

LA PSICOCARDIOLOGÍA, DISCIPLINA INDISPENSABLE DE ESTOS TIEMPOS PSYCHOCARDIOLOGY, DISCIPLINE IS ESSENTIAL IN THESE TIMES

Teresa Rodríguez Rodríguez,¹

RESUMEN

En el trabajo se aborda la necesidad de considerar la Psicocardiología como indispensable en los tiempos actuales, teniendo en cuenta el continuo incremento de las enfermedades cardiovasculares, al implicar la existencia de marcadores genéticos, además de factores psicológicos y sociales. Se enfatiza en considerar la intervención psicológica en la prevención y rehabilitación de tales padecimientos, en los aspectos psicológicos asociados a procedimientos invasivos en pacientes con afecciones coronarias, a las alteraciones que se derivan del padecimiento agudo y el estado crítico del enfermo, además, las alteraciones de orden cognitivo consecuencia de modificaciones en la microcirculación e isquemia cardiaca. Se insiste en la importancia de otorgarle al estudio e intervencionismo psicológico de las enfermedades coronarias un enfoque de género y en incluir el estudio de la familia por ser la cuna de aprendizaje de estilos de vida, agente de apoyo social, y también como sujetos que se involucran de manera directa en el complejo entramado de las enfermedades cardiacas por marcadores genéticos. Se apela a la necesidad de sensibilizar a profesionales médicos y no médicos en el enfoque multifactorial de estas enfermedades, como única vía de disminuir la morbimortalidad por esta causa y elevar la calidad de vida de los enfermos coronarios.

Palabras clave: Psicología médica; enfermedades cardiovasculares; rehabilitación

ABSTRACT

The paper addresses the need to consider Psychocardiology indispensable in modern times, taking into account the continuous increase of cardiovascular disease, implying the existence of genetic markers, as well as psychological and social factors. Emphasis is on considering the psychological intervention on prevention and rehabilitation for these conditions, the psychological aspects associated with invasive procedures in patients with coronary artery disease, the changes arising from acute illness and the critical condition of the patient also changes cognitive order result of changes in the microcirculation and cardiac ischemia. It emphasizes the importance of giving the study and psychological interventions in heart disease and a gender focus to include the study of the family as the cradle of learning styles of life, social support agent, as well as subjects that involved directly in the complex network of heart disease by genetic markers. It appeals to the need to sensitize medical professionals and doctors in the multifactorial approach of these diseases, as the only way to reduce morbidity and mortality from this cause and raise the quality of life of coronary patients.

Key words: Medical psychology; cardiovascular disease; rehabilitation

La Psicología de la Salud, establecida desde la década de los 70 del pasado siglo, ha intentado la búsqueda de soluciones coherentes a muchos de los problemas de la salud pública contemporánea. Es el producto de una nueva forma de pensamiento, que considera la dimensión psicosocial en el proceso salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y en la organización de los servicios de atención a la población.⁽¹⁾

La Psicocardiología, según Mirtha Laham, tuvo su origen como área diferenciada de la Psicología de la Salud y mantiene un punto de vista interdisciplinario de las enfermedades cardíacas como la coronariopatía y la insuficiencia cardíaca. Detecta e interviene sobre los diversos factores psicosociales de riesgo coronario que desarrollan la enfermedad y obstaculizan su rehabilitación. Es hoy un enfoque interdisciplinario de la enfermedad coronaria.⁽²⁾

El concepto de Psicocardiología como disciplina debe centrarse, además, en todos los aspectos psicológicos que se encuentran relacionados con cualquier padecimiento cardíaco, abordándolos con un enfoque de género, pero no sólo en lo que concierne a la prevención primaria o secundaria de la enfermedad coronaria y su rehabilitación, sino también a todo lo relacionado con los procedimientos invasivos, la hospitalización en fase aguda del padecimiento y estado crítico del enfermo, con las emociones negativas que conlleva, los comportamientos sexuales y su relación con la enfermedad coronaria. También reclama atención psicológica el deterioro de funciones cognitivas que pueden resultar de la isquemia cardíaca o de alteraciones en la microcirculación. Conjuntamente, es necesario incluir la familia, al ser cuna de aprendizaje de estilos de vida, agente de apoyo social, y vista como los sujetos que se involucran de manera directa en el complejo entramado de las enfermedades cardíacas por marcadores genéticos. (Rodríguez T. Congreso Internacional de Psicoterapia. La Habana, 2008.) De aquí que las áreas de aplicación de la Psicocardiología, sean las siguientes:

- 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 emociones negativas que conspiran contra la estabilidad del cuadro clínico general
- aspectos psicológicos vinculados con los comportamientos sexuales del cardiópata y su relación con la enfermedad coronaria
- aspectos psicológicos de orden cognitivo que pueden dañarse como consecuencia de las enfermedades cardiovasculares (ECV)
- estudio de las interacciones familiares e intervención con sus miembros
- en cada una de estas áreas el estudio e intervención debe seguir un enfoque de género

