

Psicocardiología una especialidad emergente

Psychocardiology an emerging specialty

Lcdas. Francylumar González¹ FPV, Rosario Freitez² FVC- FPV, Dr. Edwuin Jesús Briceño Hernández³

¹Psicólogo, perteneciente a la unidad de Psicología del Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental ASCARDIO. Barquisimeto, RB de Venezuela. Diplomatura en Psicocardiología en el Instituto de Psicocardiología de la Dra. Mirta Laham. Buenos Aires Argentina. ²Psicólogo, perteneciente a la unidad de Psicología del Centro Cardiovascular Regional Centro Occidental ASCARDIO. Barquisimeto, RB de Venezuela. Psicólogo de la Unidad de Neumonología y Cirugía de Tórax de Clínica Razetti. Barquisimeto, RB de Venezuela. ³Médico en Proyectos Especiales de ASCARDIO.

INTRODUCCIÓN

La denominación de enfermedades cardiovasculares hace referencia a un conjunto de enfermedades que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, las cuales parten de diferentes causas, desarrollan diferentes síntomas y poseen tratamientos diferenciados ⁽¹⁾. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las

Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa ⁽²⁾. En 2019 según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el continente americano 2.0 millones de personas murieron a causa de las enfermedades cardiovasculares; un valor inclusive superior a la mortalidad por COVID-19 en el continente para el primer año de pandemia. La tasa estandarizada por edad de mortalidad por ECV para el 2019 en las Américas fue de 137,2 defunciones por cada 100.000 habitantes, siendo la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular las que aportaron mayor número de fallecidos ⁽³⁾. Los países de las Américas cuentan con niveles altos de tasa de mortalidad por ECV, Venezuela no se escapa de esta realidad, encontrándose por encima de la tasa promedio para la región (Figura 1). Esto resume que las enfermedades no transmisibles y entre ellas las ECV constituyen una seria epidemia en la población que continúa desasistida.

CORRESPONDENCIA:

Lcda. Francylumar González
Dirección: Prolongación de la carrera 17 con calle 12, barrio La Feria CCRASCARDIO Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela.
Código Postal: 3002
Tel: 0412-0452249
E-mail: francylumar@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS AUTORES:

Sin conflicto que declarar.

Agradecimiento: Al Dr. Bartolomé Finizola Celli por la oportunidad, invitación y motivación para asumir este nuevo reto de compartir saberes. A nuestra apreciada institución ASCARDIO quien nos acoge profesionalmente con el fin de desempeñarnos en nuestra profesión, que en este ámbito se caracteriza por un profundo interés en los avances médicos no solo en la cardiología si no en todas aquellas nuevas ramas que orientadas a humanizar la atención, promuevan la interdisciplinariedad, siendo la psicocardiología, una oportunidad para ello.

La vinculación de las ECV con las condiciones y los estilos de vida, y la existencia de grupos sociales vulnerables, plantean a la Epidemiología Cardiovascular el reto de conocer su magnitud, su distribución y el interés de identificar los factores de riesgo implicados, de modo que sea posible organizar planes de actuación para mejorar la salud y

Recibido en: Enero 30, 2023

Aceptado en: Febrero 02, 2023

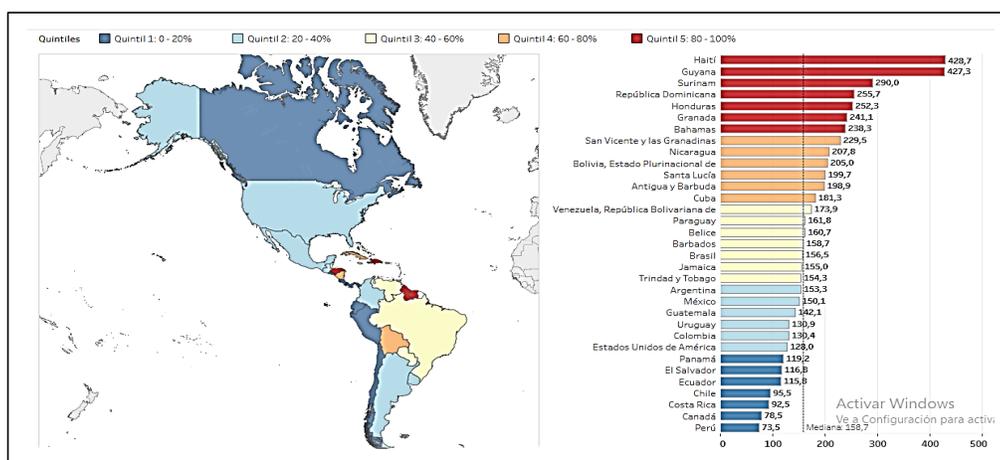


Figura 1. La carga de enfermedades cardiovasculares: tasa de defunción por 100 000 habitantes para el 2019 por país. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS).

la calidad de vida de la población ⁽⁴⁾. A partir de los años 60 se hizo cada vez más evidente que la mayoría de personas enferman como resultado de su estilo de vida. Los estudios poblacionales donde destaca el renombrado “*Framingham Heart Study*” sirvió de punto de partida para estudiar los fenómenos previos a la instauración de una enfermedad cardíaca y estos fueron llamados factores de riesgo cardiovasculares. Un factor de riesgo es un hábito o característica de la persona que aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad en el futuro, teniendo como parte de ellos a los estilos de vida, los factores ambientales e inclusive la funcionalidad de los sistemas de salud.

