



PSICOCARDIOLOGÍA FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, IMPACTO Y MODELOS DE ABORDAJE



Federico Bermúdez Cubillo ¹

MONOGRAFÍA
PSICOCARDIOLOGÍA

Introducción

En este documento se revisarán diferentes fuentes bibliográficas en la línea temática de la psicocardiología, recopilando información relevante acerca de sus objetivos, métodos y recomendaciones. En todo caso, de acuerdo con la evidencia disponible acerca de los diversos modelos para el abordaje del paciente cardíopata que se han investigado, se reportan en este texto, datos acerca de los extremos diagnósticos, terapéuticos y preventivos, de esta área de la psicología de la salud. Mediante la revisión de este compendio de investigaciones, se exponen en este documento los hallazgos relevantes extraídos de dichas producciones.

Se presenta información acerca de los factores psicosociales de riesgo que afectan en la aparición, desarrollo y consolidación de la enfermedad cardíaca, enfatizando en aquellos que encuentran explicación teórica y respaldo empírico en la investigación reciente, sin descartar aquellos modelos que, por su suceso y relevancia, hayan marcado tendencia en el tratamiento psicológicos específico del

paciente cardíopata, desde la psicocardiología.

Por otra parte, se incorpora un apartado que habla de las consecuencias psicológicas que la enfermedad cardíaca tiene sobre las personas que la padecen y se establece la relación de circularidad que dichas consecuencias desarrollan sobre la salud de las personas, convirtiéndose en nuevos factores de riesgo para nuevos eventos cardiopáticos agudos, mayor dificultad para el tratamiento y la mortalidad.

Cabe hacer la aclaración que, en su mayoría, la información incorporada en este texto es de origen latinoamericano y de la primera porción del siglo XXI, por lo cual se considera que los hallazgos pueden ser cercanos culturalmente y representar las necesidades psicocardiológica de la población costarricense. Se incorpora también, un modelo exclusivamente costarricense.

Finalmente, en estas líneas se hará una exposición de las distintos modelos de intervención psicológica desde la

¹ Psicólogo, Residente de 2° año del Programa de Psicología Clínica, Hospital Nac. Psiquiátrico. Contacto: fedeber@gmail.com



psicocardiología, repasando diversos modelos de abordaje que se centran en distintos aspectos de la esfera psicológica de la enfermedad cardíaca. En este último segmento, se enfatiza sobre los resultados y los componentes reportados de cada intervención psicológica en pacientes cardiopatas. Valga la aclaración de que el presente texto, busca dar un tratamiento demostrativo de los abordajes del paciente cardiopata desde la psicología y específicamente desde la psicocardiología, sin pretender ser conclusivo acerca de esta vasta y diversa temática. No se pretende que esta monografía opere como un manual o guía clínica, de ninguna manera, si no únicamente orientar al lector con apenas algunos esbozos teóricos y técnicos, que estimulen su curiosidad en esta interesante temática.

Psicocardiología: Los elementos psíquicos de la cardiopatía.

La psicocardiología, como área aplicada de la psicología de la salud, se justifica en el importante componente psicológico atribuido a la enfermedad cardiovascular y los factores psicógenos de muchas de las condiciones de riesgo que se presentan como antecedentes o causantes de este tipo de padecimiento. En este sentido, Laham (2008), construye una definición de mayor complejidad acerca de la psicocardiología, en la que afirma que esta es un área interdisciplinaria de la salud que aborda tanto de manera preventiva como remedial, los factores psicosociales de la enfermedad cardíaca. Se debe considerar que la enfermedad cardíaca tiene factores genético-biológicos, pero también recibe influencia

de múltiples elementos psicosociales, por lo cual, las intervenciones deben ser sensibles a estas variables.

Los elementos psicosociales a intervenir desde la psicocardiología comprenden muy diversos aspectos de la vida de los pacientes que requieren ser modificados para reducir el impacto que pueden tener en la salud cardiovascular del sujeto. Algunos de estos, como la respuesta al estrés, la sobre exigencia laboral, la incapacidad para la expresión emocional, el aislamiento social, el estilo de vida sedentario y el consumo de alcohol o drogas, pueden sobrecargar y debilitar la salud del sujeto, llegando a contribuir en la aparición de enfermedad cardíaca.

