondientes. Fue empleado el paquete estadístico SPSS versión 10.0 para Windows 2000, por medio del cual se realizó un análisis de frecuencia de cada una de las variables.

Se utilizó además el análisis cualitativo de las entrevistas y de la escala de autovaloración. Además unido al análisis de frecuencia realizado a las técnicas, se realizó un análisis cualitativo de cada una de estas. Por medio del análisis de contenido se logró de forma efectiva el procesamiento de información obtenida por medio de las técnicas antes mencionadas.

Se realiza por tanto un análisis en cada una de las técnicas y un análisis integrador de las mismas, lo que permite arribar a conclusiones.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todos los sujetos tuvieron la libertad de decidir su participación en el estudio, pues previamente se les pidió su consentimiento. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, tal y como lo establece la observancia de los principios éticos para la investigación científica con seres humanos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el estudio llevado a cabo con pacientes cardiopatas atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico de la provincia de Sancti Spíritus se constata que el mayor por ciento de pacientes con cardiopatía isquémica corresponde en la actualidad a edades menores de los 60 años, siendo más frecuente en el sexo masculino y el nivel medio y medio superior de escolaridad; con un predominio de las personas casadas con relación a los solteros y viudos.

Referente a las principales actitudes asumidas por los pacientes ante la enfermedad, el personal médico destaca cierta diferencia entre los primeros meses desde el debut de la misma. En el transcurso de los primeros tres meses generalmente estos pacientes se muestran más deprimidos y ansiosos; en gran medida inseguros, pues constantemente se hayan buscando información al respecto y también difiere entre el sexo femenino y masculino la manera en que enfrentan la enfermedad desde el punto de vista de la actitud asumida al respecto. Es también en este período donde se logra con mayor éxito la adherencia terapéutica.

Al explorar la esfera autovalorativa se evidencia como este tipo de pacientes se perciben a sí mismos como enfermos; sin embargo, poseen niveles autovalorativos altos y medios con relación a las aspiraciones en la vida lo cual demuestra como a pesar de sentirse y saberse enfermos poseen un proyecto de vida o al menos un conjunto de motivaciones y metas estructuradas en tiempo futuro. Además se perciben a sí mismos, en el momento de una descompensación de la cardiopatía, con niveles bajos respecto a su carácter, cuya génesis puede encontrarse en sentimientos de inseguridad, temor, minusvalía, que van a aparecer también como consecuencia de esta descompensación de la enfermedad, pues fuera de estos estadíos descompensatorios de la cardiopatía se perciben a sí mismos como estables emocionalmente; existiendo una correspondencia entre el por ciento de pacientes que se consideran estables emocionalmente y el por ciento que en el período de crisis se les afecta el carácter.

En relación con la percepción que de la enfermedad que por sí sola implica variaciones en sus estilos de vida, es bien conocida; contraída por gran cantidad de personas; cuyo progreso puede valorarse como medio o lento y su padecimiento es por mucho tiempo y para toda la vida (reconociendo así su carácter crónico),

siendo poco o ninguna la posibilidad de transmitirla, el tratamiento debe ser durante mucho tiempo o toda la vida, con mucha o bastante posibilidad de repetirse; es una enfermedad grave debido a la cronicidad. De esta manera se evidencia el adecuado conocimiento que poseen estos pacientes respecto a su enfermedad con relación a las características clínicas de la misma. Respecto a las modificaciones saludables que los pacientes deben realizar en su estilo de vida poseen poca e inadecuada orientación desarrollando estrategias para la obtención de esta que en ocasiones los lleva a recurrir a fuentes no profesionales que pueden provocar distorsiones en cuanto a las orientaciones necesarias para los cambios en el estilo de vida. Desde el punto de vista de las vivencias con relación a dicha enfermedad manifiestan que la misma les resulta dolorosa, que en muchas ocasiones piensan en ella; valorándose a sí mismo como una carga, sin que les provoque trastornos en la sexualidad.

CONCLUSIONES

1.- La muestra de pacientes estudiados se caracteriza por presentar en su mayoría edades entre 51 y 60 años, escolaridad media y media superior. Predomina el sexo masculino, los casados y antigüedad de cardiopatía menor a un año de evolución de la enfermedad.

2.- Al caracterizar las particularidades del cuadro interno de la enfermedad en los pacientes cardiopatas estudiados encontramos que perciben su enfermedad como bien conocida, que la misma es contraída por gran cantidad de personas, su progreso puede valorarse como medio o lento, se padece por mucho tiempo, reconociendo así su carácter crónico, siendo poca o ninguna la posibilidad de transmitirla. El tratamiento debe ser durante mucho tiempo o toda la vida con bastante

