

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA EN TORNO A LOS FACTORES
PSICOEMOCIONALES Y PERSONOLÓGICOS
ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES Y SU ABORDAJE EN
REHABILITACIÓN DESDE LA INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA**

**Tesis sometida a la consideración de la comisión del Programa
de Estudios de Posgrado de Psicología Clínica para optar al
grado y título de Especialista en Psicología Clínica**

**CANDIDATA
LICDA. KAROL RODRÍGUEZ MARÍN**

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2017

Dedicatoria

El presente trabajo final de graduación se encuentra dedicado a mis grandes maestros, los y las pacientes que me han permitido enriquecer mi vida personal y profesional a través de sus vivencias y relatos. A ellos que me hacen reafirmar cada vez más el amor que siento por esta bella profesión y me motivan a mejorar día a día.

De igual manera quiero dedicarlo a mi abuelo Carlos, quien ya no está conmigo, pero sé que hubiese estado muy orgulloso de este gran logro, y además se convirtió en una fuente de inspiración para la elección y desarrollo de este tema.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por regalarme la oportunidad de atravesar por este difícil pero hermoso proceso de formación, él sabe cuánto quería estar allí y me dio las herramientas para lograrlo.

A mi familia, quienes han sido un apoyo incondicional a lo largo de mi vida, y me han regalado las fuerzas para salir adelante a pesar de las dificultades en el camino, ¡saben cuánto los amo!

Quiero brindar un especial agradecimiento a mi esposo Esteban, quien han sido un compañero incansable y muy paciente a lo largo del proceso, ¡gracias por estos años juntos, y por la ilusión que me regalas día a día, sin ti no lo hubiera logrado!

A mis muy queridos compañeros de residencia Mary, Naty y Diego, por todos esos momentos de alegría y sufrimiento que pasamos juntos, ¡no imagino atravesar por este proceso sin ustedes, me alegra mucho que Dios los haya puesto en mi camino!

A todos y cada uno de los profesores y las profesoras que con gran dedicación transmitieron sus conocimientos. De igual manera, quiero agradecer a todas las supervisoras que admiro y de quienes aprendí muchísimo.

A Karen Quesada y Alfonso Villalobos por su acompañamiento durante la elaboración de este trabajo de graduación.

Y por supuesto, a todos los usuarios y usuarias de los diferentes centros de salud en los cuales roté, porque aún sin saberlo, han sido grandes maestros(as) para mí.

“Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en
Psicología Clínica de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al
grado y título de Especialista en Psicología Clínica”

Licda. Karen Quesada Retana

Coordinadora Nacional

Sistema de Estudios de Posgrado en la Especialidad de Psicología Clínica

MSc. Alfonso Villalobos Pérez

Director de Tesis

Licda. Karol Rodríguez Marín

Candidata

Tabla de Contenido

Resumen.....	vii
Lista de tablas.....	x
CAPÍTULO I. Introducción.....	01
1.1. Introducción.....	02
CAPÍTULO II. Marco teórico.....	04
2.1. Enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública.....	05
2.2. La psicología de la salud: su interacción en el proceso de salud-enfermedad y el surgimiento de la psicocardiología como rama especializada en enfermedades cardiovasculares.....	06
2.3. Factores de riesgo asociados a patología cardíaca.....	08
2.4. Consideraciones actuales sobre la rehabilitación cardiovascular.....	11
CAPÍTULO III. Problema y objetivos.....	13
3.1. Problema de investigación.....	14
3.2. Objetivo general.....	14
3.3. Objetivos específicos.....	14
CAPÍTULO IV. Metodología.....	15
4.1. Estrategia metodológica.....	16
4.2. Población y muestra.....	17
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	17
4.4. Procedimientos para la sistematización y análisis de resultados.....	18

CAPÍTULO V. Resultados.....	21
5.1. Descripción general de resultados obtenidos.....	22
5.2. Características personológicas y sociodemográficas de pacientes cardiópatas y su influencia en el proceso de rehabilitación	43
5.3. Factores psicoemocionales involucrados en procesos de salud-enfermedad en afectaciones cardiovasculares.....	47
5.4. Principales estrategias recomendadas en rehabilitación cardiovascular.....	49
CAPÍTULO VI. Discusión.....	53
6.1. Discusión.....	54
CAPÍTULO VII. Consideraciones finales.....	60
7.1. Conclusiones.....	61
7.2. Limitaciones.....	64
7.3. Recomendaciones.....	65
CAPÍTULO VIII. Referencias bibliográficas.....	66
8.1. Referencias bibliográficas.....	67

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares, entendidas como desórdenes a nivel del corazón y vasos sanguíneos –incluyendo cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas, trombosis venosas profundas y embolias pulmonares- se han convertido en la principal causa de muerte alrededor del mundo, de acuerdo con datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud (2015). A nivel general, es bien conocido que las enfermedades cardiovasculares se han convertido en un problema de salud pública, cuyos niveles de incidencia van cada año en aumento.

Y es que, aunque se trata de enfermedades multicausales, se han logrado detectar una serie de factores de riesgo modificables y no modificables relacionados a patologías cardiovasculares. Precisamente, sobre los factores de riesgo modificables es que la psicología, y más específicamente la psicocardiología, puede contribuir a una mejora sustancial en los estilos de vida y salud psicoemocional que contribuyan a prevenir este tipo de padecimientos y rehabilitar a pacientes que ya han sufrido un evento con la intención primordial de evitar futuras recaídas.

En ese sentido, se hace necesario analizar la evidencia científica en torno a estrategias de intervención utilizadas en el abordaje de los componentes personológicos y psicoemocionales asociados a estilos de vida en pacientes que ya han presentado un evento cardiovascular, como una forma de contribuir a la rehabilitación de este tipo de enfermedades dentro del sistema de salud.

Con esta intención se realiza una revisión sistemática en torno al tema, a partir de una serie de artículos extraídos de diversas bases de datos de alto impacto, los cuales fueron sometidos a un proceso de selección según criterios de inclusión y exclusión, previo a la extracción y análisis de datos.

Los resultados obtenidos con el estudio señalan que, a pesar de la importancia del tema, las investigaciones que abarcan factores psicológicos o relacionados con el papel de la psicología dentro de la rehabilitación son escasos, sobre todo porque en su mayoría se encuentran marcados de criterios y explicaciones meramente biológicas. Aun así, los estudios incluidos dentro de la revisión enfatizan en la pertinencia de realizar abordajes interdisciplinarios con pacientes que han sufrido patología cardiovascular, sobre todo a nivel de prevención y rehabilitación.

Además, se reconoce el importante papel de la psicología dentro del campo de las afectaciones cardiovasculares, especialmente por los factores psicoemocionales y comportamentales involucrados en los procesos de salud-enfermedad.

En cuanto a las características sociodemográficas que caracterizan a pacientes con patología cardiovascular, las edades comprendidas entre los 35 y 60 años son consideradas como las más críticas, los hombres parecen ser los más afectados, lo mismo que las mujeres en etapas posteriores a la menopausia. Otras características como el nivel educativo o el estatus socioeconómico no resultaron significativas.

Desde una perspectiva psicológica, los factores de riesgo más importantes a ser considerados dentro del proceso de intervención o rehabilitación son: sintomatología depresiva y ansiosa, altos niveles de estrés y un manejo inadecuado del mismo, escaso apoyo social o aislamiento, características relacionadas con las personalidades de tipo A,

D y H, comportamientos poco saludables, y problemáticas en el plano familiar, personal, ambiental y/o laboral.

Con respecto a las propuestas de rehabilitación propiamente, los estudios destacan la importancia de brindar educación a los pacientes, como una herramienta útil para modificar hábitos de vida poco saludables. Además del acompañamiento psicológico y los cambios comportamentales, otras estrategias que pueden ser útiles dentro del proceso de rehabilitación son: la musicoterapia, programas basados en internet y sesiones controladas de ejercicio aeróbico progresivo. Sin embargo, no todas cuentan con suficiente evidencia científica que les respalde.

La principal limitación encontrada en el estudio es el reducido número de publicaciones realizadas sobre el tema que cumplieran con los criterios establecidos, pues ante esto, resulta imposible la generalización de los resultados obtenidos.

Lista de Tablas

Tabla 1. Estudios contemplados como parte de la revisión sistemática.....	22
Tabla 2. Distribución de artículos por idioma.....	24
Tabla 3. Estudios según país de publicación.....	24
Tabla 4. Artículos por disciplina o área profesional.....	25
Tabla 5. Resumen de los hallazgos principales de cada estudio.....	39
Tabla 6. Características sociodemográficas.....	44
Tabla 7. Características personológicas.....	46
Tabla 8. Factores psicoemocionales involucrados en procesos de salud-enfermedad en afectaciones cardiovasculares.....	48
Tabla 9. Estrategias recomendadas en rehabilitación cardiovascular.....	50

CAPÍTULO I

Introducción

1.1. Introducción

Las enfermedades cardiovasculares abarcan una serie de desórdenes a nivel de corazón y vasos sanguíneos, entre ellos se encuentran: la cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas, trombosis venosas profundas y embolias pulmonares. Todas ellas pueden llevar a importantes compromisos del estado de salud y calidad de vida de quienes lo padecen, siendo además la principal causa de muerte en todo el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015).

Dentro de nuestro contexto costarricense, los datos sugieren un panorama muy similar. De acuerdo con el Plan Nacional de Salud 2016-2020, las enfermedades del sistema circulatorio se han convertido en la principal causa de muerte dentro de la población de Costa Rica, sobresaliendo la enfermedad isquémica del corazón como la segunda causa de muerte prematura en el país.

En términos generales, las enfermedades cardiovasculares se han convertido en un problema de salud pública, cuyo nivel de incidencia va en aumento, según se proyecta, para el año 2020, la cantidad de muertes secundarias a enfermedades cardiovasculares aumentarán en 15 a 20%; mientras que para el año 2030 se prevé que morirán alrededor de 23.6 millones de personas, por lo que continuará colocándose como la primera causa de muerte en todo el mundo (Sánchez, Bobadilla, Dimas, Gómez y González, 2016).

Y aunque este tipo de enfermedades no tienen una causa única, y algunos de los factores relacionados no pueden ser modificados, como en el caso de la edad o los antecedentes heredofamiliares, también existen una gran cantidad de factores que sí se pueden modificar mediante una mejora en los estilos de vida y la salud psicoemocional,

como por ejemplo: diabetes mellitus, tabaquismo, hipercolesterolemia y dislipidemia, patologías psíquicas, sedentarismo, obesidad, periodontitis, menopausia, depresión, ansiedad, estrés, apoyo social deficiente, patrones de personalidad A y D y hostilidad, insomnio, mala alimentación e hipertensión arterial (Guerrero y Sánchez, 2015).

Ante este panorama, resulta indispensable la realización de un esfuerzo desde el contexto sanitario por disminuir los riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular. Precisamente con esta intención, se plantea la necesidad de analizar la evidencia científica en torno a las estrategias de intervención utilizadas en el abordaje de los factores personales y psicoemocionales asociados a los estilos de vida en pacientes que han presentado un evento a nivel cardiovascular; como un aporte que clarifique las posibles contribuciones que se pueden realizar desde la intervención psicológica en cuanto a la rehabilitación de enfermedades cardiovasculares dentro del sistema de salud.

Para ello, se realiza la investigación dentro de un planteamiento metodológico de una revisión sistemática, a partir de un total de 148 artículos científicos, los cuales fueron extraídos de diversas bases de datos de alto impacto. Dichos artículos fueron sometidos a un proceso de selección según criterios de inclusión y exclusión, previo a la extracción y análisis de los datos. Posterior a esta fase del proceso de la investigación, se organizaron los resultados para su respectiva discusión, así como planteamiento de conclusiones y recomendaciones finales.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública.

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en un grupo de patologías de gran relevancia en los últimos tiempos, dignas de prestar especial atención.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), las enfermedades cardiovasculares (en adelante ECV), constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, e incluyen una serie de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los cuales se encuentran: la cardiopatía coronaria, las enfermedades cerebrovasculares, las arteriopatías periféricas, la cardiopatía reumática, las cardiopatías congénitas, así como las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares.

En cuanto a los niveles de incidencia de estas enfermedades dentro de la población mundial, las cifras son verdaderamente alarmantes, según se proyecta, para el año 2020, la cantidad de muertes secundarias a enfermedades cardiovasculares aumentarán en 15 a 20%; mientras que para el año 2030 se prevé que morirán alrededor de 23.6 millones de personas, por lo que continuará colocándose como la primera causa de muerte en todo el mundo (Sánchez, Bobadilla, Dimas, Gómez y González, 2016).

En el caso específico de Costa Rica, el panorama es muy similar, según datos del Plan Nacional de Salud 2016-2020, las enfermedades del sistema circulatorio se han convertido en la principal causa de muerte dentro de la población costarricense, siendo la enfermedad isquémica del corazón la enfermedad que ocupa la segunda causa de muerte prematura en nuestro país.

2.2. La psicología de la salud: su interacción en el proceso de salud-enfermedad y el surgimiento de la psicocardiología como rama especializada en enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares se encuentran estrechamente relacionadas con tres temas básicos dentro de la medicina conductual y la psicología de la salud, a saber: a) las conductas saludables y preventivas, en el sentido de que se ligan directamente con factores de riesgo conductuales y por tanto modificables; b) la relación entre estrés y enfermedad cardiovascular, relacionado con efectos anatómicos y psicobiológicos; y c) aspectos referentes al impacto social y emocional sobre el paciente mismo y sus familiares o medio social (Figueroa, Domínguez, Ramos y Alcocer, 2009).

De alguna u otra manera, se trata de una visión enfocada a tratar el proceso de salud-enfermedad desde un punto de vista bio-psico-social, en donde se ha hecho evidente la estrecha relación entre los factores emocionales y conductuales, así como de las enfermedades (Laham, 2008). De allí la importancia de que dichos factores sean también contemplados como parte esencial del tratamiento preventivo y parte integral en la rehabilitación de las diferentes patologías que se puedan presentar.