De este modo se define la psicocardiología como un campo que se organiza alrededor del objetivo de intervenir sobre los factores de riesgo y las condiciones concomitantes de la enfermedad cardíaca, en el campo psicosocial, que deben atenderse de forma integral para el logro de los cambios imprescindibles en el comportamiento, estilo de vida y reacción a la enfermedad, en los pacientes cardiopatas, sus familias y comunidades.

Factores psicosociales de riesgo en la enfermedad cardíaca

Múltiples investigaciones han reportado hallazgos contundentes acerca de los factores psicosociales que contribuyen de manera adversa en la enfermedad cardíaca. Muchos de estos provienen de influencias culturales y estilos de vida frecuentes en distintas



poblaciones y abarcan distintos aspectos como la nutrición, las relaciones, la actividad y la orientación a una vida saludable, la eliminación de compulsiones y una vivencia equilibrada del trabajo o las ocupaciones.

A este respecto, Bustamante, et al. (2017) definen como factores de riesgo cardiovascular, en orden de prevalencia, la dislipidemia, el sedentarismo, la hipertensión, la diabetes, la obesidad y el tabaquismo. Estos hallazgos presentan una serie de condiciones que en realidad están relacionadas entre sí y que frecuentemente son comórbiles. Esta lista, sin ser exhaustiva, indica que la tendencia mundial al sobrepeso se asocia a un importante impacto en la salud cardíaca de las personas, además de otras manifestaciones de salud que funcionan a su vez como antecedentes, causales y consecuencias de estas enfermedades. Esta peligrosa relación entre el sobrepeso y la enfermedad cardíaca, se comprende mejor desde la actitud hacia la actividad física en la vida adulta, como un lujo reservado para ciertas personas con elevado nivel adquisitivo, desde la actitud hacia el cuidado del propio cuerpo, hacia la comida, y la salud, en el marco de una sociedad que promueve abiertamente la comida rápida, la inactividad y el descanso como logro de vida, los suplementos alimenticios que ayudan a bajar de peso o a aumentar la belleza y el hedonismo por encima del esfuerzo.

Por otra parte, Laham (2008), dice que un manejo inadecuado de la activación y el estrés, en respuesta a las demandas de la vida actual, así como un patrón de personalidad llamado

Patrón de Comportamiento Tipo A (PACTA), caracterizado por hostilidad, urgencia en el tiempo o impaciencia, alta competitividad y orientación al logro, desatención al dolor y la fatiga, exacerbada necesidad de control y sentimientos de indefensión, constituyen factores psicológicos de riesgo para el desarrollo de la cardiopatía.

El patrón PACTA presenta efectos que pueden sintetizarse de acuerdo a la siguiente cita,

Los efectos patógenos del colesterol y su asociación con el tabaquismo, el sedentarismo y la falta de ejercicio físico. Los efectos en la viscosidad sanguínea. Los efectos provocados por aumento de frecuencia cardíaca. Los efectos provocados por aumento de la demanda de O_2 miocárdico. vasoconstricción y arritmia por fibrilación ventricular tras estimulación adrenérgica. Secreción muy superior a los 17-OHCS (hidrocorticoesteroides) y su importancia psicológica: hormonas corticales producidas a partir del eje hipófiso-suprarrenal de gran influencia en procesos psicobiológicos como la ansiedad, la urdimbre afectiva, la hostilidad, el miedo y la depresión. Activación conductual y déficit neurotransmisor. Menor capacidad de habituación a la estimulación nerviosa y una mayor deshabituación de la respuesta cardíaca. (p.150)

Esta autora además propone que esta personalidad puede predisponer el desarrollo de conductas como el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo problemático de



alcohol, aparte de complicar la adherencia al tratamiento cardíaco y a disminuir conductas prosociales que limitan la cantidad y calidad de apoyo social disponible para el sujeto, lo cual a su vez aumenta el estrés y puede agravar los cuadros de enfermedad. (Laham, 2008)