Por el alcance de las enfermedades coronarias, y en particular de la cardiopatía isquémica, tanto en Cuba como a nivel internacional, la Psicocardiología está llamada a convertirse en una disciplina indispensable en el quehacer profesional de los psicólogos de la salud. Las cifras de personas que enferman y mueren cada año a consecuencia de eventos isquémicos llaman a la reflexión, sobre todo si es conocido que muchos de estos sucesos pudieron evitarse si la prevención en materia de salud hubiese jugado un papel destacado y contextualizado. Además, cuando se logra mitigar el sufrimiento de las personas que padecen por cualquier coronariopatía, en cualquiera de sus fases, y contribuir a la estabilidad de parámetros psicológicos y fisiológicos en el curso de la enfermedad, modulando la adherencia terapéutica y facilitando herramientas para hacer menos

traumático el cambio del estilo de vida que exigen estos padecimientos, se está contribuyendo, sustancialmente, a la no recurrencia de la enfermedad y a elevar la cantidad y calidad de vida de los cardiópatas.

Esta disciplina psicológica abarca todavía más al tener en cuenta que cuando se influye favorablemente en los estados emocionales se está respaldando la competencia inmunológica del individuo, que por su significación se sitúa en un lugar prioritario cuando se realizan procedimientos invasivos que van desde la punción por cateterismo, la implantación del marcapaso, la coronariografía, hasta las grandes cirugías cardíacas. ⁽³⁾

No menos importante es el aspecto referente al funcionamiento neuropsicológico del paciente hipertenso y de los que han sufrido isquemia cardíaca, poco referenciado en los programas de rehabilitación ⁽⁴⁾ cuya evaluación y tratamiento se debe incluir en el marco rehabilitatorio y preventivo.

Es preciso tener en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la ECV, pero sin perder la perspectiva de género, pues ignorarla puede conllevar a dificultades en el diagnóstico, tratamiento y la prevención o rehabilitación de los pacientes aquejados de afecciones cardíacas. ⁽⁵⁾

Estos enfoques se ajustan cada vez más a la realidad si se entiende que hace un siglo sólo el 10 % de las muertes se debían a una causa cardiovascular. Hoy constituyen la primera causa de muerte en varios países del mundo desarrollado y en vías de desarrollo. En el 2020 por esta causa morirán 25 millones cada año y la enfermedad cardíaca coronaria superará a las enfermedades infecciosas como causa primera de mortalidad y de discapacidad. Las tasas de las ECV van en ascenso en casi todos los países del mundo. Las consecuencias de esta epidemia serán notables en diferentes aspectos: morbimortalidad, sufrimiento familiar, costos económicos crecientes, tanto directos por el diagnóstico y tratamiento como indirectos por la pérdida de productividad. ⁽⁶⁾

De hecho, las estadísticas indican que 20,7 millones de personas morirán por esta causa durante la primera década del siglo XXI solamente en América Latina. ⁽⁷⁾

El incremento de las ECV exige meditar en nuevas formas de pensar y hacer. Es necesario pasar de la descripción y contemplación del fenómeno a la acción. Los nuevos contextos sociales, el ritmo vertiginoso del desarrollo científico-técnico, las necesidades crecientes de los seres humanos actuales, la incertidumbre económica de estos tiempos, las nuevas exigencias de la época en que vivimos, y como resultado la subjetividad del hombre, hacen que se estructuren nuevos modelos preventivos de las ECV, que van desde la prevención primaria de dichas enfermedades, hasta la secundaria.

Semejantes realidades exigen un profundo análisis de todos los profesionales que se vinculan a la Cardiología, también de las personas con poder de decisión en salud, responsables de la puesta en marcha de acciones concretas. Se impone además la conciliación de la teoría y la práctica, un cambio en el quehacer médico para que el trabajo multidisciplinario sea contemplado de manera realista. No significa desvalorizar la actuación médica, sino sensibilizar a estos profesionales para que no se centren en los aspectos biológicos de la enfermedad, y sepan reconocer otras necesidades de orden subjetivo, pero determinantes, en la prevención, tratamiento y rehabilitación de cada persona.

Demanda a su vez el acercamiento y sensibilización de otros profesionales no médicos, al conocimiento y dominio de las enfermedades coronarias, sus consecuencias y peculiaridades del tratamiento, para poder profundizar en el estudio de cada paciente y diseñar la terapéutica que exige cada uno de ellos.

Otra línea importante es el paciente, que siendo el factor clave ha sido poco reconocido en su rol. Es preciso contar con él. Incorporarlo para que asista de manera activa y consciente a su propia recuperación, potenciando el factor autocuidado o autoayuda.