En el caso de las enfermedades cardiovasculares, estas no escapan a la relación entre el padecimiento físico y los estados emocionales de la persona, así como sus conductas o estilos de vida. De hecho, diversos estudios han demostrado que el malestar psicológico puede constituirse en un factor de riesgo que empeora el pronóstico de una enfermedad coronaria; al mismo tiempo que el promover los factores psicológicos positivos puede mejorar la salud cardiovascular (Peterson y Kim, 2011).

Es precisamente en este sentido que ha ido ganando terreno la psicocardiología, la cual se constituye en una rama de la psicología de la salud que busca prevenir, evaluar y tratar las enfermedades de tipo cardiovascular, mediante la detección y reducción de factores de riesgo psicosociales, el apoyo psicológico y la modificación de conductas que permitan alcanzar estilos de vida saludables (Guerrero y Sánchez, 2015). En ese mismo sentido, Zoega, Rafihi, Alckmin y Regis (2016), agregan que la psicocardiología es un área con enfoque interdisciplinario, que pretende evitar la reincidencia de enfermedades cardiovasculares a través de la disminución de factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores.

Por su parte, Rodríguez (2016, p.229), destaca diversos aspectos sobre los cuales debe de estar orientada la labor del psicocardiólogo, a la vez que contribuye a esclarecer aún más el concepto de psicocardiología:

- *Aspectos psicológicos que se vinculan a la prevención primaria o secundaria de la enfermedad coronaria y su rehabilitación.*
- *Aspectos psicológicos relacionados con los procedimientos invasivos.*
- *Aspectos psicológicos que se derivan de la hospitalización en fase aguda del padecimiento y estado crítico del enfermo, generando a su vez emociones negativas, que conspiran contra la estabilidad del cuadro clínico general.*
- *Aspectos psicológicos vinculados a los comportamientos sexuales del cardiópata y su relación con la enfermedad coronaria y su calidad de vida.*

- *Aspectos relacionados con el funcionamiento neuropsicológico de estos pacientes, por el daño en procesos cognitivos que pueden aparecer a consecuencia de las enfermedades cardiovasculares.*
- *Estudio de las interacciones familiares e intervención con sus miembros.*

Quizás una de las características de la psicocardiología que la ha convertido en un área de abordaje exitosa dentro de su campo de acción, ha sido el hecho de que se trata de una disciplina que ha surgido a partir del contacto cotidiano con su población meta, al detectar casos en los que hay un pobre conocimiento o una comprensión inadecuada sobre la enfermedad, los factores que contribuyen a su aparición y mantenimiento, así como el modo de prevenirla y encararla una vez que aparece (Laham, 2008).

Tal y como puede verse, mucho del trabajo que se realiza se encuentra orientado hacia la intervención de los factores de riesgo que comúnmente se han visto asociados a la patología cardíaca, de allí la importancia de tener claridad acerca de cuáles son estos factores y cómo se pueden abordar según cada caso, tal y como se verá en los apartados posteriores.

2.3. Factores de riesgo asociados a la patología cardíaca.

Existen una serie de factores relacionados con la salud cardiovascular, los cuales pueden vulnerabilizar a la persona o convertirse en aliados protectores para evitar el desarrollo de la enfermedad, todo dependerá de cada caso en específico. A nivel de las investigaciones científicas, parece haber claridad ante la relación existente entre los factores de riesgo de carácter psicosocial, y una pobre salud cardiovascular (Rosario,

Rovira, Rodríguez, Rivera, Fernández, López, Segarra, Torres, Burgos, González, Ortiz, Padilla y Torres, 2014).

Gran parte de las investigaciones enfocadas a este tema, han señalado una serie de elementos o factores a tomar en cuenta, los cuales se podrían clasificar entre aquellos que resultan inmodificables y aquellos que sí lo son, es precisamente sobre estos últimos que se orienta cualquier acción desde la intervención psicoterapéutica.

Como parte de los factores de riesgo no modificables, se encuentran: la edad (debido a que los años aumentan el riesgo de padecer un evento cardiovascular, siendo de los 35 a los 60 años el período más crítico, principalmente por los cambios que se dan en la presión arterial), el sexo (en personas menores de 50 años, los hombres son quienes presentan mayor riesgo; sin embargo, después de los 55 años este tipo de enfermedades se ha visto con mayor frecuencia en la población femenina, dada la influencia de los estrógenos y la menopausia) y el nivel socioeconómico (el estatus socioeconómico se ha relacionado directa o indirectamente con riesgo cardiovascular, por ejemplo a nivel bajo se ha visto como un factor de riesgo debido a que presenta mayor dificultad para acceder al sistema de salud, y mayor presencia de hábitos inadecuados y estilos de vida poco saludables) (Guerrero y Sánchez, 2015).

Otro factor de riesgo que no es modificable son los antecedentes familiares, dado que el riesgo aumenta en aquellos casos donde alguno de los progenitores presenta una historia de enfermedad cardiovascular a edades tempranas (Larrinaga y Hernández, 2016).

En cuanto a los factores que sí pueden ser modificados, se encuentran: diabetes mellitus, tabaquismo, hipercolesterolemia y dislipidemia, patologías psicóticas, sedentarismo, obesidad, periodontitis, menopausia, depresión, ansiedad, estrés, apoyo

social deficiente, patrones de personalidad A, D y H, hostilidad, insomnio, mala alimentación, e hipertensión arterial (Guerrero y Sánchez, 2015). De una u otra manera, estos últimos, se encuentran estrechamente ligados a factores psicológicos, sociales o emocionales que inciden en la aparición de este tipo de patologías; dentro de los cuales cabe mencionar: el estrés, la personalidad, desatención de los síntomas de dolor y fatiga, control, indefensión, afectividad negativa, altos niveles de ansiedad, el estrés ambiental y/o laboral, así como los hábitos y estilos de vida (Laham, 2008).

El elemento comportamental juega un papel sumamente importante, en cuanto a los estilos de vida saludables o perjudiciales para la persona. Como parte de los factores de riesgo que se pueden mencionar se encuentran: comer en exceso, consumir alimentos altos en grasa animal, el consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo y el afrontamiento inadecuado de las situaciones estresantes; esto porque son factores que contribuyen a la formación de la placa ateroma y a la eventual obstrucción de los vasos sanguíneos, entorpeciendo el buen funcionamiento cardíaco (Carpi, González, Zurriaga, Marzo y Buunk, 2010).

A nivel psicoemocional, el manejo del estrés y la presencia o no de síntomas depresivos parecen ser de los aspectos con mayor relevancia en cuanto a patologías cardiovasculares. Así, por ejemplo, se reporta que alrededor de un 20% de los pacientes padecen depresión mayor posterior al evento cardíaco, y de igual manera un 20% experimentaría síntomas depresivos, lo cual aumenta la probabilidad de un nuevo evento cardíaco e incluso la mortalidad, en comparación con aquellos que no poseen sintomatología depresiva (Lemos, Agudelo, Arango y Rogers, 2013).

De acuerdo Ramos, Rivero, Piqueras, García y Oblitas (2008), se ha visto que el estrés juega un papel fundamental en la génesis de la depresión, dado que es una de sus principales causas, en donde la depresión requiere de una serie de condiciones previas, las cuales por lo general se encuentran cargadas de estrés psicosocial; ambas condiciones, estrés y depresión, mantienen un nivel bioquímico similar, el cual puede generar un debilitamiento del sistema inmune.

Por otra parte, el estrés psicosocial -entendido como el proceso en el cual el individuo interactúa con su entorno, y percibe de éste situaciones amenazantes o desbordantes de sus recursos, comprometiendo su propio bienestar- es otro de los elementos a considerar, dado que un manejo incontrolado podría precipitar la aparición de ansiedad y depresión, afectando el pronóstico de la persona (Larrinaga y Hernández, 2016).

De lo anterior se deriva la importancia de que el individuo perciba el apoyo social adecuado, el cual contribuya a generar un sentido de control, estabilidad y predictibilidad, permitiendo un estado de mayor satisfacción con su medio que le motive a cuidar de sí, y a utilizar sus propios recursos personales y sociales para afrontar el estrés; de tal manera que todo esto repercuta en un mayor bienestar emocional y físico (Barra, 2004).

2.4. Consideraciones actuales sobre la Rehabilitación cardiovascular.

A grandes rasgos, la rehabilitación cardiovascular ha sido definida como un programa interdisciplinario de trabajo a largo plazo, en el cual se realizan evaluaciones médicas, prescripción de ejercicio físico, se aplican esfuerzos importantes en cuanto a la modificación de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular, así como

educación y consejos médicos; todo ello con la intención de minimizar los riesgos (Burdial, 2014).

Este tipo de programas de intervención tienen como objetivo principal alcanzar la salud cardiovascular a través de estilos de vida saludables, en aquellos pacientes que ya han sufrido un evento (Gómez, Miranda, Pleguezuelos, Bravo, López, Expósito, Heredia, Montiel y Aguilera, 2015).

En general, los programas orientados a la rehabilitación cardíaca han demostrado ser exitosos, sobre todo exhiben su nivel de eficacia en aquellos casos en los cuales se instaure de manera temprana en centros de atención primaria y secundaria en salud (Robles, Saborit, Valiño, Machado y Milán, 2014).

Capítulo III

Problema y objetivos

3.1. Problema de investigación

- ¿Cuáles son las estrategias de intervención utilizadas para el abordaje de los factores personales y psicoemocionales asociados a los estilos de vida en personas que han presentado un evento cardiovascular?

3.2. *Objetivo General*

- Analizar la evidencia científica en torno a las estrategias de intervención utilizadas en el abordaje de los factores personales y psicoemocionales asociados a los estilos de vida en personas que han presentado un evento a nivel cardiovascular.

3.3. *Objetivos Específicos*

- Presentar las principales características personológicas y sociodemográficas de pacientes cardiópatas, reportadas en la literatura, y su posible influencia en el proceso de rehabilitación.
- Describir los temas o factores psicoemocionales, que la literatura señala como los más importantes para el abordaje en los procesos de salud-enfermedad dentro de las afectaciones a nivel de corazón y vasos sanguíneos.
- Identificar las principales estrategias utilizadas para el abordaje de rehabilitación en los casos relacionados con la aparición de las diferentes enfermedades a nivel cardiovascular.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Estrategia metodológica

La presente investigación emplea como recurso metodológico la revisión sistemática, la cual se define como “... una revisión de una pregunta formulada con claridad, que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y valorar críticamente investigaciones relevantes a dicha pregunta, así como recoger y analizar datos de los estudios incluidos en la revisión” (Sánchez y Botella, 2010, p.9). Por su parte, Perestelo (2013) describe la revisión sistemática como una síntesis de la mejor evidencia científica disponible, a través de métodos rigurosos que permiten identificar, seleccionar, evaluar, analizar y sintetizar los estudios que permiten dar respuesta a preguntas o planteamientos específicos.

En este sentido, desde la labor psicológica, las revisiones sistemáticas se han convertido en una herramienta muy utilizada para sintetizar la evidencia científica que se conoce para el abordaje o tratamiento de una serie de problemas psicológicos (Sánchez y Botella, 2010).

Precisamente, una de las bondades de las revisiones sistemáticas es el hecho de que limitan el sesgo y reducen los efectos encontrados de manera azarosa, lo cual proporciona resultados fiables (González, Hernández, Balaguer y Rovira, 2007), aspectos fundamentales a la hora de obtener conclusiones precisas y tomar decisiones informadas.

Por esta razón, se considera que la revisión sistemática puede ser de gran utilidad como herramienta metodológica para analizar la evidencia científica en torno a las estrategias de intervención empleadas en el abordaje de los factores psicoemocionales, asociados a los estilos de vida en personas que han presentado un

evento a nivel cardiovascular. De tal manera que la información obtenida permita formular una propuesta teórica de intervención en cuanto a la rehabilitación cardiovascular.

4.2. Población y muestra

La población del presente estudio, se encuentra constituida a partir de un total de 148 artículos, los cuales fueron extraídos de diversas bases de datos de alto impacto, tales como Cochcrane, Dynamed, Pubmed, Ebsco, Science direct, Medline, ElSevier, ProQuest, Scielo, Dialnet, y Redalyc; dentro del período comprendido entre enero y junio del año 2017.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Con el objetivo de establecer límites dentro de la búsqueda realizada para la investigación, se definieron una serie de criterios tanto de inclusión como de exclusión, los cuales permiten una selección más óptima de los artículos utilizados.

Como parte de los *criterios de inclusión* se definen los siguientes:

- Artículos científicos, revisiones sistemáticas o meta-análisis publicados en un período de tiempo comprendido entre los años 2013 y 2017.
- Documentos con acceso a texto completo.
- Publicaciones científicas en idioma original inglés o español, o bien, traducido a alguno de ellos.
- Investigaciones de tipo cualitativa o cuantitativa.

- Artículos científicos, revisiones sistemáticas o meta-análisis sobre estudios realizados con población adulta y/o adulta mayor, acerca de las estrategias de intervención utilizadas en rehabilitación cardíaca, y los temas principalmente abordados.

Dentro de los *criterios de exclusión*, se encuentran:

- Material bibliográfico publicado en otras fuentes de información, como libros, tesis o conferencias, aunque se encuentren dentro del período de tiempo establecido.
- Artículos de revistas científicas cuyo contenido no se encuentre disponible o completo.
- Estudios que hagan referencia a rehabilitación cardiovascular en niños o adolescentes.
- Artículos científicos, revisiones sistemáticas o meta-análisis que se refieran a la rehabilitación cardiovascular desde una perspectiva biológica, sin tomar en consideración los factores psicoemocionales relacionados con la enfermedad.