Es de vital importancia considerar el proceso dinámico entre la salud y la enfermedad, y la relación directa con los componentes bio-psico-sociales de los individuos. En el campo de la Psicocardiología, esta especialidad busca definir, caracterizar y dirigir acciones sobre los factores de riesgo cardiovasculares más allá de los clásicamente considerados, como la hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, hábito tabáquico, consumo excesivo de alcohol, entre otros; incorporando el valor que tienen los estilos de vida saludable, el apoyo familiar y social, el manejo de las emociones

(ansiedad, estrés, ira y hostilidad, depresión) en cada aspecto de la vida, incluyendo el momento de recibir un diagnóstico o al someterse a un tratamiento médico o quirúrgico, que pueden ser determinantes de ciertas afecciones cardiovasculares o aparecer de nuevo en el desarrollo de las mismas.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La modificación de la estructura demográfica, con el envejecimiento poblacional, la adecuación de nuevos estilos de vida poco saludables, junto con el cambio en el patrón epidemiológico dominante en las causas de enfermedad y muerte de la población (marcado por la preponderancia de las enfermedades crónicas), ha llevado a que hoy en día las personas con enfermedades cardiovasculares generan una mayor demanda de atención y utilizan un mayor número de recursos sanitarios ⁽⁵⁾. En Venezuela existen elementos culturales que condicionan la existencia de una población simultáneamente expuesta al riesgo de ECV, esto asociado al carácter crónico que muestra la mayoría de las ECV, ha contribuido a una alta prevalencia de estas enfermedades. La

alta prevalencia de factores riesgos y de patologías cardiovasculares unida a su capacidad letal, tiene una expresión en la mortalidad que las mantiene entre las primeras causas de muerte en el país ⁽⁶⁾.

Aunque el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población influyen en el proceso de aparición de dichas enfermedades, las ECV no sólo afectan a la población envejecida, sino también a la población activa; un porcentaje importante de defunciones por enfermedades crónicas corresponden a población menor de 65 años. Adicional a los fallecimientos que ocasionan, también conllevan grandes repercusiones en la calidad de vida de los pacientes y de su entorno, siendo actualmente causa de un alto grado de incapacidad, lo cual repercute directamente en la vida laboral, teniendo consecuencias económicas para la familia y para la comunidad.

Otro escenario determinante de la enfermedad cardiovascular como problema de salud pública, está relacionado con las importantes dificultades para acceder a los servicios de salud ya que no existe un ajuste adecuado entre sus necesidades y la atención que reciben. La capacidad del sistema de salud para detectar a las personas en riesgo, asegurar el acceso a medicamentos de calidad y cumplir con las normas aceptadas para la atención médica ha sido para los países de la región una tarea incumplida ⁽⁷⁾. La dificultad de acceso y los altos costos de los estudios diagnósticos especializados y tratamientos médicos o quirúrgicos, son sin duda precipitantes y determinantes de las enfermedades cardiovasculares y sus desenlaces.

LA PSICOCARDIOLOGÍA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

Sir William Osler ha sido el médico más influyente del siglo XX (Figura 2). Osler, médico canadiense conocido como el padre de la Medicina moderna; entre su legado destacan la enseñanza al lado del paciente, el nuevo currículo, la educación médica y la promoción de la investigación en los estudiantes; asimismo el conocimiento de la historia, el humanismo y amor a la medicina interna. En 1910 sentó las bases de la relación

entre la psicología y la cardiología, logrando describir al paciente arterioesclerótico con rasgos conductuales precipitantes (agudo, ambicioso y siempre en fuga) ⁽⁸⁾.



Figura 2. Sir William Osler a la cabecera del paciente. Fuente: Becker, R. Artículo en Anales de la Facultad de Medicina, 2015.

Desde principios de los años 50 hasta principios de los 90 del pasado siglo, la Psicología cardíaca experimentó un notable desarrollo de estudios que se centraron en tres vías: la primera es el estudio de los factores de riesgo conductuales, la segunda es la investigación de los riesgos puramente psicológicos y el tercero es la correlación entre los rasgos de personalidad y el riesgo de enfermedad cardíaca coronaria (ECC) ⁽⁹⁾.