Reporta Laham, “Algunos autores distinguen el complejo Ira-Hostilidad, o más ampliamente el Síndrome AHI (Agresión, Hostilidad, Ira) como un patrón de predisposición conductual más eficaz que el PACTA, en la asociación con la enfermedad coronaria.” (p.155). Con esto aclara que las personas hostiles tienen expectativas negativas de los demás y activamente se mantienen alerta anticipando la necesidad de defenderse, creando ambientes tensos y competitivos, y estableciendo dinámicas combativas, orientadas al logro de sus metas, en las que se mantiene un estado de hipervigilancia, hiperactivación fisiológica que eleva la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca, los niveles de norepinefrina que dañan las arterias coronarias. Esta hiperactivación también afecta la inmunología del organismo mediante respuestas neuroendocrinas exageradas. Estas condiciones según la autora, sumadas al bajo apoyo social, aumentan el riesgo de enfermedad y la mortalidad asociada a enfermedad cardíaca. Por otra parte, Laham también presenta una importante asociación entre la ansiedad y la enfermedad coronaria, que refiere fundamentarse en los hallazgos de múltiples estudios en los que la ansiedad se ha asociado con descontrol autonómico que altera la frecuencia cardíaca e incrementando el riesgo de arritmias

ventriculares fatales, además de propiciar la incidencia de aterogénesis, rupturas de placa, vasoespasmos, infartos y trombosis.

Resulta importante entonces, considerar la relación entre los elementos psíquicos de un patrón cardiopático y las secuelas fisiológicas que estos pueden tener sobre las personas. Bustamante (2017), también refiere como resultados de su investigación, una relación reveladora del impacto integral que se presenta en un organismo, mediante cambios en alguno de sus factores. Expone que los resultados de su investigación señalan que, a mayor capacidad aeróbica y resistencia en cuanto a las distancias caminadas por los participantes, la percepción de salud física aumentó y con ella la de la calidad de vida, aunque las intervenciones no incorporaran directamente algún tipo de abordaje psicológico. De esta manera, parece que la mejoría física en el paciente cardiópata implica directamente una mejoría en la percepción de la calidad de vida. Se percibe en este hallazgo, que una mejora en la funcionalidad fisiológica puede tener un impacto directo sobre la percepción que mantiene una persona sobre su estado de salud y la calidad de vida, resultados que se midieron en esta investigación exclusivamente mediante escalas y no se corroboró mediante observaciones o seguimientos, que estos cambios de percepción se tradujeran en cambios reales en la vida de los pacientes.

Es importante considerar que los elementos psicológicos de la enfermedad cardíaca se manifiestan claramente también en respuesta



a los eventos, diagnósticos e intervenciones, como consecuencias de estas condiciones de salud, dado que la experimentación de eventos coronarios o cardiopáticos, produce importantes cambios psíquicos en los individuos, mismos que han sido documentados ampliamente. Estas consecuencias, juegan también un papel reforzador del riesgo de cardiopatía, dado que, a su vez, producen nuevas condiciones de riesgo, mientras acrecientan los riesgos preexistentes.

algunos de estos presentan fuertes influencias culturales como la alimentación, el consumo de alcohol, el tabaquismo y las actitudes hacia los servicios de salud y los procedimientos médicos, otros corresponden al estilo de vida como el sedentarismo, la actitud hacia la actividad física, la sobre exigencia laboral y otros predominantemente a expresiones de malestar psíquico como la ansiedad, la depresión y el manejo del estrés.

Consecuencias psicológicas de la enfermedad cardíaca

A este respecto, también Della Méa, Bettinelli y Pasqualotti, (2018) mencionan también qué, posterior al diagnóstico de enfermedad de arterias coronarias, hacen aparición los síntomas ansiosos severos y depresivos, que pueden comprometer la salud de la persona de diversos modos. Encuentran estos autores, que estas respuestas psíquicas a la enfermedad coronaria y las intervenciones médicas de este tipo pueden propiciar que exista una baja probabilidad de que los pacientes retomen sus actividades laborales, desarrollen menos

tolerancia a la realización de actividad física, menor adherencia al tratamiento; además de experimentar deterioro cognitivo y un detrimento en su calidad de vida. También reportan una asociación entre la intensidad de los síntomas de ansiedad y la historia de cardiopatía familiar. Otra relación importante se encontró entre un diagnóstico previo de depresión y la presencia incrementada de síntomas depresivos, posterior a los tratamientos cardiológicos.

En el mismo sentido, Figueroa, Rocha, Cigarroa y Río (2016) mencionan que los pacientes que recibieron tratamiento por cardiaco, demostraron preocupaciones sobre actividades de la vida diaria como cargar objetos, mantener relaciones sexuales o conducción de vehículos y que experimentaron un incremento significativo en sus niveles de estrés, ansiedad y depresión, los cuales fueron buenos indicadores de la adherencia al tratamiento, siendo que a menor presencia de estos síntomas, mejor adherencia.