4.4. Procedimientos para la sistematización y análisis de resultados

De acuerdo con Ferreira, Urrútia y Alonso (2011) las etapas de una revisión sistemática son las siguientes:

- Definición de la pregunta problema, así como de los criterios de inclusión y exclusión.
- Localización y selección de los estudios más relevantes en torno al tema.
- Extracción de los datos.
- Presentación de resultados.

- Interpretación y análisis de los resultados.

Siguiendo esta serie de pasos, los procedimientos empleados para la sistematización y análisis de la presente investigación en torno al abordaje de los factores psicoemocionales asociados con la patología cardiovascular, son descritos a continuación:

1. Se planteó una pregunta de investigación, lo suficientemente delimitada como para tomar claras decisiones respecto a los estudios más relevantes para la investigación, lo cual permitió el planteamiento de criterios de inclusión y exclusión, los cuales ya fueron expuestos en el apartado anterior.
2. Fueron localizados y seleccionados los estudios más relevantes en torno al tema o pregunta de interés, para ello fue necesario realizar una serie de procedimientos:
 - a) Definir las restricciones con respecto al idioma de publicación, una vez hecho esto, se definieron las palabras claves y sinónimos en inglés y español. Los tesauros utilizados para la búsqueda fueron:
 - En español: “rehabilitación cardíaca”, “rehabilitación cardiovascular”, “enfermedades del corazón”, “enfermedades cardiovasculares”, “psicocardiología”, “procedimientos”, “estrategias” e “intervenciones”.
 - En inglés: “Cardiac rehabilitation”, “cardiovascular rehabilitation”, “heart disease”, “cardiovascular disease”, “psychocardiology”, “procedures”, “strategies”, “interventions”.Y los boléanos “AND” y “OR”.
 - b) Posteriormente se buscó en diferentes bases de datos científicas, dentro de las cuales figuran Cochcrane, Dynamed, Pubmed, Ebsco, Science direct, Medline, ElSevier, ProQuest, Scielo, Dialnet, y Redalyc.

- c) A los diferentes artículos encontrados, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, a partir de los títulos y resúmenes elegibles.
 - d) Realización de diversos filtros de selección, para finalmente escoger los artículos que mejor se ajustaron a la pregunta de investigación.
3. Extracción de los datos. Para completar este paso, se organizó la información en una rejilla del programa *Excel* versión 2013, con la cantidad de artículos seleccionados para la investigación, según criterios de inclusión y exclusión. Las variables tomadas en consideración para el registro de la información en dicha rejilla fueron: título, autor, año, país, idioma, área profesional, muestra, tipo de estudio, objetivo, método, variables psicoemocionales y personales contempladas, conclusiones principales y tipo de intervención o estrategia recomendada.
 4. En cuanto a la presentación de los datos, los mismos se describen mediante cada una de las variables descritas en el párrafo anterior, en prosa y con ayuda de tablas; en donde se condensan los principales resultados a la luz de los objetivos iniciales del estudio.
 5. El análisis de los datos fue realizado mediante la integración de los principales hallazgos encontrados en cada artículo, comparándoles entre sí, y contrastando dichos resultados con los datos establecidos por el marco teórico.
 6. Finalmente, se plantean las principales conclusiones, limitaciones y recomendaciones a la luz de los resultados de todo el proceso de revisión sistemática.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Descripción general de resultados obtenidos

Una vez que se lleva a cabo todo el proceso de revisión sistemática, por medio de la cual se examina de manera minuciosa la evidencia científica en torno a las estrategias de intervención utilizadas como parte del abordaje de los factores personales y psicoemocionales asociados a estilos de vida en personas que han presentado un evento a nivel cardiovascular, se lograron identificar específicamente quince artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Y, además, se considera que son estudios que pueden dar luz sobre el estado de la cuestión en torno al tema y dar respuesta a los objetivos propuestos inicialmente en esta revisión.

A continuación, se presenta la *Tabla 1*, la cual hace referencia a cada uno de los estudios contemplados, señalando el autor o los autores, el año de publicación y el título del mismo.

Tabla 1

Estudios contemplados como parte de la revisión sistemática

#	Autor/Autores	Año	Título
1	Khayyam, Z.; Yousefy, A.; Taher, H.; Manshaee, G. y Sadeghei, M.	2014	Modelo estructural del riesgo psicológico y factores protectores que afectan la calidad de vida en pacientes con enfermedad coronaria: un modelo de psicocardiología.
2	Larrinaga, V.; Hernández, E.; Hernández, D. y Crespo, E.	2016	Características sociodemográficas y estados emocionales negativos en pacientes con enfermedad cardiovascular con indicación quirúrgica.
3	Anderson, L. y Taylor, R.	2014	Rehabilitación cardíaca para personas con enfermedades del corazón: una visión general de las revisiones sistemáticas de Cochrane.
4	Ghisi, G.; Abdallah, F.; Grace, S.; Thomas, S. y Oh, P.	2014	Una revisión sistemática de la educación del paciente en pacientes cardíacos: ¿aumenta el

			conocimiento y promueve el cambio de comportamiento en salud?
5	Bradt, J.; Dileo, C. y Potvin, N.	2013	Música para la reducción del estrés y la ansiedad en pacientes con enfermedades coronarias.
6	Devi, R.; Singh, S.; Powell, J.; Fulton, E.; Igbinedion, E. y Rees, K.	2015	Intervenciones basadas en Internet para la prevención secundaria de enfermedad coronaria (Revisión).
7	Rodríguez, T.	2015	Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares. Valoración actualizada desde la psicocardiología.
8	Karmali, K.; Davies, P.; Taylor, F.; Beswick, A.; Martin, N. y Ebrahim, S.	2014	Promover la captación y adherencia de pacientes en rehabilitación cardíaca.
9	Reyes, E.; Díaz, E.; Odio, E.; Montoya D. y Olivera, A.	2016	Caracterización personológica de pacientes con cardiopatía isquémica
10	Sibilitz, K.; Berg, S.; Tang, L.; Risom, S.; Gluud, C.; Lindschou, J.; Kober, L.; Hassager, C.; Taylor, R. y Zwiler, A.	2016	Rehabilitación cardíaca basada en el ejercicio para adultos después de una cirugía cardíaca.
11	Vázquez, M.; Marqués, E.; Marqués, J.; Ferrando, C. y Naranjo, M.	2013	Rehabilitación cardíaca postinfarto mediante programa <i>Euroaction</i> .
12	García, M.; Gómez, Y.; Milord, Y. y Herrera, R.	2016	Estados emocionales más frecuentes en pacientes convalecientes de un infarto de miocardio y su relación con el estado de salud cardiovascular.
13	Rocha, L.; Herrera, C. y Vargas, M.	2017	Adherencia al tratamiento en Rehabilitación Cardíaca: Diseño y validación de un programa de intervención biopsicosocial.
14	Orellano, C.	2015	Factores de riesgo psicológico en pacientes con enfermedad cardiovascular.
15	Molina, D.; Chacón, J.; Esparza, A. y Botero, S.	2016	Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tal y como se señaló en los criterios de inclusión y exclusión, a la hora de seleccionar los artículos del presente estudio sólo se tomaron en cuenta aquellos de acceso libre y texto completo en idioma original o traducido al inglés o español. Al respecto, no se puede hablar de una prevalencia de un idioma u otro en cuanto al tema, al menos no en las publicaciones hechas dentro del período comprendido entre los años 2013-2017; tal y como se muestra en la *Tabla 2*.

Tabla 2
Distribución de artículos por idioma

Idioma	%
Inglés	(46.67%)
Español	(53.33%)

Fuente: Elaboración propia, 2017

Con respecto a los países donde se encontró mayor número de publicaciones respecto al tema de interés, sobresalen Cuba y Reino Unido. A nivel latinoamericano la literatura parece ser escasa, y en cuanto a Costa Rica la literatura es aún más reducida, pues no se halló información que cumpliera con los criterios establecidos (Ver *Tabla 3*).

Tabla 3
Estudios según país de publicación

País	Frecuencia	Porcentaje
Cuba	4	23.53%
Reino Unido	4	23.53%
Colombia	2	11.76%
E.u.a.	2	11.76%
Argentina	1	5.88%
Canadá	1	5.88%

Dinamarca	1	5.88%
España	1	5.88%
Irán	1	5.88%

Fuente: Elaboración propia, 2017

Otro dato interesante dentro de los resultados obtenidos, es la disciplina o ámbito profesional desde la cual se realiza el estudio o artículo científico, pues al tratarse de factores psicoemocionales y personológicos asociados con patologías cardíacas es de esperar que el tema se trabaje desde la psicología principalmente. Sin embargo, resulta alentador el hecho de que, con mayor frecuencia, otros profesionales de la salud han visto la necesidad de abordar estos temas como parte integral de la rehabilitación cardíaca.

Además, se le da un especial énfasis al abordaje interdisciplinario de pacientes que han presentado un problema de salud de índole cardiovascular, pues muchos de los estudios fueron llevados a cabo desde una visión multidisciplinar, y aun los que no, lo recomiendan como parte del abordaje que debe realizarse con este tipo de pacientes.

La *Tabla 4* describe el porcentaje y frecuencia de artículos según la disciplina.

Tabla 4		
<i>Artículos por disciplina o área profesional</i>		
Disciplina	Frecuencia	Porcentaje
Psicología	5	33.33%
Medicina	4	26.67%
Enfermería	1	6.67%
Kinesiología y Educación Física	1	6.67%
Interdisciplinario	4	26.67%

Fuente: Elaboración propia, 2017

Hasta aquí se han presentado aspectos generales sobre las características del conjunto de estudios que fueron considerados para el presente estudio. A continuación, se expondrán los principales hallazgos en cada uno de los mismos, lo cual se encuentra resumido en la *Tabla 5*. Dichos datos serán integrados en los posteriores apartados, de acuerdo con cada uno de los objetivos que guiaron la investigación.

Khayyam, Yousefy, Taher, Manshaee y Sadeghei (2014), realizaron un estudio transversal y correlacional para proporcionar un modelo estructural del riesgo psicológico y los factores protectores de la enfermedad coronaria. En otras palabras, el objetivo principal de su estudio fue determinar las relaciones estructurales entre riesgo psicológico y factores de protección con calidad de vida en pacientes con enfermedad coronaria. Para ello, tomaron una muestra de 398 pacientes con enfermedad coronaria cuyas edades oscilaban entre 30-70 años, seleccionados aleatoriamente en centros de salud cuya historia de enfermedad cardíaca iba de los 6 meses a los 5 años. Cada uno de los participantes completó 9 cuestionarios que medían diferentes aspectos: ansiedad y estrés (DASS-21), estrategias de afrontamiento (CISS-21), alexitimia (TAS-20), orientación a la vida (LOT-10), autoeficacia general (GSE-10), estrés percibido (PSS-14), apoyo social (MSPSS-12), calidad de vida (WHOQOL-26) e inteligencia espiritual (SQ-23). Los resultados del estudio sugirieron como factores de riesgo: ansiedad, depresión y niveles altos de estrés percibido, de igual manera la alexitimia y la orientación pesimista. Otras variables que el estudio señala como importantes son: afrontamiento emocional, apoyo social, optimismo, autogestión e inteligencia espiritual, todos ellos en relación a la calidad de vida. Los autores concluyen que factores psicológicos juegan un papel muy importante en la calidad de vida de personas con enfermedades coronarias; por lo cual plantean la necesidad de

implementar programas preventivos y en rehabilitación que mejoren la calidad de vida de personas con enfermedades del corazón.

Larrinaga, Hernández, Hernández, y Crespo (2016), plantean un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de describir las características sociodemográficas y los estados emocionales negativos de pacientes con enfermedad cardiovascular que se encuentran en espera de tratamiento quirúrgico. Para alcanzar dicho objetivo, los responsables del estudio tomaron una muestra de 63 pacientes (cuyas edades van entre 34-78 años de edad) con indicación de cirugía cardíaca en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Habana, Cuba; y analizaron sus características sociodemográficas, a la vez que evaluaron los estados emocionales negativos de ansiedad y depresión mediante el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y la Escala de Depresión de Beck. De acuerdo con los resultados obtenidos, los estados emocionales agudos de ansiedad y depresión están presentes en los pacientes con enfermedad cardiovascular que se encuentran en espera de tratamiento quirúrgico, siendo que gran parte de ellos presenta niveles medios y altos de ansiedad rasgo y ansiedad estado, y diferentes niveles de depresión. Por lo tanto, recomiendan preparar a los pacientes con enfermedades cardiovasculares mediante el abordaje de psicoterapias cognitivo-conductuales que contribuyan a disminuir los niveles de ansiedad y depresión, y faciliten su pronta recuperación.

Anderson y Taylor (2014), llevaron a cabo un estudio descriptivo sobre seis revisiones sistemáticas Cochrane en torno al tema de rehabilitación cardíaca, mismas que fueron publicadas entre los años 2011 y 2014 e incluían estudios con adultos mayores a 18 años, con enfermedades cardíacas, sin importar su etiología. Dentro de los principales hallazgos

encontrados, los autores reportan que, en comparación con la atención habitual sola, la rehabilitación cardíaca basada en ejercicio no parece tener impacto sobre la mortalidad, pero sí en el número de ingresos hospitalarios y calidad de vida; lo mismo que la rehabilitación cardíaca basada en educación y acompañamiento psicológico. Por lo tanto, concluyen que los procesos de rehabilitación cardíaca son más beneficiosos cuando al tratamiento médico se le adiciona el ejercicio físico, educación y acompañamiento por parte de psicología.