La investigación sistemática en el campo de la Psicocardiología inició a partir del trabajo pionero de Meyer Friedman y Ray Rosenman, dos cardiólogos de San Francisco, que acuñaron el término Patrón de Comportamiento Tipo A (PCTA). Se reconoce como el primer ejemplo de investigación a gran escala destinado a mostrar la correlación entre PCTA y ECC. En dicho estudio los experimentadores dividieron a los 3.154 sujetos en dos categorías, a través de un cuestionario: aquellos clasificados con comportamiento Tipo A y

aquellos con comportamiento Tipo B (definido como ausencia del patrón A). En un seguimiento de 8,5 años los resultados demostraron, que los sujetos con patrón A tenían una incidencia 2,24 veces mayor de cardiopatía coronaria que los sujetos de tipo B ⁽¹⁰⁾.

Una de las aportaciones epidemiológicas más importantes en el campo de las enfermedades cardiovasculares se debe sin duda al denominado estudio Framingham, iniciado en 1948 en la población de Framingham, norte de Massachusetts, que se extendió hasta 3 generaciones ⁽¹¹⁾. El principal objetivo de estudio Framingham era la detección precoz de las enfermedades cardíacas, así como el diagnóstico de las manifestaciones banales en personas aparentemente sanas. El impacto del estudio Framingham en la práctica médica ha sido enorme, un ejemplo de ellos fue que para la época se consideraba una persona sana aquella que no presentaba manifestación clínica de alguna enfermedad, aún si tenía parámetros vitales o de laboratorios alterados. Gracias al seguimiento de la historia natural de la enfermedad, se consideraron nuevos parámetros de normalidad y se incluyó el concepto de Factores de Riesgo de sufrir una enfermedad; estos pusieron de manifiesto que gran parte de la mortalidad prematura debida a ECV entre ellas cardiopatía isquémica e ictus, se producía en individuos con una propensión general a la aterosclerosis, y en el contexto de unos factores de riesgo identificados que aparecían mucho antes que los síntomas clínicos^(4,5). Estas observaciones alentaron a los médicos a poner mayor énfasis en la prevención, así como en la detección y el tratamiento de los factores de riesgo, además de facilitar a los individuos la percepción de que podían reducir personalmente su riesgo de ECV. Por todo esto, en los años setenta se comienza a tomar un giro multidisciplinar en estos pacientes, apoyado en programas nutricionales, clínicas de abandono de tabaco y apoyo psicológico por el tipo de personalidad de los pacientes incluidos, con resultados favorables sobre la morbilidad y la mortalidad, quedando, en definitiva, así definido el campo de la prevención en las ECV. Con respecto a la Psicocardiología el estudio Framingham brindo evidencia adicional sobre la relación entre los rasgos

conductuales y ECC para hombres y mujeres por igual, reafirmando al ambiente psicosocial como un determinante de la salud cardiovascular ^(4,5).

En una serie de artículos Jenkins (1971) revisó en detalle la literatura sobre los factores de riesgo psicosocial en las ECC y evaluó las evidencias acerca de que la movilidad social, la incongruencia de status, la ansiedad, la insatisfacción con la propia vida, y el estrés en la vida se asociaron con el funcionamiento cardiovascular. Más recientemente sugirió que hay cuatro conjuntos de factores relacionados con las ECC (la desventaja socioeconómica, los trastornos emocionales prolongados, el patrón de conducta tipo A, y la sobrecarga) todos los cuales poseen algo en común: “las exigencias psicológicas excesivas” ⁽¹²⁾.

Talcot Parson señaló que “la enfermedad es algo más que una mera disfunción orgánica”; considera la enfermedad como una desviación social, caracterizada por el fracaso o incapacidad de una persona en desempeñar su rol habitual y responder a expectativas que los demás y él mismo tienen acerca de su conducta ⁽¹³⁾. En el año 1977 se introdujo el termino biopsicosocial por el médico psiquiatra norteamericano George Engel, quien pretendía dejar atrás el cerrado modelo “causa-efecto” el cual desplazaba el contexto emocional y social de las enfermedades, Engel estaba convencido que el bienestar del hombre dependía de tres dimensiones: biológico, psicológico y social; por lo cual debía considerarse los 3 aspectos y sus conexiones para el tratamiento de enfermedades ⁽¹⁴⁾.

En la década de los 90, Denollet y Brutsaert (1996) han propuesto un nuevo tipo de personalidad vinculada a las patologías cardíacas: la personalidad de distrés o como posteriormente fue llamado Patrón de Conducta Tipo D (PCTD). Este patrón se definiría básicamente, a partir de una afectividad negativa y la tendencia a suprimir la angustia emocional, encontrándolo como un predictor significativo de mortalidad a largo plazo en pacientes con coronariopatía establecida, independientemente de los factores de riesgo biomédicos ⁽¹⁵⁾.

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. La Psicocardiología parte de la premisa de considerar la dimensión psicosocial como protagonista en la historia natural de las enfermedades cardiovasculares, en búsqueda de inclusión conceptual y metodológica en los servicios de atención en salud de la población ⁽¹⁶⁾.

