

Factores psicosociales y de adaptación en familiares de pacientes fallecidos por muerte súbita cardíaca

Lic. Ana Soto Rubio¹✉, Dr. C. Francis Savall Rodríguez², Lic. Sara Casaña Granell¹, Dra. Pilar Molina Aguilar^{1,2}, Dr. Juan Giner Blasco^{1,2}, Dra. Esther Zorio Grima³, Lic. Esther Suissa Castelló³, Dr. C. Marián Pérez Marín¹ y Dr. C. Pilar Barreto Martín¹; en representación del Grupo Apego, acontecimientos vitales estresantes y duelo

¹ Universidad de Valencia. Valencia, España.

² Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia. Valencia, España.

³ Hospital Universitario Politécnico La Fe. Valencia, España.

Full English text of this article is also available

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 18 de abril de 2017

Aceptado: 18 de mayo de 2017

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Abreviaturas

MSC: muerte súbita cardíaca

SA-45: *Symptom Assessment-45 Questionnaire*

Versiones On-Line:

Español - Inglés

✉ A Soto Rubio
Av. de Blasco Ibáñez, 21, 46010
Valencia, España.
Correo electrónico:
alusoru@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Aunque el duelo es un proceso natural que, en la mayoría de los casos, se desarrolla sin complicaciones, un 10-20% de los individuos que sufren una pérdida significativa experimentarán duelo complicado y los porcentajes son muy superiores en los familiares en duelo por muerte súbita cardíaca.

Objetivo: Estudiar la relación entre los estilos de apego, la acumulación de acontecimientos vitales estresantes y el desarrollo de psicopatología, especialmente duelo complicado, en familiares de pacientes fallecidos por muerte súbita cardíaca.

Método: La muestra estuvo conformada por 16 dolientes de fallecidos por esta causa. Se utilizaron cuestionarios para evaluar, entre otras variables, los sucesos vitales estresantes, la sintomatología psicopatológica, el apego y el duelo.

Resultados: El 62% de los casos eran mujeres de mediana edad (media 49 años), predominantemente casadas o en pareja (60%), y un 31% viudas (del fallecido). Previo al fallecimiento, la mayoría de los dolientes (81%) no contaban con antecedentes de clínica ansioso-depresiva. Actualmente más del 50% acude a psicoterapia, y presentan claros signos de riesgo para su salud física-psicológica, con dificultades para dormir, síntomas ansioso-depresivos y agotamiento general. Un dato especialmente relevante de nuestro estudio es que la mitad tiene niveles muy elevados de estrés crónico. Cerca del 40% de los familiares presenta un estilo de apego inseguro: 15% ansioso y 25% evitativo.

Conclusiones: El presentar un estilo de apego inseguro se considera factor de riesgo para el desarrollo de duelo complicado. Sus indicadores muestran un 56% de sujetos con un claro riesgo de padecerlo.

Palabras clave: Apego, Estrés psicológico, Duelo, Psicopatología, Factor de riesgo, Factores protectores

Psychosocial and adaptation factors in relatives of patients who died of sudden cardiac death

ABSTRACT

Introduction: Although grief is a natural process that, in most cases, develops without complications, 10-20% of people who suffer a significant loss will experi-

ence complicated grief and percentages are much higher in relatives bereaved by sudden cardiac death.

Objective: *To study the relationship between attachment styles, stressful life events accumulation and psychopathology development, especially complicated grief, in relatives of patients who died of sudden cardiac death.*

Method: *The sample consisted of 16 mourners of deceased from this cause. Questionnaires were used to evaluate, among other variables, stressful life events, psychopathological symptoms, attachment and grief.*

Results: *Sixty-two percent of the cases were middle-aged women (average 49 years), predominantly married or with unmarried partner (60%), and 31% widows (of the deceased). Prior to death, most of the mourners (81%) did not have a history of anxious-depressive symptoms. At present more than 50% attend psychotherapy sessions, showing clear signs of risk to their physical-psychological health, with sleep disturbances, anxious-depressive symptoms and general exhaustion. Particularly relevant in our study is the fact that half of them have very high levels of chronic stress. About 40% of family members have insecure attachment style: 15% anxious and 25% avoidant.*

Conclusions: *Presenting insecure attachment style is considered a risk factor for developing complicated grief. Its indicators show 56% of subjects at clear risk of suffering it.*

Key words: *Attachment, Psychological stress, Grief, Psychopathology, Risk factors, Protective factors*

INTRODUCCIÓN

La muerte súbita cardíaca (MSC) se conoce como aquella muerte natural que ocurre en un corto espacio de tiempo desde el comienzo de los síntomas y que se produce de forma inesperada en personas sin enfermedad grave conocida¹. Es un fenómeno bastante frecuente en España que llega hasta 9000 casos al año en personas entre 25 y 74 años².