Ghisi, Abdallah, Grace, Thomas y Oh (2014), realizaron una revisión sistemática donde se incluyeron un total de 42 artículos, con la intención de investigar si las intervenciones educativas están relacionadas con el cambio de comportamiento de la salud en pacientes cardíacos, y describir la naturaleza de las intervenciones educativas. El análisis mostró que las intervenciones educativas están relacionadas con un aumento de la actividad física, hábitos alimenticios más saludables y cesación de fumado; pero reveló una relación equívoca con la respuesta a la sintomatología cardíaca, adherencia a la medicación y bienestar psicosocial. Hay poca articulación en cuanto a la educación que se debe dar al paciente, la duración e intensidad de la educación que deben recibir los pacientes y que orienten a los trabajadores en salud. La función de educar a los pacientes parece recaer principalmente en el servicio de enfermería. La educación es necesaria pero no suficiente por sí misma para cambiar los comportamientos en salud. Por otra parte, no fue posible identificar la naturaleza de las intervenciones educativas eficaces, pero se recomienda implementar programas multidisciplinarios de educación con el fin de aumentar el conocimiento de los pacientes con patologías cardíacas y mejorar las conductas relacionadas con estilos de vida saludable.

Bradt, Dileo y Potvin (2013), llevaron a cabo una revisión sistemática en la cual se propusieron actualizar la revisión publicada previamente que examinó los efectos de las intervenciones musicales con el cuidado estándar versus el cuidado estándar solo en las respuestas psicológicas y fisiológicas en las personas con enfermedades coronarias. Dentro de las medidas principales se consideraron: malestar psicológico (incluyendo depresión, ansiedad y estado anímico) y calidad de vida. Como medidas secundarias se tomaron en cuenta: frecuencia cardíaca, velocidad respiratoria, presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, presión arterial media, necesidad miocárdica de oxígeno, saturación de oxígeno, temperatura periférica de la piel, niveles hormonales, dolor, ingesta de opioides, calidad del sueño, duración de la hospitalización y duración del procedimiento cardíaco. De acuerdo con los resultados, escuchar música puede tener un efecto beneficioso sobre la ansiedad en personas con enfermedad coronaria, especialmente aquellos con infarto del miocardio; los efectos reductores de la ansiedad parecen ser mayores cuando la persona tiene la oportunidad de elegir la música. Además, encontraron que escuchar música tiene un efecto sobre la presión arterial sistólica, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la calidad del sueño y el control del dolor enfermedad coronaria. Sin embargo, la importancia clínica de estos hallazgos no es clara.

Devi, Singh, Powell, Fulton, Igbinedion y Rees (2015), elaboraron una revisión sistemática con la finalidad de determinar la eficacia de las intervenciones basadas en internet dirigidas a los cambios en el estilo de vida y la gestión de los medicamentos para la prevención secundaria de la enfermedad coronaria. Para ello, emplearon la evidencia vigente hasta diciembre del 2014, incluyendo 18 estudios que fueron llevados a cabo en todo el mundo, y en una variedad de entornos de salud. El estudio incluyó un total de 1392

personas con enfermedad coronaria cuyas edades oscilaban entre 54.9 y 66.27 años, siendo la mayoría hombres. Los factores principales que se tomaron en cuenta como parte del estudio fueron: mortalidad, revascularización, niveles de lípidos y presión arterial; y a nivel secundario: cambios en el estilo de vida en cuanto a dieta y ejercicio, cumplimiento de la medicación, así como el uso y costo de los servicios de salud. En cuanto a los resultados de la revisión, por tratarse de una investigación que incluyó un pequeño número de estudios, y además muy heterogéneos, no se logra llegar a conclusiones sólidas sobre los efectos del internet en la prevención de este tipo de enfermedades. Sin embargo, los autores rescatan que ante la creciente prevalencia de enfermedades cardíacas y la presión de brindar soluciones a bajo costo, el internet puede tener un potencial de alto impacto, ya que no se limita por tiempo o ubicación geográfica, además se va volviendo cada vez más accesible para la población de todas las edades.

Rodríguez (2015), lleva a cabo una sistematización sobre el conocimiento de las variables emocionales y personológicas relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, en aras de incentivar la evaluación integral y multidisciplinaria de estos enfermos y elevar la calidad en el proceso asistencial. Como parte de los factores contemplados se encuentran: personalidad (Tipo A y Tipo D) y trastornos emocionales (depresión, ansiedad, estrés). Dentro de los principales hallazgos y conclusiones a los que llega la autora se encuentran:

- Las terapias psicológicas preventivas en pacientes coronarios deben plantearse como objetivo: fomentar en los pacientes recursos psicológicos que mejoren el afrontamiento al estrés y otras emociones negativas, en aras de preservar la salud.

- La comunidad médica no debe desestimar el papel de las emociones y la personalidad en la aparición y/o empeoramiento de las enfermedades cardiovasculares.

- La atención psicológica ha de considerarse imprescindible en la evaluación y tratamiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares, y se debe iniciar desde el debut del padecimiento.

- Al mismo tiempo, se recomienda el uso de terapias psicológicas preventivas en pacientes coronarios, con el objetivo de fomentar en los pacientes cardiopatas recursos psicológicos que mejoren las estrategias de afrontamiento al estrés y otras emociones negativas; incluyendo además un abordaje interdisciplinario.

Karmali, Davies, Taylor, Beswick, Martin y Ebrahim (2014), realizaron una actualización de revisión sistemática que incluyó 28 artículos, bajo el objetivo de determinar los efectos, tanto de los daños como de los beneficios, de las intervenciones para aumentar la captación de pacientes o la adherencia a la rehabilitación cardíaca. Como medidas principales se consideraron: la adherencia al tratamiento, educación, ejercicio y estilos de vida; en segundo plano se tomaron en cuenta factores tales como: mortalidad, morbilidad, calidad de vida en relación con la salud, utilización de los servicios de salud y costos. Los resultados sugieren que las intervenciones exitosas para mejorar la aceptación de la rehabilitación cardíaca son: un enfermero o terapeuta específico para dicha labor, citas próximas después del alta, cartas de motivación, programas específicos según género y edad; con respecto a la adherencia, las estrategias que se reportan como exitosas son: automonitoreo de la actividad, planificación de la acción y consejería por parte del personal encargado de la rehabilitación cardíaca. No obstante, los resultados obtenidos no son los suficientemente fuertes en cuanto a las estrategias recomendadas para

la aceptación y adherencia de la rehabilitación cardíaca; lo que sí parece resultar de gran utilidad es trabajar sobre las barreras que presenta el propio paciente.

Reyes, Díaz, Odio, Montoya y Olivera (2016), ejecutaron un estudio de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo se basó en caracterizar la personalidad de pacientes con cardiopatía isquémica. Para ello, de un total de 100 pacientes ingresados en el Servicio de Cardiología del Hospital Provincial Docente Clínico-Quirúrgico "Saturnino Lora Torres", se extrajo una muestra no probabilística intencional de 40 pacientes con síndrome coronario agudo. La recogida de la información se realizó en 3 sesiones de trabajo, para lo cual fueron revisadas las historias clínicas y consultadas posteriormente con el cardiólogo. Como principales técnicas psicológicas se emplearon la entrevista semiestructurada, las escalas autovalorativas de temperamento y de niveles de regulación, así como la técnica de los diez deseos; la información obtenida se analizó con la ayuda de la base de datos SPSS. Las variables contempladas dentro del estudio fueron: sexo, edad, propiedades básicas del temperamento (sensibilidad, reactividad, actividad, ritmo, plasticidad-rigidez, extroversión-introversión), niveles de regulación y tipo de necesidades. Las características que resultaron sobresalientes en estos pacientes fueron: elevada actividad y reactividad, así como el ritmo rápido, que constituyen factores de riesgo coronarios ya referidos en el patrón de conducta tipo A, vinculados con la dimensión de urgencia temporal e impaciencia en la realización de tareas, en las que se implican con una rápida y mayor respuesta ante la estimulación social y psicológica, lo cual trae como consecuencia mayor secreción de catecolaminas como reacción ante el estrés (hiperrespuesta fisiológica), con efecto directo sobre las arterias y el miocardio, e indirecto, a través del aumento de la agregabilidad plaquetaria, que facilita la creación de

placas de ateroma y trombos. En cambio, poseen otras características como la extroversión y plasticidad que permiten una rápida y mejor adaptación a las nuevas condiciones que le impone la enfermedad. En la jerarquía motivacional, se destacan por tener necesidades de seguridad relacionadas con el mejoramiento de la salud, además de necesidades de afecto y afiliación, que pueden contribuir a una mayor adherencia terapéutica y a la regulación del comportamiento a través de normas ya establecidas, las cuales asumen sin que medie un análisis reflexivo de los contenidos que la abarcan, por cuanto están propensos a conductas rígidas y estereotipadas, con predominio de elementos inmediatos en la orientación temporal de la personalidad y posición pasiva en su sistema de interrelaciones con la realidad. Finalmente, los autores concluyen que es de suma importancia conocer las características de personalidad por parte del equipo tratante para profundizar en el estudio de cada una y diseñar la intervención psicológica que exige cada uno de ellos, lo cual contribuiría a disminuir la mortalidad y morbilidad, así como su impacto social y económico.

Sibilitz, Berg, Tang, Risom, Gluud, Lindschou, Kober, Hassager, Taylor, y Zwiler (2016), plantearon una revisión sistemática a fin de evaluar los beneficios y los daños de la rehabilitación cardíaca basada en el ejercicio en comparación con ninguna intervención de entrenamiento o tratamiento, en adultos después de una cirugía valvular. Los factores principales a considerar fueron: mortalidad, eventos adversos graves y calidad de vida relacionada con la salud; mientras que en segundo plano: sintomatología, capacidad de ejercicio, regreso al trabajo, costos y relación costo-efectividad. Una de las principales conclusiones de esta revisión es que la rehabilitación cardíaca basada en el ejercicio incrementa la capacidad de ejercicio, pero no sin riesgo de complicaciones. Por lo tanto,

se recomienda en la actualidad, que el ejercicio no debe prescribirse para todos los pacientes después de la cirugía valvular cardíaca, pero sí adaptados para los individuos de bajo riesgo y aquellos sin complicaciones posquirúrgicas con el fin de evitar eventos adversos.

Vázquez, Marqués, Marqués, Ferrando y Naranjo (2013), llevaron a cabo un estudio transversal, en el cual pretendían estudiar la efectividad del programa Euroaction. Para ello, un equipo interdisciplinario valoró y seleccionó entre una serie de pacientes con post-infarto la posibilidad de ser parte del programa; siendo en total 401 pacientes, hombres (82.5%) y mujeres (17.5%), con edad media 58.24 años, en su mayoría de riesgo moderado (51%). Como parte del programa se evaluó principalmente resistencia física a lo largo de 8 sesiones, en las cuales se va aumentando la intensidad del ejercicio aeróbico al tiempo que se imparten charlas psicoeducativas. El abordaje se realiza tanto para el paciente como para un familiar o acompañante. Las variables contempladas dentro del estudio fueron: nivel de actividad física y sedentarismo, estilo de vida, percepción de enfermedad, ansiedad, depresión, adherencia al tratamiento, alimentación, control de peso, circunferencia abdominal y presión arterial, consumo de nicotina y niveles de triglicéridos, colesterol y hemoglobina. De acuerdo con los resultados, el programa *Euroaction* se mostró efectivo, dado que los pacientes alcanzaron un aumento de su capacidad aeróbica y mejora de salud en control de la circunferencia abdominal e índice de masa corporal, por lo cual se recomienda aplicar un plan de actividad física que se encuentre complementado por programas de sesiones psicoeducativas semanales sobre enfermedad coronaria y riesgo cardiovascular, estilo de vida saludable, adherencia al tratamiento, actividad física, retorno al trabajo y ocio.

García, Gómez, Milord y Herrera (2016), desarrollaron un estudio de corte descriptivo prospectivo con vinculación de datos cuantitativos y cualitativos mediante el empleo de técnicas psicológicas. Su objetivo principal fue determinar la relación entre los estados emocionales más frecuentes posteriores al infarto miocardio y el grado de compensación del estado de salud somático en aquellos pacientes en fase de convalecencia. Para esto, los investigadores se plantearon como población meta los pacientes de la consulta de Cardiología del Hospital Celestino Hernández Robau, de la ciudad de Santa Clara, Cuba. Utilizaron una muestra no probabilística de 31 pacientes, a quienes le aplicaron las siguientes técnicas: revisión documental, entrevistas, instrumentos como el Rotter, IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo) e IDERE (Inventario de Depresión Estado-Rasgo). Las variables a medir con la ayuda de estas técnicas fueron: depresión estado-rasgo, ansiedad estado-rasgo y estado de salud somático (compensado, parcialmente descompensado y descompensado). El estudio identificó altos niveles de depresión y ansiedad como estado, y se verificó la relación significativa entre los estados emocionales de ansiedad y depresión, y el estado de salud somático referente al sistema cardiovascular en los convalecientes de un infarto del miocardio. Por lo tanto, se concluye que el control de los factores de riesgo, así como de la ansiedad, depresión y demás alteraciones psicológicas que se produzcan a raíz del acontecimiento cardiovascular, pueden favorecer el estado de salud somático y prevenir las posibles recaídas.

Rocha, Herrera y Vargas (2017), elaboraron el diseño y validación de contenido de un programa de intervención biopsicosocial para mejorar la adherencia al tratamiento de pacientes en rehabilitación cardíaca durante la fase no supervisada por profesionales de la salud. El estudio se llevó a cabo en cuatro etapas: 1) Se revisó la literatura y se

determinaron los componentes teóricos y metodológicos que debía integrar el programa. 2) Se realizaron tres grupos focales dirigidos a expertos, pacientes en rehabilitación cardíaca y otro para familiares y cuidadores; la información obtenida se tomó para análisis de discurso y contenido mediante el programa Atlas Ti. 3) Se estructuró el programa y se efectuó la descripción de sesiones de intervención, objetivos, metodología y manual de aplicación. 4) Se validó el contenido del programa para finalmente hacer los ajustes pertinentes a la versión final. Como resultado de esta labor, los autores reportan haber logrado diseñar un programa novedoso con evidencia de validación de contenido, el cual, mediante la intervención en la autoregulación promueve la adherencia al tratamiento de rehabilitación cardíaca en pacientes que ingresan a una etapa que exige mantener cambios de hábitos y de estilos saludables. Se sugiere la aplicación de programas multicomponentes con sesiones psicológicas, educativas, actividades transversales y seguimiento. Además, los autores enfatizan en la necesidad de promover la adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable mediante la intervención sobre la autorregulación.