Es claro en ambos casos, que la experimentación de problemas de salud cardiaca, conlleva una respuesta psicológica caracterizada por temores, respuestas de ajuste a nivel afectivo, cambios en las conductas cotidianas, menor disposición para enfrentar las demandas laborales, actitudes de rechazo a la actividad física, entre muchos cambios que pueden predisponer una desmejora franca del estado de salud del paciente, de sus relaciones interpersonales y ocupacionales, autonomía,



actitud hacia el proceso salud enfermedad y de la experiencia de su propia vida, desde la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés.

Con este panorama, es vital reconocer que el paciente cardíopata atraviesa una serie de cambios abruptos y alteraciones de su estilo de vida, que pueden incrementar sus sentimientos adversos por las múltiples pérdidas que debe afrontar debido a su nueva condición de salud. Es natural entonces, que estas pérdidas tengan un impacto en la salud mental de la persona vulnerable y cobren una importante cuota de bienestar en el estado general del paciente cardíopata.

Resulta entonces evidente que los factores de riesgo cardiovasculares citados se relacionan con factores psíquicos, en los pacientes cardíopatas. De este modo, la hipertensión arterial está altamente relacionada con el manejo de la ira y el enojo, así como con un estilo de vida acelerado, con un manejo inadecuado del estrés, impaciencia, necesidad de control y hostilidad. Del mismo modo que la dislipidemia, la obesidad y la diabetes, todas estas condiciones pueden asociarse como consecuencias de una actitud de pobre autocuidado, hiperfagia, preferencia por alimentos grasos o frituras, sedentarismo, que pueden indicar una baja autoestima, abandono personal, pobre control de impulsos, una actitud hedonista o una tendencia a la gratificación instantánea, sobre exigencia, vida acelerada, alta competitividad, orientación al logro, que, como elementos psicológicos

podrían explicar algunas de las condiciones de riesgo cardiopático.

Es precisamente por este motivo que la psicocardiología se debe a la atención preventiva, integral y amplia, mediante la promoción de estilos de vida saludable y prevención de riesgos, como de modo remedial, puntual, centrada en el síntoma y enfocada en soluciones, de estas condiciones de riesgo, antecedentes premórbidos y secuelas psicológicas de la enfermedad cardíaca, en sus diversos tipos y manifestaciones.

Intervenciones desde la psicocardiología

Ya establecidos los factores de riesgo psicosocial típicos en la enfermedad cardíaca y las consecuencias psicológicas que la teoría señala como frecuentes ante este tipo de condición de salud, es tarea de este documento extenderse acerca de las intervenciones recomendadas por la psicocardiología, para el paciente cardíopata que requiere de abordaje interdisciplinario centrado en los aspectos psicosociales de su enfermedad.

Laham (2008), manifiesta “Es el paciente el que nos muestra la necesidad de un abordaje psicocardiológico, es quien nos da la clave de su padecer, sus reacciones ante el estrés, su tipo de conducta, sus emociones.” (p.159) Además, afirma que el abordaje psicocardiológico posterior a eventos cardíacos se centra en modificar hábitos de riesgo y en la adquisición de habilidades para el afrontamiento y manejo adecuado del estrés. Refiere también que muchos de los programas que se aplica en



la actualidad son de tipo psicoeducativo cognitivo, que incluyen componentes orientados a la disminución de la depresión y la ansiedad, el manejo del estrés mediante el desarrollo de recursos de afrontamiento, la modificación del patrón PACTA, el aprendizaje y consolidación de comportamientos saludables y el aumento de la interacción social. Establece también que la intervención psicológica dentro de un programa integral de rehabilitación cardíaca genera objetivos que se complementan con los aportes de las demás disciplinas, como son la reducción del impacto emocional negativo de la enfermedad, el aumento del estado de salud y la disminución en la probabilidad de futuros eventos cardiológicos, potenciar la adherencia al tratamiento, reconocer la necesidad de ayuda y propiciar la decisión de un cambio en el estilo de vida.