La acumulación y el estrés percibido ante los acontecimientos vitales estresantes, como puede ser la pérdida de un ser querido, supone un importante factor de riesgo para la salud física y psicológica³. El duelo no es una enfermedad, es un proceso psicológico global y natural que se produce ante la pérdida de un ser querido^{4,5}. La mayoría de las personas en duelo transitan adaptativamente por este proceso, en un período de tiempo que suele oscilar entre dos y tres años; sin embargo, un 10-20% de los individuos que sufren una pérdida significativa experimentan duelo complicado⁶.

Entre los elementos importantes a considerar para la elaboración adaptativa del proceso de duelo está el tipo de vínculo emocional que se mantenía con el fallecido. Es importante destacar que los estudios muestran que un estilo de apego inseguro se considera un factor de riesgo para el desarrollo de duelo complicado⁵.

Al tener en cuenta que la muerte traumática, re-

pentina o inesperada, así como la muerte de una persona joven aumentan el riesgo de desarrollar un duelo complicado⁷, se entiende que los familiares de fallecidos por MSC presentan un gran riesgo de desarrollar un duelo complicado y patológico.

El objetivo de esta investigación fue estudiar la relación entre los estilos de apego, la acumulación de acontecimientos vitales estresantes y el desarrollo de psicopatología, especialmente duelo complicado, en los familiares de pacientes fallecidos por MSC.

MÉTODO

Participantes

Participaron un total de 16 dolientes por MSC.

Instrumentos

Cuestionarios *ad hoc*: Variables sociodemográficas y clínicas del fallecido y el doliente.

Sucesos vitales estresantes: Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV)⁸, que incluye 65 sucesos vitales estresantes que pueden haber sido experimentados durante el último año.

Sintomatología psicopatológica: *Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA45)*^{8,9}, que evalúa nueve áreas: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad,

ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.

Apego: Se emplearon el Cuestionario de Relación^{10,11}, que categoriza los estilos de apego en seguro, preocupado, temeroso y alejado; y el Cuestionario de Apego Adulto¹², que ofrece las siguientes escalas: a) baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo (apego temeroso), b) expresividad emocional y comodidad con la intimidad (apego seguro), c) autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad (apego evitativo) y d) resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad (apego preocupado).

Duelo: Se realizó un juicio clínico del cumplimiento de los criterios estipulados por el *DSM5* (siglas en inglés de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) para el diagnóstico de duelo complejo o persistente. Además, se valoró la intensidad del duelo a través del Inventario de Duelo Complicado (IDC)¹³. Para la valoración de su riesgo se utilizó el cuestionario descrito por Soler *et al.*¹⁴.

Estrés crónico: Medida psicofisiológica de estrés, medida mediante el estudio del nivel de cortisol presente en el cabello de los participantes.

Procedimiento

Tras la identificación de los sujetos que cumplían con los requisitos para ser incluidos en el estudio, se contactó con ellos en el Instituto de Medicina Legal de Valencia y se les solicitó su consentimiento informado.

RESULTADOS

Características del fallecido

El 78% de los fallecidos eran hombres, con edades entre 35 y 63 años ($M=46$; $DT=9,812$; Mediana=43). El 81% estaba casado y un 19%, soltero.

Características del doliente

El 62% de los dolientes eran mujeres, con edades entre 26 y 67 años ($M=49$; $DT=13,779$; Mediana= 47,5). El estado civil era: casado/a (50%), viudo/a (31%), soltero/a (13%) y pareja de hecho (6%). Respecto al parentesco con la persona

fallecida, un 33% era cónyuge; 27%, progenitor; 20%, hermano/a; 13%, hijo/a y 7%, otros.

Un 19% de los dolientes tenía historia previa de clínica ansioso-depresiva (7% ansiedad, 6% depresión y 6% ansiedad y depresión), mientras que más de la mitad (54%) refirió asistir al psicólogo en el momento de la investigación. Además, el 50% de la muestra presentó niveles de estrés elevado, medido a través del nivel de cortisol en cabello.