Orellano (2015), efectuó un estudio de corte exploratorio-descriptivo, con el objetivo de evaluar y describir factores de riesgo psicológicos: malestar psicológico, síntomas de angustia, ansiedad, depresión y hostilidad en 35 pacientes con enfermedades cardiovasculares del programa de Unidad de Prevención Cardiovascular del Servicio de Cardiología del Hospital Interzonal General Dr. Alende de Mar del Plata. Como objetivo secundario, evaluó acontecimientos desencadenantes previos a la aparición de la enfermedad cardiovascular. Durante el proceso de recolección de datos para el estudio se realizaron 3 entrevistas diagnósticas y se estableció criterio para tratamiento psicoterapéutico. Los datos se obtuvieron de la historia clínica hospitalaria y de la plantilla

de evaluación psicológica que valora antecedentes familiares biomédicos, antecedentes psiquiátricos, tabaquismo, alcoholismo, adicciones, violencia familiar, antecedentes del internamiento en Unidad Coronaria, motivo de consulta psicológica, estado actual, acontecimientos vitales previos al diagnóstico, malestar psicológico y síntomas clínicos. De la información recabada se extrajeron para el análisis los indicadores de malestar psicológico, de acontecimientos vitales desencadenantes previos, y se consignó el ámbito en que se producían estos últimos, familiar y laboral, estimándose la distribución de los síntomas para cada uno de ellos. Se agruparon 4 categorías sintomáticas: angustia, ansiedad, depresión y hostilidad. De acuerdo con los resultados obtenidos existe una prevalencia de malestar psicológico en la población estudiada (89%), expresándose en síntomas de ansiedad (29%) y angustia (34%) en un elevado porcentaje; mientras que en el caso de la depresión (17%) y hostilidad (11%) los porcentajes disminuyen. Así como también se evidencia la presencia de acontecimientos vitales desencadenantes previos en la mayoría de los pacientes con enfermedad cardiovascular (74%), a nivel familiar (43%) se destacan pérdidas de seres queridos, separaciones de pareja y enfermedades de familiares; mientras que a nivel laboral (31%) la pérdida de empleo, así como la responsabilidades y exigencias del mismo. En concordancia con estos resultados, la autora recomienda el abordaje de los aspectos subjetivos-sociales como posibles determinantes patológicos de la enfermedad cardiovascular, tomando en cuenta crisis de ansiedad, angustia y depresión que pueden presentarse de previo a un evento.

Molina, Chacón, Esparza, y Botero (2016), realizaron una revisión bibliográfica con la intención de exponer los aspectos más relevantes en cuanto a epidemiología, fisiopatología, clínica, pronóstico y estrategias terapéuticas de la depresión en el contexto

de la enfermedad cardiovascular, con énfasis en las mujeres y en la importancia de implementar medidas para su detección y tratamientos oportunos, a fin de disminuir el impacto negativo de esta enfermedad sobre la salud cardiovascular de dicho género. Con los resultados del estudio se concluye lo siguiente:

- Múltiples estudios han demostrado la asociación entre depresión y enfermedades cardiovasculares, y por lo tanto la necesidad de intervenir por parte del personal de salud.
- Las mujeres tienen características especiales en cuanto a mecanismos fisiopatológicos, psicosociales, y comportamentales que requieren un abordaje especial.
- Debido al diagnóstico del trastorno depresivo es importante indagar la presencia de síntomas durante la consulta médica, a través de la implementación de estrategias que permitan la detección temprana en pacientes con riesgo cardiovascular.

Finalmente, se recomienda un enfoque interdisciplinario mediante la conformación de equipos de trabajo que incluyan médicos generales de atención primaria, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, cardiólogos, endocrinólogos y rehabilitadores cardíacos, con el fin de abordar de manera integral el tratamiento de los diferentes factores de riesgo cardiovasculares a través del establecimiento de programas de ejercicio físico, educación en buenos hábitos alimentarios y manejo adecuado de las emociones, además de promover el autocuidado, evitar el aislamiento social y proporcionar herramientas para el abandono del alcohol y el cigarrillo. De igual forma, se considera ideal la participación familiar en el proceso, fortalecer la red de apoyo y crear conciencia de la importancia de prevenir la enfermedad y adoptar estilos de vida saludables.

Tabla 5**Resumen de los hallazgos principales de cada estudio**

#	Autores	Principales Hallazgos
1	Khayyam, Z.; Yousefy, A.; Taher, H.; Manshaee, G. y Sadeghei, M.	Los resultados del estudio sugirieron como factores de riesgo: ansiedad, depresión y niveles altos de estrés percibido; de igual manera alexitimia y orientación pesimista. Otras variables que el estudio señala como importantes son: afrontamiento emocional, apoyo social, optimismo, autogestión e inteligencia espiritual, todos ellos en relación a la calidad de vida. Los autores concluyen que factores psicológicos juegan un papel muy importante en la calidad de vida de personas con enfermedades coronarias; por lo cual plantean la necesidad de implementar programas preventivos y en rehabilitación que mejoren la calidad de vida de personas con enfermedades del corazón.
2	Larrinaga, V.; Hernández, E.; Hernández, D. y Crespo, E.	Los estados emocionales agudos de ansiedad y depresión están presentes en los pacientes con enfermedad cardiovascular que se encuentran en espera de tratamiento quirúrgico, siendo que gran parte de ellos presenta niveles medios y altos de ansiedad rasgo y ansiedad estado, y diferentes niveles de depresión. Por lo tanto, se recomienda preparar a los pacientes con enfermedades cardiovasculares mediante el abordaje de psicoterapias cognitivo-conductuales que contribuyan a disminuir los niveles de ansiedad y depresión y faciliten su pronta recuperación.
3	Anderson, L. y Taylor, R.	Los autores reportan que en comparación con la atención habitual sola, la rehabilitación cardíaca basada en ejercicio no parece tener impacto sobre la mortalidad, pero sí en el número de ingresos hospitalarios y calidad de vida; lo mismo que la rehabilitación cardíaca basada en educación y acompañamiento psicológico; por lo tanto concluyen que los procesos de rehabilitación cardíaca son más beneficiosos cuando al tratamiento médico se le adiciona el ejercicio físico, educación y acompañamiento por parte de psicología.
4	Ghisi, G.; Abdallah, F.; Grace, S.; Thomas, S. y Oh, P.	El análisis mostró que las intervenciones educativas están relacionadas con un aumento de la actividad física, hábitos alimenticios más saludables y cesación de fumado; pero reveló una relación equívoca con la respuesta a la sintomatología cardíaca, adherencia a la medicación y bienestar psicosocial. Hay poca articulación en cuanto a la educación que se debe dar al paciente, la duración e intensidad de la educación que deben recibir los pacientes y que orienten a los trabajadores en salud. La función de educar a los pacientes parece recaer principalmente en el servicio de enfermería. La educación es necesaria pero no suficiente por sí misma para cambiar los comportamientos en salud. Por otra parte, no fue posible identificar la naturaleza de las

intervenciones educativas eficaces, pero se recomienda implementar programas multidisciplinarios de educación con el fin de aumentar el conocimiento de los pacientes con patologías cardíacas y mejorar las conductas relacionadas con estilos de vida saludable.

- 5 Bradt, J.; Dileo, C. y Potvin, N. Escuchar música puede tener un efecto beneficioso sobre la ansiedad en personas con enfermedad coronaria, especialmente aquellos con infarto del miocardio; los efectos reductores de la ansiedad parecen ser mayores cuando la persona tiene la oportunidad de elegir la música. Además, escuchar música tiene un efecto sobre la presión arterial sistólica, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la calidad del sueño y el control del dolor en enfermedad coronaria. Sin embargo, la importancia clínica de estos hallazgos no es clara.
- 6 Devi, R.; Singh, S.; Powell, J.; Fulton, E.; Igbinedion, E. y Rees, K. Al tratarse de una investigación que incluyó un pequeño número de estudios, y además muy heterogéneos, no se logra llegar a conclusiones sólidas sobre los efectos del internet en la prevención de este tipo de enfermedades. Sin embargo, los autores rescatan que ante la creciente prevalencia de enfermedades cardíacas y la presión de brindar soluciones a bajo costo, el internet puede tener un potencial de alto impacto, ya que no se limita por tiempo o ubicación geográfica, además se va volviendo cada vez más accesible para la población de todas las edades.
- 7 Rodríguez, T. Las terapias psicológicas preventivas en pacientes coronarios deben plantearse como objetivo el fomentar en los pacientes recursos psicológicos que mejoren el afrontamiento al estrés y otras emociones negativas, en aras de preservar la salud. La comunidad médica no debe desestimar el papel de las emociones y la personalidad en la aparición y/o empeoramiento de las enfermedades cardiovasculares. La atención psicológica ha de considerarse imprescindible en la evaluación y tratamiento de los pacientes con enfermedades cardiovasculares, y se debe iniciar desde el debut del padecimiento. Al mismo tiempo, se recomienda el uso de terapias psicológicas preventivas en pacientes coronarios, con el objetivo de fomentar en los pacientes cardiópatas recursos psicológicos que mejoren las estrategias de afrontamiento al estrés y otras emociones negativas; incluyendo además un abordaje interdisciplinario.
- 8 Karmali, K.; Davies, P.; Taylor, F.; Beswick, A.; Los resultados sugieren que las intervenciones exitosas para mejorar la aceptación de la rehabilitación cardíaca son: un enfermero o terapeuta específico para dicha labor, citas próximas después del alta, cartas de motivación, programas específicos según género y edad. Con respecto a la adherencia, las estrategias que se reportan como exitosas son: automonitoreo de la actividad,

- Martin, N. y Ebrahim, S. planificación de la acción y consejería por parte del personal encargado de la rehabilitación cardíaca. No obstante, los resultados obtenidos no son lo suficientemente fuertes en cuanto a las estrategias recomendadas para la aceptación y adherencia de la rehabilitación cardíaca; lo que sí parece resultar de gran utilidad es trabajar sobre las barreras que presenta el propio paciente.
- 9 Reyes, E.; Díaz, E.; Odio, E.; Montoya D. y Olivera, A. Las características que resultaron sobresalientes en estos pacientes fueron: elevada actividad y reactividad, así como el ritmo rápido, que constituyen factores de riesgo coronarios ya referidos en el patrón de conducta de tipo A, vinculados con la dimensión de urgencia temporal e impaciencia en la realización de tareas, en las que se implican con una rápida y mayor respuesta ante la estimulación social y psicológica. En cambio, poseen otras características como la extroversión y plasticidad que permiten una rápida y mejor adaptación a las nuevas condiciones que le impone la enfermedad. En el plano motivacional, se destacan por tener necesidades de seguridad relacionadas con el mejoramiento de la salud, además de necesidades de afecto y afiliación, que pueden contribuir a una mayor adherencia terapéutica y a la regulación del comportamiento a través de normas ya establecidas, las cuales asumen sin que medie un análisis reflexivo de los contenidos que la abarcan, por cuanto están propensos a conductas rígidas y estereotipadas, con predominio de elementos inmediatos en la orientación temporal de la personalidad y posición pasiva en su sistema de interrelaciones con la realidad. Finalmente, los autores concluyen que es necesario conocer las características de personalidad por parte del equipo tratante para profundizar en el estudio de cada una y diseñar la intervención psicológica que exige cada uno, lo cual contribuiría a disminuir la mortalidad y morbilidad, así como su impacto social y económico.
- 10 Sibilitz, K.; Berg, S.; Tang, L.; Risom, S.; Gluud, C.; Lindschou, J.; Kober, L.; Hassager, C.; Taylor, R. y Zwiler, A. Los factores principales a considerar fueron: mortalidad, eventos adversos graves y calidad de vida relacionada con la salud; mientras que en segundo plano: sintomatología, capacidad de ejercicio, regreso al trabajo, costos y relación costo-efectividad. Una de las principales conclusiones de esta revisión es que la rehabilitación cardíaca basada en el ejercicio incrementa la capacidad de ejercicio, pero no sin riesgo de complicaciones. Por lo tanto, se recomienda que el ejercicio no debe prescribirse para todos los pacientes después de la cirugía valvular cardíaca, pero sí adaptados para los individuos de bajo riesgo y aquellos sin complicaciones posquirúrgicas con el fin de evitar eventos adversos.
- 11 Vázquez, M.; Marqués, E.; De acuerdo con los resultados, el programa *Euroaction* se mostró efectivo, dado que los pacientes alcanzaron un aumento de su

- Marqués, J.; Ferrando, C. y Naranjo, M. capacidad aeróbica y mejora de salud en control de la circunferencia abdominal e índice de masa corporal, por lo cual se recomienda aplicar un plan de actividad física que se encuentre complementado por programas de sesiones psicoeducativas semanales sobre enfermedad coronaria y riesgo cardiovascular, estilo de vida saludable, adherencia al tratamiento, actividad física, retorno al trabajo y ocio.
- 12 García, M.; Gómez, Y.; Milord, Y. y Herrera, R. El estudio identificó altos niveles de depresión y ansiedad como estado, y se verificó la relación significativa entre los estados emocionales de ansiedad y depresión, y el estado de salud somático referente al sistema cardiovascular en los convalecientes de un infarto del miocardio. Por lo tanto, se concluye que el control de los factores de riesgo, así como de la ansiedad, depresión y demás alteraciones psicológicas que se produzcan a raíz del acontecimiento cardiovascular, pueden favorecer el estado de salud somático y prevenir las posibles recaídas.
- 13 Rocha, L.; Herrera, C. y Vargas, M. Los autores reportan haber logrado diseñar un programa novedoso con evidencia de validación de contenido; el cual, mediante la intervención en la autoregulación promueve la adherencia al tratamiento de rehabilitación cardíaca en pacientes que ingresan a una etapa que exige mantener cambios de hábitos y de estilos saludables. Se sugiere la aplicación de programas multicomponentes con sesiones psicológicas, educativas, actividades transversales y seguimiento. Además, los autores enfatizan en la necesidad de promover la adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable mediante la intervención sobre la autorregulación.
- 14 Orellano, C. De acuerdo con los resultados obtenidos existe una prevalencia de malestar psicológico en la población estudiada (89%), expresándose en síntomas de ansiedad (29%) y angustia (34%) en un elevado porcentaje; mientras que en el caso de la depresión (17%) y hostilidad (11%) los porcentajes disminuyen. Así como también se evidencia la presencia de acontecimientos vitales desencadenantes previos en la mayoría de los pacientes con enfermedad cardiovascular (74%); a nivel familiar (43%) se destacan pérdidas de seres queridos, separaciones de pareja y enfermedades de familiares; mientras que a nivel laboral (31%) la pérdida de empleo, así como la responsabilidades y exigencias del mismo. En concordancia con estos resultados, la autora recomienda el abordaje de los aspectos subjetivos-sociales como posibles determinantes patológicos de la enfermedad cardiovascular, tomando en cuenta las crisis de ansiedad, angustia y depresión que pueden presentarse de previo a un evento.