Según enuncia Laham (2008), los objetivos de un programa de este tipo serán aceptar la enfermedad, incrementar la consciencia del sujeto acerca de conductas y situaciones que suscitan respuestas contrarias a su salud, conocer la enfermedad a profundidad para la toma adecuada de decisiones a futuro, asesorar y orientar al usuario hacia decisiones y cambios positivos, brindar apoyo psicológico, entrenar en habilidades de afrontamiento y brindar seguimiento. Con base en estos objetivos, se puede desplegar un modelo de atención que ayude al usuario a tomar el control de su proceso desde la toma de decisiones y la ejecución deliberada de cambios que beneficien su salud, brindando un acompañamiento constante y asumiendo desde la posición de terapeuta, un rol de

asesoría y orientación que facilite el proceso en las primeras y más vulnerables fases de su proceso de tratamiento y recuperación de la salud.

También Figueroa et al. (2016) refieren que, en investigaciones previas, se ha encontrado que la Terapia Cognitivo Conductual ha sido útil para disminuir los síntomas afectivos, la ansiedad, las disfunciones autonómicas, la incidencia de arritmias ventriculares y las disfunciones sexuales en pacientes cardiopatas en tratamiento médico.

Por otra parte, Martín, Boada, Lapresa, Ortun y Auñón (2015), con respecto a las intervenciones psicocardiológicas aportan que “El tratamiento psicológico fue de tipo cognitivo conductual, centrado en entrenamiento en técnicas de relajación, reestructuración cognitiva y exposición para los pacientes que así lo requerían”. (p.15). Aluden así, a manera de resumen las técnicas para las que ellos encuentran respaldo empírico en cuanto a su efectividad, en el abordaje del paciente cardiopata en sus necesidades de apoyo psicoterapéutico. En su investigación, encuentran resultados en las puntuaciones pre y post del Inventario de Depresión de Beck, sugerentes de cambios en el estado de ánimo de los pacientes que asisten al programa de rehabilitación cardíaca que incluyó los componentes terapéuticos citados en líneas previas. Encuentran que los síntomas depresivos disminuyen en intensidad después de la intervención cognitivo conductual, en pacientes con cardiopatía isquémica.



La conveniencia de este tipo de intervención cognitivo conductual, se ha demostrado en sendas investigaciones, con distintos tipos de paciente con enfermedad cardíaca y ha llegado a demostrarse, según Peláez et al. (2017), en un diseño experimental aleatorizado controlado en el que se observaron los efectos de una intervención de este tipo sobre un grupo de pacientes sometidos a la prueba de caminata de seis minutos. El experimento consistió en medir las distancias recorridas por los pacientes cardiopatas del grupo experimental y del grupo control en el lapso de 6 minutos, en distintos momentos de la investigación, encontrando un aumento en la distancia recorrida por los participantes intervenidos con un modelo cognitivo conductual, en condiciones de laboratorio y en las pruebas de seguimiento, una disminución de la sensación de cansancio y esfuerzo en este mismo grupo. Esta intervención incorporó técnicas de relajación, psicoeducación y técnicas de resolución de problemas, y tuvo un efecto importante en el rendimiento físico de los pacientes en la prueba, aunque la intervención no se dirigiera específicamente a esta variable.

Por su parte Rodríguez, (2016) propone acerca de los pacientes cardiopatas, que la intervención enfocada en el control emocional, que se persigue como objetivo para estabilizar al paciente, crearon técnicas de relajación combinadas que denominaron Técnicas de Relajación Combinadas (TPC), que se componen de musicoterapia, técnicas de visualización, de respiración y entrenamiento autógeno de Schultz. Este abordaje demostró ser efectivo atenuando la ansiedad, la

depresión y el estrés, aumentando la capacidad de afrontamiento y de relajación. También demostró la importancia del apoyo familiar y del cuidador principal, cuando estas personas apoyaron en el periodo agudo de la enfermedad y facilitaron la adquisición de estilos de vida cardiosaludables y la adherencia al tratamiento. La metodología de aplicación de este modelo, consistió de la reproducción de música relajante y el entrenamiento autógeno de Schultz con la variante de sensación de peso, para el trabajo sobre los estados de tensión. Para el autocontrol emocional utilizó la respiración profunda y la técnica del suspiro. Para el abordaje del sueño, se combinaron visualizaciones positivas, sugerencias verbales para la inducción del sueño y música adormecedora. También para el abordaje del estado de ánimo, realizaron una variante de la relajación con música, que llamaron relajación relajante-estimulante que utilizó música estimulante, visualizaciones y respiración profunda. Con respecto a los resultados reporta:

La estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto agudo al miocardio (IAM) en fase hospitalaria resultó efectiva ... en relación con su estado emocional, forma de enfrentamiento a la enfermedad, incorporación de conocimientos, concientización de la necesidad de la modificación de estilos de vida, capacidad de relajación y variables fisiológicas exploradas, y reportó cambios actitudinales en los cuidadores primarios que respaldaron la prevención secundaria, repercutiendo de forma general en el comportamiento de la



enfermedad y en la atención integral a estos enfermos. (p.226)

También en el año 2017. Rocha, Herrera y Vargas, mediante la revisión teórica de 51 intervenciones efectivas en programas de rehabilitación cardíaca, definen un programa de estrategias para el abordaje biopsicosocial de la adherencia al tratamiento en rehabilitación cardíaca, que incluyen componentes psicoeducativos centrados en el cumplimiento de las indicaciones respecto a la condición cardiovascular y su tratamiento, información sobre la enfermedad cardíaca, sobre el régimen terapéutico, alimentación saludable, actividad física, emociones en relación con la enfermedad cardiovascular y el control de las emociones. Además, se incluyen intervenciones psicológicas que abordan las metas y aspiraciones de los pacientes, los mitos y realidades de la salud cardiovascular, los riesgos, determinantes de la conducta. También se incorporan actividades transversales que persiguen el objetivo de potenciar la autoeficacia, el autocontrol y el afrontamiento. Finalmente se incorporan estrategias de seguimiento que apoyan y verifican los cambios de comportamiento y ayudan a prevenir recaídas.

Por su parte, Vindas (2017), describe el componente psicológico construido dentro de un programa de rehabilitación cardíaca en el Centro Nacional de Rehabilitación CENARE, con el aporte de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica.

El programa descrito en este texto, indica una intervención que integra estrategias para el

abordaje de aspectos psicológicos y sociales que ayudan a propiciar aprendizajes y adherencia a las indicaciones que el programa hace para mejorar la salud cardiovascular en los participantes del Programa de Rehabilitación Cardíaca del Centro Nacional de Rehabilitación. Entre estas estrategias se incorporan componentes orientados a brindar contención emocional y psicoeducación para optimizar las oportunidades de éxito del programa, reflejada en la salud cardiovascular de los participantes. Los objetivos propuestos contemplan la contención inicial, la caracterización de la población mediante procesos diagnósticos, la sensibilización sobre el proceso de rehabilitación cardíaca, la psicoeducación orientada al aprendizaje de los cuidados adecuados de la salud cardiovascular y brindar seguimientos que ayuden en el desarrollo de la adherencia al proceso de tratamiento. Para esto se utilizan en este proyecto, entrevistas semi-estructuradas, cuestionarios genéricos y específicos para valorar la calidad de vida y la adaptación a la condición cardiovascular, instrumentos de evaluación de la personalidad, de capacidades y recursos, emocionales, psicológicos y sociales. A este respecto, menciona la autora “podrán ser necesarias evaluaciones respecto a niveles de ansiedad, depresión, estilos y estrategias de afrontamiento, apoyo social entre otros que se requieran. Además, la técnica de observación acompañará todo el proceso”.

El componente psicológico del programa de rehabilitación cardíaca, debe comprender diferentes momentos e instrumentos, como



los que Vindas (2017) propone, “Programa psicológico: medidas tendientes a garantizar un adecuado equilibrio psíquico de los pacientes, que incluyen una serie de tests psicológicos y protocolos de terapia de grupo y de autorrelajación”(p.7). Se construye el modelo de abordaje, incluyendo:

...enfoque Psicodinámico de la Psicología, el modelo Cognitivo Conductual (y dentro de este la Terapia Racional-Emotiva-Conductual), y el Modelo Transteorético (o de Etapas de Cambio de la conducta), con el fin de abordar la realidad particular de los pacientes, en la enfermedad cardiovascular, al tiempo que pueda fortalecerse la adherencia al tratamiento y la comprensión y compromiso ante el proceso de rehabilitación. (p.12)

Además, se contempla un componente investigativo, participativo orientado a empoderar al beneficiario en la experiencia de su proceso de recuperación de la salud.