Se enfatiza la necesidad de intervención psicológica desde la fase aguda de la enfermedad coronaria, lo que será decisivo para reducir la morbimortalidad y su enorme impacto social y económico. Proveerá una oportunidad única y altamente costo-efectiva de educar al paciente, inmediatamente después de un episodio mórbido coronario, en los aspectos más importantes preventivos e iniciarlo en forma progresiva a un nivel de actividad física apropiada para su reintegración social y de beneficio a largo plazo.⁽⁸⁾

Estas acciones deben tener un carácter multidimensional, teniendo como objetivos la modificación de conductas de riesgo, favorecer estilos de vida cardiosaludables, elevar conocimientos y vivenciar las técnicas psicológicas para el enfrentamiento al estrés, no obviando la problemática individual, y sin desprestigiar la intervención grupal por su probada eficacia en las modificaciones de conductas y la inclusión de la familia.⁽⁹⁾

Ha sido constatado que la intervención psicológica en Fase I contribuye a la estabilidad del cuadro clínico general del enfermo, lo provee de conocimientos para iniciar el proceso de modificación de actitudes, consigue la concientización de la necesidad del cambio, e involucra a la familia en el proceso rehabilitatorio como agentes de apoyo social. Estas acciones favorecen la modificación de estilos de vida de los pacientes infartados y articulan con el tratamiento en la fase de convalecencia.^(10, 11)

De manera distante al paradigma médico social, permanece aún en pleno siglo XXI, el accionar práctico cardiológico y la contemplación del proceso salud-enfermedad, mucho más a favor de variables biológicas que de variables psicológicas y sociales. Ajeno casi siempre a la cultura y educación de las personas, a su personalidad, y haciendo de este enfoque insuficiente el fenómeno explicativo en cualquier manifestación en este campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Godoy JF. Psicología de la salud: delimitación conceptual. En: Simón MA. Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; 1999. p. 39-76. [[Medline](#)]
2. Laham M. La Psicocardiología: su importancia en la prevención y rehabilitación coronaria. Suma Psicol. 2009; 15(1):143-170. [[Medline](#)]
3. Arce S. Inmunología clínica y estrés. En busca de la conexión perdida entre el alma y el cuerpo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 94-5. [[Medline](#)]
4. Mora J, Moreso F, Viladoms J, Aguilera J. Función cognitiva y demencia en la hipertensión arterial. Hipertensión. 2005; 22(4):156-72. [[Medline](#)]
5. White A, Lockyer L. Tackling coronary heart disease. BMJ. 2001; 323:1016-7. [[Medline](#)]
6. Gaziano M. Influencia global de la enfermedad cardiovascular. En: Braunwald E, Douglas Z, Libby P. Braunwald's Cardiología. El libro de la medicina cardiovascular. 7ma. ed. Madrid: Elsevier; 2006. p. 1-18. [[Medline](#)]
7. Analítica.com [página web en Internet]. Las enfermedades cardiovasculares ocupan el 31 por ciento de las muertes en Latinoamérica. Buenos Aires: Analítica Consulting; ©1996-2010 ; [updated Feb 2010; cited 8 Ago 2010] Aavailable from: www.analitica.com/noti-tips/5632313.asp. [[Medline](#)]
8. Pastemak R. Rehabilitación integral de pacientes con enfermedades cardiovasculares. En: Braunwald E, Douglas Z, Libby P. Braunwald's Cardiología. El libro de la Medicina cardiovascular. 7ma. ed. Madrid : Elsevier; 2006. p. 1085-100. [[Medline](#)]

9. Nieto Munuera J, Abad Mateo MA, Esteban AM, Tejeira M. Psicología para ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano en la enfermedad. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2004. p. 315-21. [Medline]

10. Rodríguez TC, Castro CJ, Navarro JJ, Bernal JL, Herrera LF. Mejorando la calidad asistencial del paciente con infarto agudo del miocardio hospitalizado. Rev Calidad Asistencial. 2008; 3(5):245-6. [Medline]

11. Rodríguez T, Castro CJ, Navarro JJ, Bernal JL. Control elemental de las emociones a través de técnicas de relajación en pacientes con infarto agudo del miocardio con riesgo vital. Psicología científica [revista en Internet]. 2008[cited 23 Mar 2010]; 1: [aprox. 5p]. Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-340-6-control-elemental-de-las-emociones-a-traves-de-tecnicas-de-relajacion-en-pacientes-con-infarto-agudo-del-miocardio-con-riesgo-vital.html>. [Medline]

1. Dra. en Ciencias Psicológicas. Profesor Titular. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

URL: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rt/captureCite/1156/126>

INFORMACIÓN DE INDEXACIÓN

URL: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rt/metadata/1156/126>