- 15 Molina, D.; Chacón, J.; Esparza, A. y Botero, S.; Múltiples estudios han demostrado la asociación entre depresión y enfermedades cardiovasculares, y por lo tanto la necesidad de intervenir por parte del personal de salud. Las mujeres tienen características especiales en cuanto a mecanismos fisiopatológicos, psicosociales, y comportamentales que requieren un abordaje especial. Debido al diagnóstico del trastorno depresivo es importante indagar la presencia de síntomas durante la consulta médica, a través de la implementación de estrategias que permitan la detección temprana en pacientes con riesgo cardiovascular. Finalmente, se recomienda un enfoque interdisciplinario mediante la conformación de equipos de trabajo que incluyan médicos generales de atención primaria, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, cardiólogos, endocrinólogos y rehabilitadores cardíacos, para abordar de manera integral el tratamiento de los diferentes factores de riesgo cardiovasculares a través del establecimiento de programas de ejercicio físico, educación en buenos hábitos alimentarios y manejo adecuado de las emociones, además de promover el autocuidado, evitar el aislamiento social y proporcionar herramientas para el abandono del alcohol y el cigarrillo. De igual forma, se considera ideal la participación familiar en el proceso, fortalecer la red de apoyo y crear conciencia de la importancia de prevenir la enfermedad y adoptar estilos de vida saludables.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

5.2. Características personalógicas y sociodemográficas de pacientes cardíopatas y su influencia en el proceso de rehabilitación

A pesar de que la literatura describe las características personalógicas y sociodemográficas como influyentes en la aparición y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, los estudios seleccionados como parte de la revisión sistemática no parecen prestar tanta atención a este tema. De hecho, del total de artículos únicamente el 46.66% de ellos describe aspectos sociodemográficos en este tipo de pacientes; y tan solo la tercera parte se ocupa de elementos personalógicos.

Tal y como puede verse en la *Tabla 6*, los estudios se interesan principalmente por reportar la edad y el sexo biológico de los pacientes con algún tipo de cardiopatía, y en menor medida se ocupan de aspectos como estado civil, nivel educativo y actividad laboral.

Además, según estos mismos resultados, parece ser que las edades más críticas para padecer de una enfermedad cardiovascular son aquellas que superan los 40 años de edad, con una mayor prevalencia en el caso de los hombres (según el 40% de los artículos). Con respecto a las mujeres, el riesgo parece ser mayor después de los 60 años de edad, en la etapa de la postmenopausia. Elementos como el estado civil y nivel educativo no aparecen como significativos, además son pocos los estudios que lo toman en consideración por lo cual no es posible llegar a resultados concluyentes.

Tabla 6

Características Sociodemográficas

Autores	Características sociodemográficas
Khayyam, Z.; Yousefy, A.; Taher, H.; Manshaee, G. y Sadeghei, M.	Sexo: Mayor prevalencia entre hombres. Edad: Las edades comprenden entre los 40 y 50 años. Estado civil: casados. Nivel educativo: no parece relevante.
Larrinaga, V.; Hernández, E.; Hernández, D. y Crespo, E.	Sexo: Mayor prevalencia en hombres. Edad: Superior a 60 años. Estado civil: Casados o en unión consensuada. Nivel educativo: Escolaridad técnico medio Laboralmente activos.
Karmali, K.; Davies, P.; Taylor, F.; Beswick, A.; Martin, N. y Ebrahim, S.	Edad: Personas en edades que superan los 50 años son los que mayor riesgo presentan.

Reyes, E.; Díaz, E.; Odio, E.; Montoya D. y Olivera, A.	Los casos se presentan con mayor frecuencia en el rango de 40 a 60 años, principalmente en hombres, pero a medida que la edad avanza más allá de 60 se presenta más comúnmente en mujeres.
Vázquez, M.; Marqués, E.; Marqués, J.; Ferrando, C. y Naranjo, M.	Edad: más de 50 años Sexo: prevalencia en hombres.
García, M.; Gómez, Y.; Milord, Y. y Herrera, R.	Sexo: con predominio en hombres.
Molina, D.; Chacón, J.; Esparza, A. y Botero, S.	El género femenino se beneficia de una protección relativa contra la cardiopatía isquémica hasta la menopausia, hecho que se refleja en la menor incidencia de eventos coronarios agudos durante la edad fértil. Al iniciar la postmenopausia existe mayor asociación entre síntomas depresivos y riesgo de desenlaces cardiovasculares, incluyendo una tasa más elevada de muerte cardiovascular súbita al igual que mayor riesgo de desarrollar un evento cerebrovascular agudo fatal y no fatal, incluso en mujeres sin historia previa de enfermedad cardiovascular.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En cuanto a las características personológicas, como ya se mencionó anteriormente, tan solo la tercera parte de los estudios describe patrones de personalidad en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Principalmente se asocian a este tipo de enfermedades los patrones de personalidad tipo A, aunque también se reconoce relación con los patrones D y H. En concordancia con lo anterior, sobresalen los rasgos ansiosos y depresivos, principalmente, como parte de las características de personalidad en estos pacientes. La *Tabla 7* resume lo expuesto por lo artículos que tomaron en cuenta estas características dentro de sus investigaciones.

Tabla 7***Características Personológicas***

Autores	Características personológicas
Larrinaga, V.; Hernández, E.; Hernández, D. y Crespo, E.	Rasgos ansiosos y/o depresivos.
Rodríguez, T.	<p>El patrón de conducta tipo A presenta efectos sobre la enfermedad coronaria que puede resumirse en los siguientes síntomas: efectos patógenos del colesterol y su asociación con el tabaquismo y sedentarismo, viscosidad sanguínea, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la demanda de O² miocárdico, vasoconstricción y arritmia por fibrilación ventricular tras estimulación adrenérgica, menor capacidad de habituación a la estimulación nerviosa y una mayor deshabituación de la respuesta cardiaca, sin olvidar que las hormonas corticales producidas a partir del eje hipófiso-suprarrenal son de gran influencia en procesos psicobiológicos como: ansiedad, hostilidad, miedo y depresión.</p> <p>Otras personalidades como la H (prima la ansiedad crónica pero expresada como hostilidad por lo que se asocia a un alto porcentaje de infartos y otras ECV) y la D (depresión, alienación social y supresión emocional que se asocia principalmente a la enfermedad de arterias coronarias, HTA y mortalidad).</p>
Reyes, E.; Díaz, E.; Odio, E.; Montoya D. y Olivera, A.	<p>Entre las características sobresalientes en estos pacientes se encuentran: elevada actividad y reactividad, así como el ritmo rápido, que constituyen factores de riesgo coronarios ya referidos en el patrón de conducta de tipo A, vinculados con la dimensión de urgencia temporal e impaciencia en la realización de tareas, en las que se implican con una rápida y mayor respuesta ante la estimulación social y psicológica, lo cual trae como consecuencia mayor secreción de catecolaminas como reacción ante el estrés (hiperrespuesta fisiológica), con efecto directo sobre las arterias y el miocardio, e indirecto, a través del aumento de la agregabilidad plaquetaria, que facilita la creación de placas de ateroma y trombos.</p> <p>En cambio, poseen otras características como la extroversión y la plasticidad, que permiten una rápida y mejor adaptación a las nuevas condiciones que le impone la enfermedad, y a través de los vínculos sociales y familiares que ayudan a cumplir con las prescripciones médicas; asimismo, se destaca por ser poco sensible ante los estímulos externos.</p>
García, M.; Gómez, Y.;	Predominan rasgos relacionados con ansiedad y depresión.

Milord, Y. y
Herrera, R.

Orellano, C. Patrón de conducta tipo A: presenta hostilidad, impaciencia, competitividad, alta necesidad de control e indefensión. La personalidad tipo D: ha sido definida a partir de una afectividad negativa: irritación, tensión, posición pesimista ante la vida, oposicionismo y de la inhibición social: apartarse de los demás por no poder expresar las emociones, no posibilita el acceso a redes vinculares y sociales de apoyo.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

5.3. Factores psicoemocionales involucrados en procesos de salud-enfermedad en afectaciones cardiovasculares

Si bien es cierto, no todos los estudios -incluidos como parte de la revisión sistemática- consideraron dentro de sus objetivos valorar factores psicoemocionales involucrados en los procesos de salud-enfermedad en afectaciones cardiovasculares; sin embargo, de una u otra manera, todos ellos reportan dentro sus variables elementos afectivos, psicológicos o sociales que pueden afectar o beneficiar la evolución de los procesos de rehabilitación cardiovascular. Dichos elementos son clasificados como factores psicoemocionales y se encuentran detallados en la *Tabla 8*.

De acuerdo con los resultados, los estados emocionales negativos como la depresión (60%) y la ansiedad (53.33%) se constituyen en los principales factores psicoemocionales que afectan a pacientes con cardiopatías o afectaciones vasculares; lo cual a su vez se relaciona con el mal manejo del estrés (20%). Aunque no queda claramente establecido si se trata de estados emocionales previos a la enfermedad, o si surgen como parte del diagnóstico; no obstante, si se toman en consideración los elementos personológicos ya

descritos, es probable que se deba a la primera razón. Lo que sí se respalda en las investigaciones, es que tanto la depresión como la ansiedad, e incluso el estrés, son elementos que deben tratarse como parte de la rehabilitación, o bien, con el propósito de prevenir recaídas.

Otro de los grandes factores, señalados por los estudios como parte fundamental de la intervención, es la calidad de vida del paciente (46.66%), dentro de lo cual se incluye: hábitos de vida saludable, apoyo social y adherencia a los tratamientos.

Tabla 8

Factores psicoemocionales involucrados en procesos de salud-enfermedad en afectaciones cardiovasculares

Autores	Factores psicoemocionales
Khayyam, Z.; Yousefy, A.; Taher, H.; Manshaee, G. y Sadeghei, M.	Ansiedad, estrés, depresión, estrategias de afrontamiento, alexitimia, orientación a la vida, autoeficacia, estrés percibido, apoyo social, calidad de vida e inteligencia espiritual.
Larrinaga, V.; Hernández, E.; Hernández, D. y Crespo, E.	Ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión.
Anderson, L. y Taylor, R.	Información sobre el padecimiento, nivel de actividad física y acompañamiento psicológico.
Ghisi, G.; Abdallah, F.; Grace, S.; Thomas, S. y Oh, P.	Hábitos de vida saludables como: actividad física, alimentación balanceada, cesación de fumado, adherencia al tratamiento y bienestar psicosocial.
Bradt, J.; Dileo, C. y Potvin, N.	Como medidas principales se consideró: malestar psicológico (incluyendo depresión, ansiedad y estado anímico) y calidad de vida.
Devi, R.; Singh, S.; Powell, J.; Fulton, E.; Igbinedion, E. y Rees, K.	Cambios en el estilo de vida y adherencia al tratamiento.
Rodríguez, T.	Personalidad (Tipo A y Tipo D) y trastornos emocionales (depresión, ansiedad, estrés).
Karmali, K.; Davies, P.; Taylor, F.; Beswick, A.; Martin, N. y Ebrahim, S.	Adherencia al tratamiento, educación, ejercicio y estilos de vida, calidad de vida en relación con la salud.

Reyes, E.; Díaz, E.; Odio, E.; Montoya D. y Olivera, A.	Propiedades básicas del temperamento (sensibilidad, reactividad, actividad, ritmo, plasticidad-rigidez, extroversión-introversión), niveles de regulación y tipo de necesidades.
Sibilitz, K.; Berg, S.; Tang, L.; Risom, S.; Gluud, C.; Lindschou, J.; Kober, L.; Hassager, C.; Taylor, R. y Zwiler, A.	Eventos adversos graves, y calidad de vida relacionada con la salud, sintomatología, capacidad de ejercicio, regreso al trabajo.
Vázquez, M.; Marqués, E.; Marqués, J.; Ferrando, C. y Naranjo, M.	Nivel de actividad física y sedentarismo, estilo de vida, percepción de la enfermedad, ansiedad, depresión y adherencia al tratamiento, alimentación, control de peso y estado de salud.
García, M.; Gómez, Y.; Milord, Y. y Herrera, R.	Depresión estado-rasgo, ansiedad estado-rasgo y estado de salud somático (compensado, parcialmente descompensado y descompensado).
Rocha, L.; Herrera, C. y Vargas, M.	Autoregulación, adherencia al tratamiento.
Orellano, C.	Malestar psicológico: ansiedad, angustia, depresión y hostilidad.
Molina, D.; Chacón, J.; Esparza, A. y Botero, S.	Depresión

Fuente: Elaboración propia, 2017.