En esta revisión, la teoría identifica varios recursos técnicos que han demostrado ser efectivos para la intervención de distintos factores psicosociales de riesgo, en pacientes con enfermedad cardíaca. Se encuentra que el abordaje cognitivo conductual ha demostrado ser efectivo primordialmente para la modificación de algunos factores de riesgo como conductas y estilos de vida poco saludables y aspectos culturales, así como para el tratamiento de los síntomas de ansiedad, depresión y manejo del estrés, asociados

a la cardiopatía. Este abordaje cognitivo conductual se ha basado, en el aprendizaje de técnicas de relación, en la psicoeducación y en la reestructuración cognitiva de creencias negativas, expectativas, aspiraciones y mitos, así como en potenciar la expresión y control emocional del paciente cardíaco.

La teoría también señala como efectivos en el tratamiento de esta población el adecuado diagnóstico de las condiciones de salud mental presentes en los pacientes cardiopatas, el acompañamiento terapéutico, la psicoeducación, la asesoría y orientación para la aceptación de la enfermedad, el aumento del conocimiento, la modificación de elementos de personalidad identificados como Patrón de comportamiento tipo A o PACTA, utilizando el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, el aprendizaje y consolidación de comportamientos saludables como la actividad física, la alimentación saludable, la inteligencia emocional, la potenciación la autoeficacia y el autocontrol para evitar recaídas que eleven de nuevo el riesgo de eventos cardiopáticos.

Conclusión

La psicocardiología es un área de la salud, que de manera interdisciplinaria integra distintas áreas de conocimiento, en las cuales se basa para plantear objetivos hacia la salud de los pacientes con enfermedades cardíacas, que requieren atención de los aspectos psicosociales de sus enfermedades, entre los que se cuenta factores de riesgo y consecuencias a nivel psíquico de la



cardiopatía, su diagnóstico y tratamiento. Siendo que se nutre de los aportes de distintas disciplinas, su trabajo se convierte obligatoriamente en un abordaje integral, en el que se contemplan elementos que van desde lo nutricional hasta lo más subjetivo y existencial, que afecta a los pacientes que sufren dolencias de su salud cardíaca.

Mucho se ha investigado acerca de los factores psicosociales de riesgo con esta población, y se ha encontrado que distintos elementos del estilo de vida, fuertemente influenciada por contenidos culturales, puede dar cuenta de algunas de las condiciones más peligrosas para el desarrollo de cardiopatía, como pueden ser una dieta inadecuada cargada de grasas poco saludables e hipercalórica, el sobrepeso, el sedentarismo, el consumo de alcohol, el tabaquismo. Por otra parte, se ha encontrado que el pobre manejo del estrés, la ansiedad y la depresión, como primordiales manifestaciones psicopatológicas, suelen estar asociadas a la cardiopatía. También se ha indagado acerca de la personalidad, encontrando que existen una serie de variables de comportamiento que se han llamado patrón de personalidad tipo A o PACTA, predicen la aparición de dolencias cardiopáticas, dado que predisponen un comportamiento tendiente a la irritabilidad, la sobre exigencia, la hostilidad, la inadecuado autocuidado y las relaciones interpersonales distantes y conflictivas.

Acerca de esta población, diversos autores reportan condiciones en las que pueden verse expuestos a riesgo a su salud, cuando por ejemplo no logran modificar sus hábitos ni

sus patrones de comportamiento y asumen conductas de riesgo elevado al abandonar sus tratamientos, retomar conductas nocivas y realizar actividades contraindicadas en sus circunstancias de salud cardíaca, para demostrar que todavía son capaces o que no fueron afectados por su enfermedad.

Los pacientes que experimentan este tipo de condición de salud, tienden a experimentar consecuencias adversas en su salud mental, sufriendo de altas cantidades de estrés, enfrentando altos niveles de ansiedad y depresión, que en muchas oportunidades los conminan a actuar de manera riesgosa como se menciona en líneas anteriores o bien a aislarse y prescindir del apoyo social que tanto necesitan. Estas reacciones mal adaptativas, frecuentemente tienen que ver con problemas para aceptar o comprender las implicaciones de su enfermedad, con la negación de su estado de salud, con la imposibilidad de hacer cambios en su estilo de vida o a dificultades en el ajuste a las nuevas circunstancias de vida, posteriores al advenimiento de la cardiopatía.