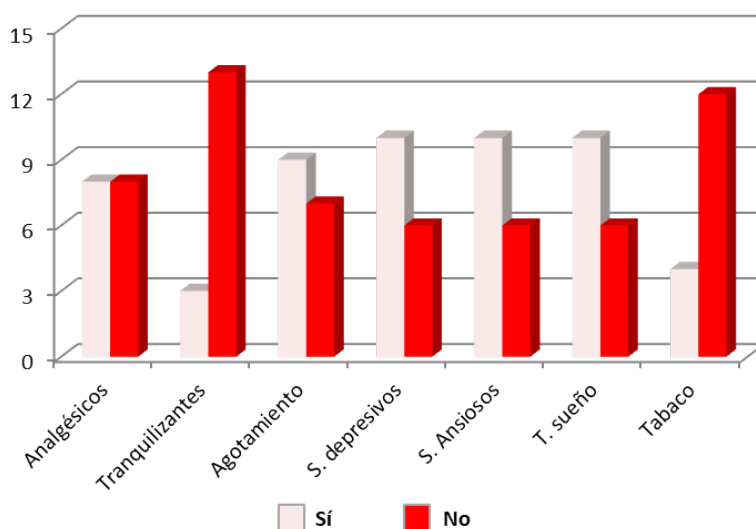


Figura 1. Uso de fármacos y problemas de salud en el último mes. S, síntomas; T, trastorno.

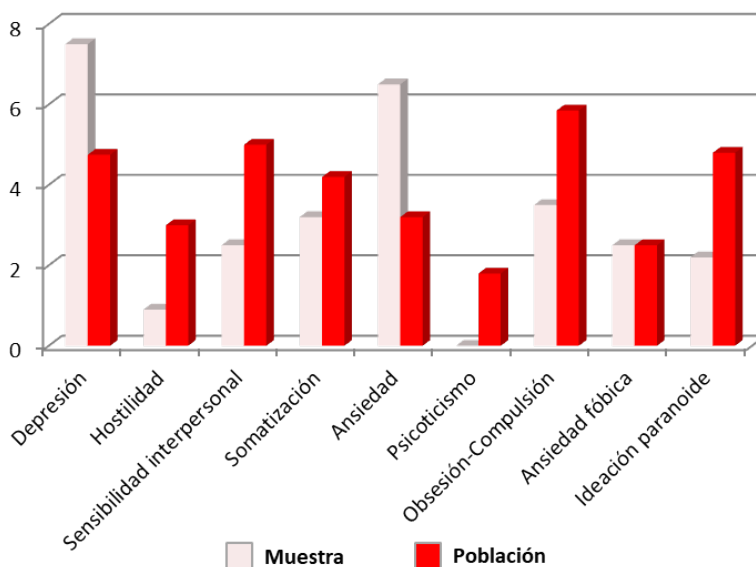


Figura 2. Medidas obtenidas en las diferentes escalas del SA-45.

Respecto al uso de fármacos y los problemas de salud relevantes durante el mes previo, destacan las puntuaciones de agotamiento general, sintomatología ansiosa y depresiva, problemas para dormir y la ingestión de analgésicos (**Figura 1**). Estos resultados se ven reforzados por las puntuaciones obtenidas en las escalas del SA-45, ya que las de depresión y ansiedad han sido las más destacadas (**Figura 2**).

Las medidas de apego obtenidas a través de los dos cuestionarios muestran que el 44% de los sujetos tenía un apego inseguro. Finalmente, las medidas tomadas para valorar el riesgo de duelo complicado mostraron que un 66% de la muestra está en riesgo, donde destaca un 12% con riesgo elevado.

En relación a la evaluación realizada en función de los criterios del *DSM5*, destaca que un 15% de los dolientes cumple todos los criterios de duelo complejo persistente.

Correlación

Se observó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la sintomatología psicopatológica y el duelo complicado (tanto en riesgo como en su presencia). También se observó una correlación positiva, estadísticamente significativa, entre la presencia de acontecimientos vitales estresantes y los indicadores de riesgo de duelo complicado (**Tabla**).

Tabla. Correlaciones entre las características del doliente.

	SA-45	VRC	IDC	AVE	DSM-5
SA-45	1	0,736**	0,802**	0,120	0,229
VRC		1	0,670*	0,502**	0,704*
IDC			1	0,301	0,139
AVE				1	0,210
DSM-5					1

* p<0,05; ** p<0,01

SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; IDC, Inventario de Duelo Complicado; DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

Comparación de medias

Los resultados de comparación por género muestran que las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones que los hombres en las medidas de apego, específicamente en aquellas que evalúan las dimensiones de resolución hostil de conflictos, y de rencor y posesividad (Sig. bilateral= 0,076).