posibilidad de repetirse. Sus complicaciones pueden ser graves y muy graves. Les resulta dolorosa, ya sea por sus limitaciones, como por los cambios en el estilo de vida o por la cercanía a una muerte en la que se comienza a pensar como una realidad posible, esto les hace pensar mucho en su enfermedad. Todo lo descrito anteriormente evidencia el adecuado conocimiento que poseen estos pacientes respecto a su enfermedad. Los pacientes poseen altos niveles de ansiedad rasgo y ansiedad estado y manifestaciones depresivas, aunque no intensas, con mayor presencia de estos estados psicológicos en las mujeres. Tienen una adecuada valoración de su estado de su salud y su carácter se ve afectado en períodos de crisis de la enfermedad, lo que no limita sus aspiraciones en la vida, lo cual es de vital importancia en el proceso rehabilitatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luria R. Cuadro interno de la enfermedad y enfermedades iatrógenas. 1989. Moscú: Moscú.
2. Zeigarnik GV. Lugar de la psicología en la medicina. En: Boletín de psicología. La Habana. 1986; 4(3);1-2.
3. Grau J. Integralidad de la salud ¿Utopía o ineludible realidad?. En: Revista Educación y derechos Humanos. 1995; 1(VII), 24: 1 (Cuaderno para docentes.)
4. Veloso E. Dinámicas de las Relaciones hacia la enfermedad en pacientes con Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas. Tesis de Doctorado. Universidad V.M. Lomonosov., Moscú, 1990.
5. Zaldívar D. Incidencia de los factores psicosociales en el proceso salud-enfermedad. Revista Cubana de Psicología 1988; V(3): 15-21.
6. Kvasenko AV. Psicología del enfermo. Moscú: Ed. Médica. 1980
7. Hernández Y, González L. El estudio del sentido de la vida en pacientes portadores de Cardiopatía Isquémica. Trabajo de Diploma. UCLV. Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas. 2000.

ANEXO

TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo, edad y grado de escolaridad.

Sexo	Edad					Grado de escolaridad			
	Menores de 40	41-50	51-60	Total	%	6 ^{to}	9 ^{no}	12 ^{mo}	Superior
Masculino	4	16	36	56	70	3	23	24	6



PARTICULARIDADES DEL CUADRO INTERNO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Femenino	2	6	16	24	30	9	9	5	1
Total	6	22	52	80	100	12	32	29	7
%	7.5	27.5	65	100	x	15	40	36.3	8.8

Fuente: Entrevista semiestructurada al paciente.

Tabla 2. Distribución de la muestra según sexo, estado civil y antigüedad cardiópata.

Sexo	Estado Civil			Antigüedad Cardiopatía (años)		
	Casado	Soltero	Viudo	< 1 año	1-3	Más de 3
Masculino	49	7	0	23	15	18
Femenino	20	3	1	13	7	4
Total	69	10	1	36	22	22
%	86.2	12.5	1.3	45	27.5	27.5

Fuente: Entrevista semiestructurada al paciente.

Tabla 3. Distribución de la muestra según sexo, estado civil y antigüedad cardiópata.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baja	48	60.0	60.0	60.0
	Media	25	31.3	31.3	91.3
	Alta	7	8.8	8.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Test de Autovaloración Dembo – Rubinsteins.

Tabla 4. Aspiraciones en la vida de los pacientes.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baja	26	32.5	32.5	32.5
	Media	23	28.8	28.8	61.3
	Alta	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Test de Autovaloración Dembo – Rubinsteins.

Tabla 5. Carácter en periodo de crisis de la enfermedad.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baja	53	66.3	66.3	66.3
	Media	25	31.3	31.3	97.5
	Alta	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Test de Autovaloración Dembo – Rubinsteins.

Tabla 6. Estabilidad emocional de los pacientes estudiados.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Estable	51	63.8	63.8	63.8
	Inestable	24	30.0	30.0	93.8
	Marcadamente inestable	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Test de Autovaloración Dembo – Rubinsteins.

Tabla 7. Contraen la enfermedad según los pacientes.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	78	97.5	97.5	97.5
	3	1	1.3	1.3	98.8
	4-5	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 8. Es dolorosa la enfermedad para los pacientes.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-4	46	57.5	57.5	57.5
	3	24	30.0	30.0	87.5
	2-1	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 9. Es molesta la enfermedad para los pacientes.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-4	38	47.5	47.5	47.5
	3	26	32.5	32.5	80.0
	2-1	16	20.0	20.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 10. Progreso de la enfermedad para los pacientes.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-4	26	32.5	32.5	32.5
	3	31	38.8	38.8	71.3
	2-1	23	28.8	28.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 11. Es una enfermedad conocida.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	2.5	2.5	2.5
	2-1	78	97.5	97.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 12. Piensan en la enfermedad los pacientes.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-4	17	21.3	21.3	21.3
	3	18	22.5	22.5	43.8
	2-1	45	56.3	56.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 13. Tiempo de padecimiento de la enfermedad.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-4	75	93.8	93.8	93.8
	3	4	5.0	5.0	98.8
	2-1	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 14. Posibilidad de transmisión de la enfermedad.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	73	91.3	91.3	91.3
	3	4	5.0	5.0	96.3
	4-5	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 15. Tiempo de Tratamiento de la enfermedad.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	1	1.3	1.3	1.3
	3	5	6.3	6.3	7.5
	4-5	74	92.5	92.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 16. Trastornos sexuales que provoca la enfermedad.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-4	9	11.3	11.3	11.3
	3	27	33.8	33.8	45.0
	2-1	44	55.0	55.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 17. Posibilidad de repetirse la enfermedad.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-4	59	73.8	73.8	73.8
	3	16	20.0	20.0	93.8
	2-1	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 18. Complicaciones de la enfermedad.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-4	71	88.8	88.8	88.8
	3	7	8.8	8.8	97.5
	2-1	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 19. La enfermedad es una carga para los demás.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-4	11	13.8	13.8	13.8
	3	23	28.8	28.8	42.5
	2-1	46	57.5	57.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 20. Los pacientes se recuperan de esta enfermedad.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2	51	63.8	63.8	63.8
3	25	31.3	31.3	95.0
4-5	4	5.0	5.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.

Tabla 21. Gravedad de la enfermedad.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2	22	27.5	27.5	27.5
3	48	60.0	60.0	87.5
4-5	10	12.5	12.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Fuente: Diferencial Semántico de Salud.