En la actualidad diversos autores desarrollan estudios en el campo de la Psicocardiología, entre ellos la Dra. Mirtha Laham quien la define como: ‘la rama de la Psicología de la Salud que detecta los factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo y desencadenamiento de las enfermedades cardiovasculares, y las secuelas psicológicas de los eventos cardíacos’ ⁽¹⁷⁾.

Teresa Rodríguez en el 2008 resalta que la Psicocardiología como disciplina debe centrarse, en todos los escenarios psicológicos que se relacionen con cualquier padecimiento cardíaco, no solo en lo que concierne a la prevención primaria o secundaria de la enfermedad coronaria y su rehabilitación, sino también ‘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’... asimismo resalta que ‘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’ ⁽¹⁸⁾.

FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PACIENTE CARDIOVASCULAR

Es necesario conocer que, cuando un paciente es considerado como un ser Biopsicosocial, existen aspectos que promueven la aparición, sostén o incremento del padecimiento de la enfermedad y su impacto no solo físico (que en el caso de este análisis es la respuesta del sistema cardiovascular), sino psíquico en cuanto a lo que surge a nivel emocional y cognitivo. En algunos pacientes con diagnósticos de ECV atendidos en el servicio de Psicología del Centro Cardiovascular Centroccidental ASCARDIO, se ha

logrado observar que ante la aparición de la nueva condición de salud, se desencadenan una serie de signos y síntomas psicológicos que pueden pasarse entre diferentes grados de compromiso que van desde leve, moderada a severas, los cuales sí no son gestionados de manera adecuada pueden incluso llegar a detonar alguna psicopatología de base, es decir, de existencia previa, exacerbando los síntomas en el paciente.

En este sentido, ante el conocimiento del diagnóstico, es necesario indagar y tomar en cuenta los esquemas mentales y concepciones previas a cerca del mismo, es decir, comenzar a tener en consideración, la subjetividad del sujeto, lo que piensa, como lo piensa, por qué lo hace, así como también qué elementos o factores tanto internos como externos de su realidad, pudieran ser de utilidad para que pueda desarrollar una adecuada consciencia de la enfermedad, logrando por ende un compromiso hacia la conservación de su bienestar.

El aislamiento social, los factores ambientales, el fomento de la resiliencia, la alimentación basada en plantas y la atención de los trastornos del sueño, son factores que fueron recientemente incorporados por la American Heart Association (AHA) en la lista de hábitos saludables “Life’s essentials 8” para la prevención de ECV ⁽¹⁹⁾.

Es importante resaltar que hasta el año 2022, solo eran 7 hábitos los considerados para esta lista, en búsqueda de obtener una vida saludable, sin embargo, en la gaceta antes mencionada hacen referencia a un apartado especial dedicado a la promoción de la salud mental, considerando los siguientes factores: ansiedad, complejo de ira-hostilidad, estrés crónico y estrés social (aislamiento y soledad, el racismo, acceso a la salud, nivel de ingresos y educación entre otros), pesimismo y depresión, véase (Figura 3) puesto que en los últimos años se ha visto el impacto de estos, en la predisposición a desarrollar una ECV. Las investigaciones apuntan a resaltar la importancia de dichos aspectos psicológicos, los cuales están en vías de ser validados a través de instrumentos estandarizados que permita determinar la frecuencia, prevalencia y control de los mismos.

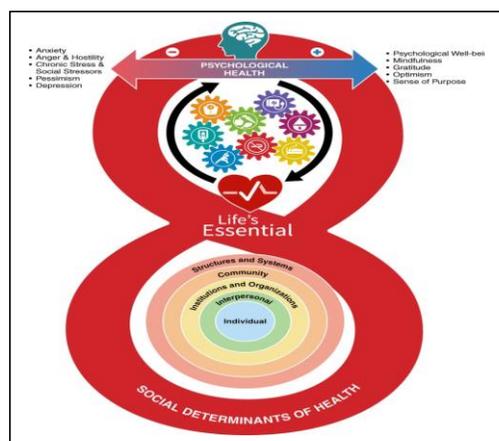


Figura 3. Life's Essential 8: actualización y mejora del constructo de salud cardiovascular. Fuente: American Heart Association (AHA).

A continuación, se explican los de interés:

Ansiedad: El diagnóstico del trastorno de ansiedad por enfermedad se basa en los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (DSM-5-TR) e incluye los siguientes:

- ❖ El paciente está preocupado por tener o adquirir un trastorno grave.
- ❖ El paciente tiene mínimos o ningún síntoma.
- ❖ El paciente está muy preocupado por la salud y se alarma con facilidad frente a problemas de salud personales.
- ❖ El paciente comprueba repetidamente el estado de salud o evita las citas médicas y los hospitales.
- ❖ El paciente se ha preocupado por la enfermedad durante ≥ 6 meses, aunque la enfermedad específica temida puede cambiar durante ese período.