DISCUSIÓN

En consonancia con estudios previos^{3,4}, nuestros resultados señalan que los dolientes por MSC presentan niveles elevados de estrés y un cuadro principalmente ansioso-depresivo. Asimismo, los dolientes que participaron en el estudio presentaban un deterioro de su salud reflejado en síntomas como agotamiento general, problemas para dormir e ingestión frecuente de analgésicos, lo que también coincide con los resultados de investigaciones previas¹⁵.

Por otra parte, el alto porcentaje de dolientes que presentaba un estilo de apego inseguro enfatiza en la necesidad de estar atentos a los posibles indicadores de duelo complicado¹⁶.

Por último, uno de los resultados más importantes de nuestro estudio señala que casi el 70% de los dolientes por MSC presentan indicadores de riesgo de duelo complicado, lo que abunda en la necesidad de intervenir sobre ellos en el primer momento posible. Este resultado va en la línea de lo planteado en otras investigaciones^{7,17}.

CONCLUSIONES

El presente estudio aporta información novedosa y relevante con respecto al estudio de factores de riesgo frente al duelo complicado en dolientes por MSC, y se espera que contribuya a una mejor detección de la población en riesgo y al desarrollo de programas de prevención de la complicación del duelo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilera Tapia B, Suárez Mier MP. Muerte súbita cardíaca. Rev Electrón Autops [Internet]. 2003 [citado 31 Mar 2017];1(1):21-34. Disponible en:

<http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/4/4>

2. Marrugat J, Elosua R, Gil M. Epidemiología de la muerte súbita cardíaca en España. Rev Esp Cardiol. 1999;52(9):717-25.
3. Valero Moreno S, Barreto Martín MP, Pérez Marín M. Familia y duelo: el apego y los acontecimientos

- tos vitales estresantes como predictores del desarrollo de duelo complicado. *Fam Rev Cienc Orientac Fam*. 2016;53:57-70.
4. Barreto Martin P, Soler Saiz C, editores. *Muerte y duelo*. Madrid: Editorial Síntesis; 2007.
 5. Chaurand A, Feixas G, Neimeyer R, Salla M, Trujillo A. Historia de pérdidas y sintomatología depresiva. *Rev Argent Clín Psicol*. 2015;XXIV(2):179-88.
 6. Barreto-Martín P, Pérez-Marín M, Yi P. Predictors in complicated grief: Supporting Families in palliative care dealing with grief. En: Chang E, Johnson A, eds. *Contemporary and Innovative Practice in Palliative Care* [Internet]. InTech; 2012 [citado 31 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/contemporary-and-innovative-practice-in-palliative-care/predictors-in-complicated-grief-supporting-families-in-palliative-care-dealing-with-grief>
 7. Parris RJ. Initial management of bereaved relatives following trauma. *Trauma*. 2012;14(2):139-55.
 8. Sandín B, Valiente RM, Chorot P, Santed MA, Lostao L. SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psichothema*. 2008;20(2):290-6.
 9. Davison ML, Bershadsky B, Bieber J, Silversmith D, Maruish ME, Kane RL. Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: Preliminary findings. *Assessment*. 1997;4(3):259-76.
 10. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(2):226-44.
 11. Alonso-Arbiol I, Balluerka N, Shaver PR. A Spanish version of the experiences in close relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Pers Relationship*. 2007;14(1):45-63.
 12. Melero R, Cantero MJ. Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clín Salud*. 2008;19(1):83-100.
 13. Limonero JT, Lacasta MA, García JA, Maté J, Prigerson HG. Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Med Paliativa*. 2009;16(5):291-7.
 14. Soler MC, Barreto Martin P, Yi P. Estudio sobre la implantación de la atención al duelo en el estado español. Construcción de un instrumento de evaluación y programa de intervención [Memoria de Investigación]. Valencia: Escuela Valenciana de Estudios para la Salud; 2002.
 15. Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W. *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention*. Washington DC: American Psychological Association; 2008.
 16. Cassidy J, Shaver PR. *Handbook of attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. 2ª Ed. New York: Guilford Press; 2008.
 17. Parkes CM, Prigerson HG. *Bereavement: Studies of grief in adult life*. 4ª Ed. London: Routledge; 2010.