5.4. Principales estrategias recomendadas en rehabilitación cardiovascular.

A grandes rasgos, las propuestas de intervención en casos de afectación cardiovascular parecen ser diversas según los resultados obtenidos con la revisión sistemática, sin embargo, es válido señalar que de alguna u otra manera, todas se dirigen a trabajar en cuatro grandes áreas: 1) abordar aspectos emocionales o psicológicos que interfieran con los procesos de rehabilitación, 2) mejorar la calidad de vida a través de los factores asociados a la enfermedad cardiovascular, 3) brindar educación a los pacientes acerca de

su padecimiento y la necesidad de realizar cambios en su estilo de vida, y 3) realizar estas intervenciones a través de abordajes multidisciplinarios.

Otras propuestas incluyen alternativas poco estudiadas como la musicoterapia, los programas basados en internet y el programa de ejercicio aeróbico *EUROACTION*, las cuales cuentan con poca evidencia científica que les respalde, aunque se reportan como efectivas en algunos de los estudios empleados.

La *Tabla 9* resume las diferentes estrategias de rehabilitación cardiovascular sugeridas en los artículos incluidos como parte de la presente investigación.

Tabla 9

Estrategias recomendadas en rehabilitación cardiovascular

Autores	Estrategias en rehabilitación cardiovascular
Khayyam, Z.; Yousefy, A.; Taher, H.; Manshaee, G. y Sadeghei, M.	Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades cardíacas mediante programas preventivos y de rehabilitación que aborden los factores asociados.
Larrinaga, V.; Hernández, E.; Hernández, D. y Crespo, E.	Preparar al paciente frente a la amenaza quirúrgica para que su recuperación sea más rápida, para ello se recomienda abordar la depresión y ansiedad de pacientes con ECV mediante psicoterapias cognitivo-conductuales, de previo a la cirugía.
Anderson, L. y Taylor, R.	Incluir el ejercicio físico, educación y acompañamiento psicológico como parte de la rehabilitación cognitiva.
Ghisi, G.; Abdallah, F.; Grace, S.; Thomas, S. y Oh, P.	Implementar programas multidisciplinarios de educación dirigidos a pacientes con cardiopatía coronaria, con el fin de aumentar su conocimiento y mejorar las conductas relacionadas con estilos de vida saludable.
Bradt, J.; Dileo, C. y Potvin, N.	Musicoterapia
Devi, R.; Singh, S.; Powell, J.; Fulton, E.; Igbinedion, E. y Rees, K.	Programas basados en internet para personas con enfermedades cardíacas.

- Rodríguez, T. Uso de terapias psicológicas preventivas en pacientes coronarios, con el objetivo de fomentar en los pacientes cardiopatas recursos psicológicos que mejoren las estrategias de afrontamiento al estrés y otras emociones negativas / Abordaje interdisciplinario
- Karmali, K.;
Davies, P.; Taylor, F.;
Beswick, A.;
Martin, N. y
Ebrahim, S. Las intervenciones exitosas para mejorar la aceptación de la rehabilitación cardíaca incluyeron: una enfermera o terapeuta específicos para dicha labor, citas tempranas después del alta, cartas de motivación, programas específicos de género y edad. Con respecto a la adherencia, las estrategias que se reportan como exitosas son: auto-monitoreo de la actividad, planificación de la acción y consejería por parte del personal encargado de la rehabilitación cardíaca. Trabajar sobre las barreras que presenta cada paciente.
- Reyes, E.; Díaz, E.;
Odio, E.; Montoya D. y
Olivera, A. Conocer las características de personalidad por parte del equipo tratante para profundizar en el estudio de cada una y diseñar la intervención psicológica que exige cada uno de ellos, lo cual contribuiría a disminuir la mortalidad y morbilidad, así como su impacto social y económico.
- Sibilitz, K.; Berg, S.;
Tang, L.;
Risom, S.; Gluud, C.;
Lindschou, J.;
Kober, L.;
Hassager, C.;
Taylor, R. y Zwiler, A. Ejercicio físico
- Vázquez, M.;
Marqués, E.;
Marqués, J.;
Ferrando, C. y
Naranjo, M. Programa Euroaction. Sesiones controladas de ejercicio aerobico progresivo y plan de actividad física para el hogar. Complemento del programa con sesiones semanales psicoeducativas sobre enfermedad coronaria y riesgo cardiovascular, estilo de vida saludable, adherencia al tratamiento, actividad física, retorno al trabajo y ocio.
- García, M.; Gómez, Y.;
Milord, Y. y
Herrera, R. Además del control de factores de riesgo, controlar ansiedad, depresión y demás alteraciones psicológicas que se produzcan a raíz del acontecimiento cardiovascular para favorecer el estado de salud somático y prevenir posibles recaídas.
- Rocha, L.; Herrera, C. y
Vargas, M. Programa multicomponente con sesiones psicológicas, educativas, actividades transversales y seguimiento. Promover la adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable mediante la intervención sobre la autorregulación.
- Orellano, C. Abordaje de aspectos subjetivos-sociales como posibles determinantes patológicos de la enfermedad cardiovascular,

tomar en cuenta crisis de ansiedad, angustia depresión que puedan presentarse previo a un evento.

Molina, D.;
Chacón, J.;
Esparza, A. y
Botero, S.

Se recomienda un enfoque interdisciplinario mediante la conformación de equipos de trabajo que incluyan médicos generales de atención primaria, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, cardiólogos, endocrinólogos y rehabilitadores cardíacos, con el fin de abordar de manera integral el tratamiento de los diferentes factores de riesgo cardiovasculares a través del establecimiento de programas de ejercicio físico, educación en buenos hábitos alimentarios y manejo adecuado de las emociones, además de promover el autocuidado, evitar el aislamiento social y proporcionar herramientas para el abandono del alcohol y el cigarrillo. De igual forma, es ideal la participación familiar en el proceso, fortalecer la red de apoyo y crear conciencia de la importancia de prevenir la enfermedad y adoptar estilos de vida saludables.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

CAPÍTULO VI

Discusión

6.1. Discusión

A pesar de que las enfermedades cardiovasculares se han convertido en una de las principales causas de muerte en Costa Rica y alrededor de todo el mundo -señalado así por la OMS (2015) e incluso con la proyección de que es una situación que va en aumento año a año (Sánchez et al, 2016)-, la información científica publicada recientemente en torno a los factores psicoemocionales y personológicos, así como las estrategias propiamente para la rehabilitación, son relativamente escasas. En cambio, la información anterior al año 2013 se muestra más abundante.

A nivel latinoamericano la literatura parece ser mínima, fuera de Cuba únicamente se encontraron estudios realizados en Colombia y Argentina. En el caso específico de Costa Rica, la literatura resulta aún más reducida pues no se encontró información que cumpliera con los criterios previamente establecidos; ello a pesar de que datos del Plan Nacional de Salud 2016-2020 señalan que las enfermedades del sistema circulatorio se han convertido en la principal causa de muerte en nuestro país, siendo la enfermedad isquémica del corazón la que ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte prematura entre los costarricenses.

Propiamente de la psicocardiología, como rama de la psicología especializada en este tipo de patologías, la información o estudios realizados también parecen ser escasos, al menos los de acceso libre y publicados en idioma inglés-español, por lo cual podría considerarse que le falta aún mayor consolidación como disciplina o campo de estudio.

Sin embargo, dentro de los estudios incluidos como parte de la investigación, la psicología sobresale como área profesional en el campo de la rehabilitación cardíaca. Lo anterior, resulta esperable ya que se han encontrado factores de tipo psicoemocionales y

personológicos asociados a este tipo de patologías; aun así, parece alentador que otros profesionales de la salud hayan visto la necesidad de abordar estos temas como parte integral de la rehabilitación cardíaca.

En ese sentido, los resultados de las publicaciones incluidas dentro del estudio, son enfáticos en la necesidad de abordar a los pacientes con patologías cardiovasculares desde una perspectiva multidisciplinar. Llama la atención que gran parte de los estudios fueron llevados a cabo por profesionales de múltiples disciplinas, y aun los que no, lo recomiendan como parte del abordaje que debe realizarse con este tipo de pacientes. Lo anterior es consistente con lo señalado por Rafihi, Alckmin y Regis (2016) y Burdiat (2014), quienes apuntan a que la rehabilitación cardiovascular debe ser entendida como un programa con enfoque interdisciplinario, el cual incluye: evaluaciones médicas, ejercicio físico, modificación de factores de riesgo, educación y consejería.

Con respecto a las principales características sociodemográficas de pacientes cardiopatas, los estudios que consideraron estos datos dentro de la investigación (40% del total de artículos), plantean, de manera general, que son los hombres quienes con mayor frecuencia presentan algún tipo de patología a nivel cardiovascular en rangos de edades de 40 a más de 60 años.

Ello se contrapone a lo señalado por Guerrero y Sánchez (2015), quienes plantean que los hombres son los más propensos a sufrir este tipo de afectaciones cuando sus edades son menores a los 50 años, mientras que de los 55 años en adelante las más propensas son las mujeres. Aunque, estos autores sí concuerdan en que de los 35 a los 60 años es la edad más crítica para presentar una patología cardiovascular, lo que llevaría a pensar que es esa

precisamente la razón por la cual se considera un tipo de afectación de mayor prevalencia en el caso de los hombres.

Por su parte, Molina y colaboradores (2016) explican que el género femenino se beneficia de una protección relativa contra la cardiopatía de tipo isquémica hasta la aparición de la menopausia, y que posterior a este hecho, existe mayor riesgo de desarrollar un evento cardiovascular e incluso cerebrovascular. Lo anterior aun cuando no haya antecedentes previos, de allí el hecho de que se considere que las mujeres presentan mayor riesgo en edades avanzadas.

Por otra parte, Guerrero y Sánchez (2015), señalan que además de la edad y el sexo, otro de los factores sociodemográficos importantes en el tema es el estatus socioeconómico, en términos de mayor acceso a los sistemas de salud; mientras que Larrinaga y Hernández (2016), además de los ya mencionados, reportan como importante los antecedentes a nivel familiar. Sin embargo, ninguno de estos factores fue considerado como parte de las investigaciones incluidas en la revisión, aunque sí el nivel educativo (el cual no se reporta como relevante), y el estado civil, donde se encontró mayor frecuencia en personas casadas o en unión libre (posiblemente por la edad de los participantes en los diferentes estudios, mayores de 40 años, momento en que las relaciones tienden a ser más formales). En términos de nuestro país, posiblemente el nivel educativo o el estatus socioeconómico no resulten ser tan relevantes debido a nuestro sistema de salud, el cual busca ser accesible para la mayoría de la población; posiblemente la situación en términos de edad, sexo y estado civil sean similares a lo reportado en otros países del mundo, sin embargo, se requiere mayor investigación en el tema.

En el plano personalógico, los resultados del estudio realizado por Rodríguez (2015) señalan que el patrón de conducta tipo A es uno de los más comunes entre las personas cardiopatas, dadas sus características específicas como exigencia, altos niveles de ansiedad, competencia, y sobre todo por tratarse de personas iracundas y hostiles. También se señalan otros tipos de personalidades como la H y la D, asociadas a la aparición de enfermedades cardíacas: la primera por presentar una ansiedad crónica expresada en altos niveles de hostilidad, lo cual conlleva a una intensa reactividad cardiovascular; y la segunda, por vincularse a depresión, alienación social, y supresión crónica de las emociones negativas.

Lo anterior se ve respaldado por Orellano (2015), quien expone a los patrones de conducta tipo A y D como los más comunes entre las personas que presentan este tipo de enfermedades. De igual manera, Reyes y colaboradores (2016), defienden la idea de que el patrón de conducta tipo A es el de los más sobresalientes en estos pacientes, y además agregan que características como la extroversión y la fácil adaptación se convierten en recursos psicológicos protectores, ya que sirven para hacer frente a situaciones difíciles.

Desde la literatura, ya se había señalado que los tipos de personalidad A y D son las más propensas (Guerrero y Sánchez, 2015); lo mismo las personas que acostumbran a vivir bajo altos niveles de estrés, o bien, con síntomas depresivos o ansiosos, tienden a ser más proclives a patologías cardiovasculares (Laham, 2008; Ramos et al. 2008; Lemos et al. 2013).

Los factores psicoemocionales más importantes a la hora de abordar los procesos de salud-enfermedad dentro de las afectaciones cardiovasculares, según los resultados obtenidos, son: afectividad negativa sobre todo depresión y ansiedad, mal manejo del

estrés, condiciones estresantes de larga data, percepción de escaso apoyo social; lo cual a su vez se relaciona con patrones de personalidad de tipo A, D y H, hábitos de comportamiento perjudiciales, así como desencadenantes de malestar emocional a nivel familiar, ambiental y/o laboral. Ante este panorama, la calidad de vida aparece como uno de los principales factores a promover como parte de las intervenciones realizadas.

Finalmente, en concordancia con lo anterior, se propone como parte de las estrategias principales para la rehabilitación en casos relacionados con la aparición de diferentes enfermedades cardiovasculares una serie de consideraciones expuestas a continuación:

- En primer lugar, el abordaje debe prevenir futuros eventos, al respecto se considera la necesidad de enfocarse en estrategias para modificar los factores de riesgo, y sobre todo, mejorar la calidad de vida; tal y como lo señalaron Figueroa y colaboradores (2009).
- Al respecto, los resultados de la investigación apuntan a que, para mejorar la calidad de vida de los pacientes, la intervención debe ir más allá de trabajar los factores de riesgo, y considerar aspectos a nivel emocional o social que puedan interferir con la misma. En ese sentido, se recobra la importancia de lo expuesto por Laham (2008), al proponer un tipo de abordaje biopsicosocial, donde además de aspectos médicos se engloben factores emocionales y conductuales.
- Precisamente por ello, es que los resultados de los estudios concluyen que una intervención enfocada únicamente en el ejercicio físico no es suficiente, lo mismo si únicamente se abordan elementos psicológicos. Se hace necesaria una intervención que integre elementos físicos, psicoeducación tanto al paciente como a familiares, modificación conductual y acompañamiento psicológico, según los

estudios considerados. De esta manera, se evidencia la importancia de un abordaje desde lo multidisciplinario, donde las intervenciones realizadas a los pacientes se vean enriquecidas con el aporte de diversos profesionales de la salud. En ese sentido se retoma la propuesta de Burdiat (2014), al definir la rehabilitación cardiovascular como un programa necesariamente interdisciplinario.