Un paciente ansioso por enfermedad está imposibilitado de centrar su atención en la cura, porque el pensamiento catastrófico asociado a su situación actual, hace que sus estrategias de afrontamiento sean poco funcionales, por lo cual la red de apoyo, incluyendo el acompañamiento psicológico puede abordar esta transitoriedad y canalizar las mismas de manera asertiva.

Complejo de ira-hostilidad: Según Barefoot 1992, es un constructo que engloba distintos aspectos entre ellos, un componente cognitivo (hostilidad), un componente afectivo-emocional (ira) y un componente conductual (agresión) ⁽²⁰⁾. El posible mecanismo fisiológico implicado en la relación entre el complejo ira-hostilidad y los trastornos cardiovasculares podría ser la hiperactivación de los ejes simpático-adrenomedular y adenohipofisiarioadrenocortical. Parece que tanto la alta activación puntual y repetida como la hiperactivación mantenida de estos ejes son las responsables de que los sujetos hostiles, por ejemplo, tengan una mayor incidencia de enfermedades coronarias.

Estrés crónico y estrés social: El estrés es una respuesta psicofísica a una situación real o imaginaria, pasada, presente o futura, interna o externa, que es evaluada por la persona como un peligro o amenaza real para su supervivencia. Esta respuesta es muy variable en su forma de presentación e intensidad, es modificable con la experiencia y puede conducir a enfermedad según su intensidad o tiempo de duración, o por ambas razones ⁽²¹⁾. Se cataloga crónico, cuando hay un impacto sobre sí mismo de situaciones complejas y abrumadoras, por lo general de tipo social a los que la persona está expuesta en su vida cotidiana experimentando limitaciones en su desenvolvimiento y en el desarrollo pleno de sus habilidades.

Sobre lo antes expuesto y en relación con las ECV, Laham (2008), dice que un manejo inadecuado de la activación y el estrés, en respuesta a las demandas de la vida actual, así como un patrón de personalidad llamado Patrón de Comportamiento Tipo A (PACTA), caracterizado por hostilidad, urgencia en el tiempo o impaciencia, alta competitividad y orientación al logro, desatención al dolor y la fatiga, exacerbada necesidad de control

y sentimientos de indefensión, constituyen factores psicológicos de riesgo para el desarrollo de la cardiopatía ⁽²²⁾. Esta autora además propone que esta personalidad puede predisponer el desarrollo de conductas como el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo problemático de alcohol, aparte de complicar la adherencia al tratamiento cardíaco y a disminuir conductas prosociales que limitan la cantidad y calidad de apoyo social disponible para el sujeto, lo cual a su vez aumenta el estrés y puede agravar los cuadros de enfermedad.

La depresión, se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas ⁽²³⁾.

Existen hechos de indiscutible relevancia clínica que debemos conocer:

- 1) La depresión se considera un factor de riesgo para presentar ECV, tanto en sujetos sanos como en personas con ECV ya conocida;
- 2) En 2008, el comité científico asesor sobre depresión y enfermedad coronaria de la AHA recomendó el rastreo sistemático de depresión en pacientes con ECV establecida;
- 3) En marzo de 2014, la misma asociación recomendó que la depresión sea considerada como factor de riesgo para mala evolución en pacientes con síndromes coronarios agudos ^(21,23).

Es importante destacar que existen grupos trabajando en la investigación formal y detallada de los aspectos antes mencionados y de nuevas variables como lo son por ejemplo, el estrés post traumático como secuela de la Pandemia por COVID-19, el impacto de las redes sociales, el *bullying* (acoso escolar), el sedentarismo a partir del “*home office*”, el *moobing* (acoso laboral) entre otras, lo que asegura que aún queda mucho por recorrer en los estudios interdisciplinarios que permitan consolidar desde el carácter científico tales efectos.

ALCANCE DE LA PSICOCARDIOLOGÍA COMO ESPECIALIDAD

Comprender el alcance de la Psicocardiología como especialidad, permitirá que los profesionales de la salud encargados de la evaluación integral de pacientes con ECV, pueda entender la aplicabilidad en cada área que corresponda y de esta manera, ir enriqueciendo la práctica de acuerdo a las condiciones y características del centro de salud donde realiza sus funciones. Con esta premisa se va disipando el pensar que, sólo el médico cardiólogo podía intervenir en el paciente con ECV en los diferentes niveles de prevención en salud, quizás dejando a un lado aspectos que son igual de importantes, como hemos detallado hasta ahora (Figura 4). Ver al paciente como un sujeto en el que confluyen múltiples factores (biológicos, psicológicos y sociales) demostrará que hay una diferencia entre salud física y salud mental, y que la suma de estos elementos reflejará el bienestar total. Cuando se indaga a profundidad acerca de los hábitos inherentes y adquiridos, así como la realidad en que se desenvuelve todos los días los individuos, descubrimos que a partir de la Psicocardiología podemos intervenir en quizás uno o más factores de su dinámica diaria que resultan estar vinculados con el desarrollo y evolución de su enfermedad (dependencias, apegos, actitudes, propensión y otros padecimientos psíquicos).