Con respecto a estas necesidades, la psicología, dentro del enfoque psicocardiológico ha buscado desarrollar aquellas intervenciones más adecuadas de acuerdo a la evidencia que se ha logrado recopilar. Diversas investigaciones señalan que los objetivos de las intervenciones psicológicas en psicocardiología deben fijar por objetivo el manejo del estrés, el cambio en el comportamiento y actitudes hacia la salud, la vida y la enfermedad, el abordaje de las creencias desadaptadas que propician conductas



contrarias a la salud, las modificaciones profundas en los rasgos de personalidad o al menos en sus manifestaciones patogénicas, y en fortalecer la vida relacional del paciente para que obtenga el apoyo social y familiar que requiere para lograr implementar los cambios necesarios para proteger su salud y para adherirse al tratamiento.

En resumen, la psicocardiología busca coadyuvar en un proceso complejo de intervención sobre la salud de los pacientes cardiopatas, que necesitan ayuda en su proceso de cambio de hábitos de vida, enfocado en nuevos estilos de vida saludables y la minimización del impacto de las condiciones psicopatológicas asociadas a la enfermedad cardíacas en sus distintos momentos.

Referencias Bibliográficas

1. Bustamante, M. J., Acevedo, M., Valentino, G., Casasbellas, C., Saavedra, M. J., Adasme, M., ... & Navarrete, C. (2017). Impacto de un programa de rehabilitación cardiovascular fase II sobre la calidad de vida de los pacientes. *Revista chilena de cardiología*, 36(1), 09-16.
2. Della Méa, C. P., Bettinelli, L. A., & Pasqualotti, A. (2018). Síntomas de ansiedad y depresión en adultos y ancianos en la post-intervención coronaria percutánea. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 236-257.
3. Figueroa-López, C., Rocha-Rodríguez, V., Cigarroa-López, Á., & Río, R. D. (2016). Comorbilidad emocional y la aceptación psicológica al desfibrilador automático implantable. *Revista Mexicana de Cardiología*, 27(S1), 4-12.
4. Laham, M. (2008). Psicocardiología: su importancia en la prevención y la rehabilitación coronarias. *Artículos en PDF disponibles desde 1994 hasta 2013. A partir de 2014 visítenos en www.elsevier.es/sumapsicol*, 15(1), 143-170.
5. Martín, M. J. M., Boada, M. V., Lapresa, M. J. V., Ortun, F. G., & Auñón, E. Á. (2015). Programa de rehabilitación cardíaca: estudio de la eficacia del tratamiento psicológico sobre el estado de ánimo. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (114), 13-22.
6. Martínez, D., & Carlos, J. (2016). La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clínica y Salud*, 27(2), 45-50.
7. Peláez-Hernández, V., Orea-Tejeda, A., Domínguez-Trejo, B., López, C. G. F., Díaz-Barreiro, L. A., Santiago, R. P., & Rubio, C. I. M. (2017). Intervención psicológica como parte del tratamiento integral de pacientes con insuficiencia cardíaca: Efecto sobre la capacidad funcional. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 9(1), 53-61.



8. Permanyer-Miralda, G., Hinrichs-Krapels, S., & Adam, P. (2016). El impacto social de la investigación en cardiología: más allá de la gestión. *Revista española de cardiología*, 69(07), 639-643.
9. Rocha-Nieto, L. M., Herrera-Delgado, C., & Vargas-Olano, M. O. (2017). Adherencia al tratamiento en rehabilitación cardíaca: diseño y validación de un programa de intervención biopsicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 61-81.
10. Rodríguez, T. (2016). Contribución al desarrollo de la Psicocardiología en Cuba, como rama de la Psicología de la Salud. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 6(3), 221-235.
11. Rodríguez, T. (2018). El papel de variables psicológicas en las enfermedades cardiovasculares. Un comentario desde lo asistencial. *MediSur*, 16(2), 223-225.
12. Sandrino, V. L., Meléndrez, D. E. H., Hernández, D., & Carracedo, I. C. (2016). Características sociodemográficas y estados emocionales negativos en pacientes con enfermedad cardiovascular con indicación quirúrgica. *CorSalud*, 8(3), 164-172.
13. Soto, M., & Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8), 53-62. Recuperado en 19 de febrero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es&tlng=es.
14. Vindas, G., Campos, T. (2017) Una intervención psicológica en rehabilitación cardíaca II Etapa. Proyecto de la Escuela de Psicología. Universidad Nacional de Costa Rica.