- A un nivel más específico, las intervenciones propuestas incluyen la musicoterapia, programas basados en internet y sesiones controladas de ejercicio aeróbico progresivo, acompañadas por sesiones educativas como las propuestas por el programa *EUROACTION*; aunque todas ellas reportan efectividad en sus intervenciones, cuentan con poca evidencia científica que les respalde. La educación a los pacientes, parece ser el tipo de intervención más recomendada desde todas las disciplinas, pues se considera puede contribuir en la modificación de los factores de riesgo asociados.

CAPÍTULO VII

Consideraciones Finales

7.1. Conclusiones

Dentro de las principales conclusiones obtenidas a raíz de los resultados del estudio, cabe destacar las siguientes:

- Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en una de las más incidentes dentro de la población a nivel mundial, por lo cual requieren de una especial atención. Sin embargo, el número de publicaciones en el tema, posterior al año 2013, al ser tan escaso, no parece ser un fiel reflejo de la importancia que el mismo enviste. Lo anterior principalmente en términos de factores psicoemocionales y personológicos relacionados con la enfermedad, ya que las explicaciones desde un punto de vista meramente biológico sí se encuentran más presentes en la literatura.
- En ese mismo sentido, sobresale la necesidad de mayor cantidad de estudios de investigación en relación a aspectos psicológicos implicados en la patología cardiovascular, y de otras disciplinas, para así superar el modelo exclusivamente biomédico que ha imperado en el tema.
- Se enfatiza en la pertinencia de un abordaje interdisciplinario a la hora de tratar con pacientes que han sufrido un tipo de patología cardiovascular, sobre todo en la fase de rehabilitación y a la hora de prevenir nuevos eventos de este tipo.
- El papel de la psicología, dentro del campo de las afectaciones cardiovasculares, ha adquirido cada vez mayor reconocimiento de parte de otras disciplinas, especialmente por los factores emocionales y comportamentales involucrados en los procesos de salud-enfermedad. No obstante, la

psicocardiología, como rama de la psicología, parece ser aún un área en proceso de desarrollo, a la cual le hace falta mayor presencia en la literatura científica y conexión con otras ciencias de la salud.

- Los factores de riesgo asociados con enfermedades cardiovasculares pueden clasificarse como modificables y no modificables; los primeros responden a aspectos de carácter psicoemocional y estilos de vida, mientras que en los segundos la edad y el sexo parecen ser los de mayor relevancia.
- Con respecto a las características sociodemográficas que caracterizan a pacientes con patología cardiovascular, las edades comprendidas entre los 35 y 60 años son consideradas como las más críticas, los hombres parecen ser los más afectados, lo mismo que mujeres en el período posterior a la menopausia. Otras características como el nivel educativo o el estatus socioeconómico no resultaron significativos.
- Desde una perspectiva psicológica, los factores de riesgo más importantes a ser considerados dentro del proceso de intervención o rehabilitación son: sintomatología depresiva y ansiosa, altos niveles de estrés y un manejo inadecuado del mismo, escaso apoyo social o aislamiento, características relacionadas con las personalidades de tipo A, D y H, comportamientos poco saludables, y problemáticas en el plano familiar, personal, ambiental y/o laboral.
- Con respecto a las propuestas de rehabilitación propiamente, los estudios destacan la importancia de brindar educación a los pacientes como una herramienta útil para modificar hábitos de vida poco saludables.

- Además del acompañamiento psicológico y los cambios comportamentales, otras estrategias que pueden ser útiles dentro del proceso de rehabilitación son: la musicoterapia, programas basados en internet y sesiones controladas de ejercicio aeróbico progresivo. Sin embargo, no todas cuentan con suficiente evidencia científica que les respalde, por lo que su aplicación debe considerarse de manera cautelosa.
- Finalmente, se considera que se cumplieron todos los objetivos propuestos inicialmente dentro del estudio, respondiendo a la pregunta de investigación de manera satisfactoria. Sin embargo, el escaso número de publicaciones realizadas en ese sentido, y que cumplieran con todos los criterios de inclusión, se constituyó en una limitación importante que no puede ser ignorada, y que imposibilita la generalización de resultados.

7.2. Limitaciones

Con respecto a las principales limitaciones encontradas en el proceso de realización de la presente revisión sistemática, se encuentran:

- Escaso número de publicaciones enfocadas en la rehabilitación cardiovascular, y aspectos relacionados con la enfermedad en sí, desde un plano no biológico que incluya aspectos de carácter psicoemocional o psicológico.
- Además de que la publicación en general es escasa, el número se reduce aún más, dado que no todo el material científico publicado en revistas de alto impacto es de libre acceso.
- El hecho de que únicamente se consideraron estudios traducidos o en idioma original inglés y español, se constituyó en otras de las grandes limitantes; pues existe una gran cantidad de publicaciones en otros idiomas como el alemán y portugués que hubiesen podido ser un aporte importante dentro de la investigación.
- Por último, el hecho de que al final se consideraran como parte del estudio únicamente 15 artículos, y, además, cuyos contenidos y propuestas mantenían un carácter bastante heterogéneo, limitó la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos a partir del estudio.

7.3. Recomendaciones

A partir de esta revisión, y con base a los resultados obtenidos, para futuras investigaciones se podrían considerar las siguientes recomendaciones:

- Ampliar los criterios de inclusión para obtener una base de datos más extensa dentro del estudio, la cual permita alcanzar resultados más concluyentes.
- Restringir los estudios seleccionados en torno a estrategias de abordaje dentro de la rehabilitación propiamente, para así limitar la heterogeneidad de los artículos y ampliar las líneas de abordaje desde la psicología, y más aún desde la psicocardiología.
- A nivel de nuestro país hace falta mayor investigación respecto al tema y a las características propias de los pacientes que acuden por este tipo de atenciones dentro de nuestros sistemas de salud, por lo cual se insta a realizar mayores investigaciones respecto a las patologías cardiovasculares y los factores psicológicos que puedan intervenir en su aparición.
- Finalmente, se recomienda realizar investigaciones aplicadas que contribuyan a actualizar la información y hallazgos obtenidos en el tema, y más propiamente dentro del sistema sanitario en Costa Rica.

CAPÍTULO VIII

Referencias Bibliográficas

8.1. Referencias bibliográficas

- Anderson, L. y Taylor, R. (2014). Cardiac rehabilitation for people with heart disease: an overview of Cochrane systematic reviews. *The Cochrane Collaboration*. DOI: 10.1002/14651858.CD011273.
- Barra, E. (2004). Apoyo, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243.
- Bradt, J.; Dileo, C. y Potvin, N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *The Cochrane Collaboration*. DOI:10.1002/14651858.CD006577.pub3
- Burdiat, G. (2014). Rehabilitación cardíaca después de un síndrome coronario agudo. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 29, 153-163.
- Carpi, A.; González, P.; Zurriaga, R.; Marzo, J. y Buunk, A. (2010). Autoeficacia y percepción de control en la prevención de la enfermedad cardiovascular. *Universitas Psychologica*, 9(2), 423-432.
- Devi, R.; Singh, S.; Powell, J.; Fulton, E.; Igbinedion, E. y Rees, K. (2015). Internet-based interventions for the secondary prevention of coronary heart disease. *The Cochrane Collaboration*. DOI: 10.1002/14651858.CD009386.pub2
- Figueroa, C.; Domínguez, B.; Ramos, B. y Alcocer, L. (2009). Emergencia de la cardiología conductual en la práctica clínica. *Psicología y Salud*, 19(1), 151-155.
- García, M.; Gómez, Y.; Milord, Y. y Herrera, R. (2016). Estados emocionales más frecuentes en pacientes convalecientes de un infarto de miocardio y su relación con el estado de salud cardiovascular. *CorSalud*, 8(1), 38-44.

- Ghisi, G.; Abdallah, F.; Grace, S.; Thomas, S. y Oh, P. (2014). A systematic review of patient education in cardiac patients: Do they increase knowledge and promote health behavior change?. *Patient Education and Counseling*, 95(2), 160-174.
- Gómez, A.; Miranda, G.; Pleguezuelos, E.; Bravo, R.; López, A.; Expósito, J.; Heredia, A.; Montiel, A. y Aguilera, A. (2015). Recomendaciones sobre rehabilitación cardíaca en la cardiopatía isquémica de la Sociedad de Rehabilitación Cardio-Respiratoria (SORECAR). *Rehabilitación*, 49(2), 102-124.
- González, J.; Hernández, M. y Balaguer, A. (2007). Revisión sistemática y metanálisis: conceptos básicos. *Evidencias en pediatría*, 3(4), 107-116. doi: vol3/2007_numero_4/2007_vol3_numero4.23.htm
- Guerrero, J. y Sánchez, J. (2015). Factores protectores, estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. *Psicología y Salud*, 25(1), 57-71.
- Karmali, K.; Davies, P.; Taylor, F.; Beswick, A.; Martin, N. y Ebrahim, S.(2014). Promoting patient uptake and adherence in cardiac rehabilitation. *The Cochrane Collaboration*. DOI: 10.1002/14651858.CD007131.pub3
- Khayyam, Z.; Yousefy, A.; Taher, H.; Manshaee, G. y Sadeghei, M. (2014). Structural Model of psychological risk and protective factors affecting on quality of life in patients with coronary heart disease: A psychocardiology model. *Journal of Research in Medical Sciences*, 19, 90-98.
- Laham, M. (2008). Psicocardiología su importancia en la prevención y la rehabilitación coronarias. *Suma Psicológica*, 15(1), 143-170.

- Larrinaga, V. y Hernández, E. (2016). Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 22(3), 1-5.
- Larrinaga, V.; Hernández, E.; Hernández, D. y Crespo, E. (2016). Características sociodemográficas y estados emocionales negativos en pacientes con enfermedad cardiovascular con indicación quirúrgica. *CorSalud*, 8(3), 164-172.
- Lemos, M.; Agudelo, D.; Arango, J.; Rogers, H. (2013). Calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular: análisis de trayectorias por sexo y síntomas depresivos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 110-116.
- Ministerio de Salud Costa Rica. (2016). *Plan Nacional de Salud 2016-2020*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/964-plan-nacional-de-salud-2016-2020/file>
- Molina, D.; Chacón, J.; Esparza, A. y Botero, S. (2016). Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 23(3), 242-249.
- Orellano, C. (2015). Factores de riesgo psicológico en pacientes con enfermedad cardiovascular. *Perspectivas en Psicología*, 12(1), 52-56.
- Organización Mundial de la Salud, (2015). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- Perestelo, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 49-57.

- Peterson, C. y Kim, E. (2011). Psychological interventions and coronary heart disease. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(3), 563-575.
- Ramos, V.; Rivero, R.; Piqueras, J.; García, L. y Oblitas, L. (2008). Psiconeuroinmunología: conexiones entre sistema nervioso y sistema inmune. *Suma Psicológica*, 15(1), 115-142.
- Reyes, E.; Díaz, E.; Odio, E.; Montoya D. y Olivera, A. (2016). Caracterización personológica de pacientes con cardiopatía isquémica. *Medisan*, 20(12). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200004
- Robles, J.; Saborit, Y.; Valiño, M.; Machado, L. y Milán, V. (2014). Aspectos clínicos y psicosociales de la rehabilitación cardiovascular. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 6(2), 173-186.
- Rocha, L.; Herrera, C. y Vargas, M. (2017). Adherencia al tratamiento en Rehabilitación Cardíaca: Diseño y validación de un programa de intervención Biopsicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 61-81.
- Rodríguez, T. (2016). Contribución al desarrollo de la Psicocardiología en Cuba, como rama de la Psicología de la Salud. *Revista Finlay*, 6(3), 221-235.
- Rodríguez, T. (2015). Factores emocionales en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares. Valoración actualizada desde la Psicocardiología. *Revista Finlay*, 2(3), 202-214.
- Rosario, E.; Rovira, L.; Rodríguez, A.; Rivera, B.; Fernández, L.; López, R.; Segarra, C.; Torres, J.; Burgos, M.; González, A.; Ortiz, M.; Padilla, M. y Torres, N. (2014). *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(1), 98-116.

- Sánchez, A.; Bobadilla, M.; Dimas, B.; Gómez, M. y González, G. (2016). Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Revista Mexicana de Cardiología*, 27(s3), s98-s102.
- Sánchez, J. y Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y meta-análisis: herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 7-17.
- Sibilitz, K.; Berg, S.; Tang, L.; Risom, S.; Gluud, C.; Lindschou, J.; Kober, L.; Hassager, C.; Taylor, R. y Zwiler, A. (2016). Exercise-based cardiac rehabilitation for adults after heart valve surgery. *The Cochrane Collaboration*. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010876.pub2/pdf/abstract>
- Vázquez, M.; Marqués, E.; Marqués, J.; Ferrando, C. y Naranjo, M. (2013). Rehabilitación cardiaca postinfarto mediante programa Euroaction. *Rehabilitación*, 47(3), 154-161.
- Zoega, M.; Rafihi, R.; Alckmin, F. y Regis, D. (2016). Psicocardiologia: análise de aspectos relacionados à prevenção e ao tratamento de doenças cardiovasculares. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(1), 59-71.