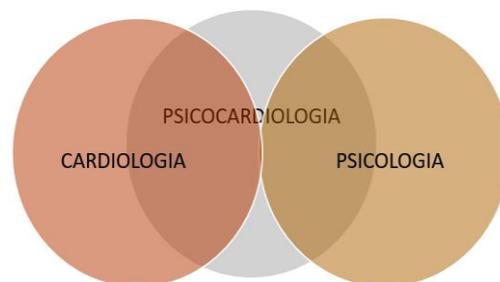


Figura 4. Psicocardiología: Psicología y Cardiología como disciplinas enlazadas. Fuente: CCR ASCARDIO.

Los psicólogos especialistas en psicocardiología, a partir de los factores de riesgo modificables, buscan trabajar en aspectos como la adherencia al tratamiento, así como también en desarrollar actitudes, aptitudes, comportamiento y pensamientos cardiosaludables y con los factores de riesgos no modificables de la enfermedad, busca promover la aceptación y compromiso como parte de lo que llamaremos cuidados paliativos o incluso preventivos de posibles complicaciones. En el mundo los conocimientos en esta área se siguen expandiendo, ya que no solo se piensa en centros cardiovasculares, sino que los egresados que previamente ya cuentan con alguna experiencia en otras áreas proponen proyectarlos en centros de rehabilitación deportiva, fisioterapia, geriátricos, hospitales generales, espacios comunitarios y de atención ambulatoria.

En el caso de Venezuela, específicamente en ASCARDIO desde el año 2010, se viene considerando los aportes en esta rama de la Psicología, la cual tiene sus orígenes el Instituto de Psicocardiología de Buenos Aires, Argentina fundado y dirigido por la Dra. Mirtha Laham en el 2007, con una participación importante en la investigación científica y estudios multicéntricos de expertos en el área, escuela donde se han formado en esta área algunos de nuestros profesionales. Considerando que la mayoría de los centros de formación se centran en el paciente con enfermedad coronaria y dado que ASCARDIO desde el área de la medicina abarca con mayor amplitud otras unidades, se ha propuesto tomar los modelos teóricos y prácticos impartidos y desde la interdisciplinariedad seguir ampliando con base científica y experimental en otras afecciones del sistema cardiocirculatorio.

Cuando hablamos de Psicocardiología y sus alcances en las diferentes áreas o campos de la Cardiología ciertamente encontraremos muchas similitudes en cuanto a síntomas y signos tanto físicos como psicológicos, por lo cual existen técnicas psicológicas en el abordaje que son aplicables a los diferentes casos, aun cuando sean diferentes patologías cardiovasculares, teniendo en cuenta que para el desarrollo de las mismas existen diferentes aspectos psicosociales que influyen al

momento de llevar a cabo los abordajes, por lo cual hay que tomarlos en consideración. Dentro de las principales funciones de los especialistas en Psicocardiología, está fomentar la aceptación y conciencia de la enfermedad o la realidad en la cual se encuentra inmerso el paciente, así como también la promoción de hábitos cardiosaludables como parte de su estilo de vida. A continuación, se pretende dar unas breves líneas, respecto a los alcances de la Psicocardiología con base en la experiencia de más de una década, en las diferentes áreas de las enfermedades cardiovasculares y en las diferentes etapas, con el fin de visualizar su aplicabilidad y el gran apoyo que resulta esta rama de la Psicología de la Salud para el gremio médico y sobre todo para el paciente y su red de apoyo.

Ciertamente el mundo de la Cardiología es un gran universo con diferentes campos de acción, por ejemplo, en el área de INSUFICIENCIA CARDÍACA: Es importante mencionar que es una de las patologías cardíacas más complejas, ya que el nivel de compromiso del músculo cardíaco es mayor y representa un alto riesgo de mortalidad en los pacientes que la padecen, sobre todo en etapas avanzadas, lo cual origina en los mismos un deterioro, no solo físico si no también emocional y psíquico, ya que los cambios abruptos en su estilo y calidad de vida en general, causa malestar en ellos. El paciente pierde su autonomía e independencia no solo económica, sino también en su autocuidado, lo que trae como consecuencia el aparecer del sentimiento de minusvalía de manera casi imperante. La pérdida de su estado de salud óptimo y los cambios radicales que conlleva este diagnóstico, hace que los pacientes desarrollen un proceso de duelo debido a lo antes mencionado y puede aparecer el duelo anticipado por parte de los pacientes e incluso de los familiares, por lo cual resulta indispensable el acompañamiento psicológico o terapéutico como parte del abordaje multidisciplinario, con el fin de ayudar a gestionar y procesar de una manera adecuada todos los aspectos psicológicos relevantes según el caso.

En este mismo orden de ideas en cuanto al área de HEMODINAMIA: teniendo en cuenta que los pacientes de esta unidad están en situación de

vulnerabilidad, debido a que están expuestos a un procedimiento de intervención quirúrgica (aunque de menor invasión) de gran complejidad, lo cual hace que en el paciente se exacerben los aspectos psicológicos relacionados con la ansiedad, miedo, temor, inclusive sensación de desprotección lo que genera que el organismo se encuentre en estado de alerta constante, lo cual no beneficia al desarrollo armónico del procedimiento a llevar a cabo, es entonces donde la Psicocardiología juega un papel fundamental para lograr mitigar los aspectos psicológicos relevantes para el momento, brindando herramientas de autogestión emocional e inoculación del estrés, con el fin de mantener el cuerpo lo más relajado posible y favorecer el proceso de intervención y los parámetros fisiológicos, asimismo es perentorio que se trabaje en comprender y construir una conciencia de la enfermedad adecuada con base en la realidad. Lograr que el paciente comprenda que dicho procedimiento, a pesar de no ser curativo en muchos casos de su enfermedad de base, va mejorar su calidad de vida y esto ha logrado llevar a pacientes a realizar procedimientos que mejoran el pronóstico de la enfermedad, a través de la internalización del beneficio sobre la angustia y se ha reflejado a través de su compromiso al adoptar conductas asociadas a hábitos salutogénicos que favorecen su condición de salud.

Por su parte en ELECTROFISIOLOGÍA: los pacientes con alteraciones en el sistema cardionector del musculo cardíaco, desarrollan una “hipersensibilidad” a los latidos o las sensaciones relacionadas con la velocidad y ritmo en el que late su corazón, lo que a su vez impacta de manera negativa psicológicamente al paciente ya que genera una serie de síntomas físicos asociados a la descompensación, o sensación de desmayo y debilidad. Cuando el paciente es candidato a la implantación de marcapasos, en este caso se realiza psico-educación en cuanto a el cuidado y función que cumple el mismo en el corazón del paciente, así como también en el conocer y controlar los factores externos que exacerbaban los síntomas físicos, además se trabaja en reestructurar creencias y pensamientos distorsionados referentes a el contexto prequirúrgico o posquirúrgico.

En el área de CARDIOLOGÍA INFANTIL: el contexto de las enfermedades cardiovasculares de tipo congénitas, resulta sumamente importante el acompañamiento psicológico como parte del equipo de salud, puesto que con la aparición del diagnóstico, se desencadenan una serie de alteraciones psicológicas en los padres del infante, tales como sentimiento de culpa, miedo, desinformación o por el contrario, infodemia con respecto al diagnóstico, por lo que dichas emociones generan un estado de ansiedad y pensamientos de contenido catastrófico o negativo. Las estrategias se direccionan en promover conductas en los padres de tipo funcional, orientadas a la adherencia al tratamiento del infante según indicaciones médicas y a su vez a promover la independencia y autonomía del infante, evitando por el contrario la sobreprotección y castración del desarrollo del niño en función de su condición de salud, entendiendo pues que los padres son el pilar fundamental en el cuidado de los pequeños. En una segunda instancia el Psicocardiólogo tiene la responsabilidad de acompañar a los niños a transitar en las diferentes etapas del desarrollo, en función de crear conciencia de la enfermedad, adherencia al tratamiento y conductas de autocuidados en función de su diagnóstico a fin de desarrollar los niveles de funcionalidad posibles, así como manejar los complejos y frustraciones debido a limitaciones en esfuerzos físicos incumbida a el contexto de su salud. Por último, el Psicocardiólogo así como el médico tratante, deben mantenerse atentos de vigilar que los padres no desarrollen el síndrome de Munchausen, el cual es realmente común y que en ocasiones pasa desapercibido frente a los especialistas.

En el caso de HIPERTENSIÓN Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS: en sus primeras etapas, se busca a través de estrategias psicológicas, promover los estilos de vida y comportamientos saludables, con el fin de preservar su funcionalidad y fomentar lo que es la conciencia de la enfermedad a fin de lograr una correcta adherencia al tratamiento y una participación activa en su diagnóstico y autocuidado, de allí que es importante el acompañamiento del paciente.

En el caso de la unidad de PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN CARDÍACA es sumamente

importante el acompañamiento por parte de Psicología y específicamente Psicocardiología, no solo por los aspectos mencionados en los párrafos anteriores, sino también por un aspecto importante que es la reinserción laboral y el retomar actividades de la vida cotidiana y como sobre llevar los cambios de estilo de vida. El transitar por estos cambios genera en el paciente un impacto psicológico; partiendo de la premisa que todo cambio genera resistencia, se procura mitigar el impacto negativo, que estos puedan generar en el paciente, por otro lado se trabaja en psico-educar y en reconocer sus nuevas capacidades y limitaciones adaptadas a su condición de salud, recordando que estos pacientes son post operados, pos infartados o con algún evento cardiovascular considerado importante, asimismo se promueve el reforzamiento de su imagen corporal. En el grupo de rehabilitación cardíaca se promueven los estilos de vida saludables, fortalecimiento de las funciones y capacidades del mismo a través de los ejercicios desarrollados en sus diferentes niveles que van desde el leve hasta alta capacidad, diseñados exclusivamente según su condición, capacidad y diagnóstico. Sin embargo, posterior a estos eventos cardiovasculares, surgen temores, dudas, traumas que no suelen ser tratados por la parte médica y que deben ser acompañados por su Psicólogo y aquí la relevancia de la Psicocardiología.

En el caso de CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, resulta relevante mencionar que fue la unidad pionera en la cual se inicia el desarrollo del abordaje de Psicocardiología como especialidad, en el año 2010 en ASCARDIO y desde entonces se desarrolla esa línea de abordaje en pacientes hospitalizados, pues es de suma importancia el hecho de realizar un acompañamiento tanto preoperatorio, como intrahospitalario y pos hospitalario, ya que los paciente que son sometidos a cirugía cardiovascular mayor, es decir, de gran complejidad y riesgo, en cada etapa del proceso pueden padecer diferentes síntomas, traumas o impactos psicológicos debido a la complejidad de los procedimientos y lo vulnerable que estos se sienten y se perciben al someterse a los mismos, lo que desencadena diferentes alteraciones a nivel psíquico, perceptivo y emocional. Es entonces donde se evidencia la importancia de un

abordaje psicológico en las diferentes fases del proceso quirúrgico ya que, a través de las diferentes estrategias psicológicas y sobretodo haciendo uso de la “psicoprofilaxis quirúrgica”, se logra mitigar los elementos psicológicos exacerbados en el paciente y a su vez en la red de apoyo del mismo los cuales también juegan un papel fundamental en cada etapa del proceso y a su vez brindar contención emocional a los mismos.

Para el área de ECOCARDIOGRAFÍA el fin puede ser el mismo, y es que aunque no hay intervenciones complejas, si hay estudios complejos e invasivos que para el paciente parecen riesgosos, generando en él síntomas de ansiedad, distorsiones cognitivas, temor y sentimientos de vulnerabilidad, sobre todo en aquellos pacientes que asisten al estudio posterior a algún evento cardiovascular, es entonces donde entra en juego el rol de la Psicocardiología no solo en acompañamiento psicológico sino también en la realización de psicoprofilaxis en cuanto a los procedimientos a realizar, logrado así una mayor colaboración y participación activa en el procedimiento médico. Teniendo un impacto en la optimización del tiempo y recursos para el estudio y reduciendo los ataques de pánico durante el desarrollo del mismo.

Entonces se pueden percibir que los alcances de la Psicocardiología en un centro de salud cardiovascular resultan sumamente importantes, ya que no solo beneficia a la salud mental y emocional del paciente si no que, nos permite brindar una atención más humanizada a nuestros pacientes, y a su vez como institución nos permite realizar un abordaje multidisciplinario a los pacientes a través de la optimización de los recursos para una mejor atención.

REFERENCIAS

1. Segura A, Marrugat J. Epidemiología Cardiovascular. Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA. Bilbao: Nerea S.A.; 2009:101-110.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.

3. OPS. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. [Online]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>.
4. Mayoral J, Aragonés N, Godoy P, Sierra M, Cano R, González F, et al. Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. *Gaceta Sanitaria*. 2016;30:154-157.
5. López C. El paciente responsable: una visión de la cronicidad. Trabajo fin de grado. Universidad de Cantabria, Facultad de Enfermería. 2018:1-37.
6. ASCARDIO. Manual de Cardiología Básica para Médicos Generales Tomo I Barquisimeto; 1999.
7. Orduñez P, Tajer C, Gaziano T, Rodríguez Y, Rosende A, Jaffe M. La aplicación HEARTS: una herramienta clínica para el manejo del riesgo cardiovascular y la hipertensión en atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Pùb*. 2022;46:46.
8. Young P, Finn P, Bruetman J, Emery J, Buzzi A. William Osler (1849-1919): The man and his descriptions. *Rev Méd Chil*. 2012;140:1218-1227.
8. Allan R, Scheidt S. Heart & mind: The practice of cardiac psychology. Washington D.C: APA PsycBooks; 1996.
10. Eagleston J, Chesney M, Rosenman R. Factores psicosociales de riesgo en las enfermedades coronarias: el patrón de conducta tipo A como ejemplo. *Rev Latinoam Psicol*. 1988;20:81-89.
11. Balcells M. El estudio Framingham. *Neurosciences and History*. 2016;4:43-46.
12. Jenkins CD. Psychologic and Social Precursors of Coronary Disease. *N Engl J Med*. 1971;284:244-255.
13. Montano I. Apoyo social y afrontamiento en enfermedad cardíaca. Tesis para optar al grado de Doctor. Madrid: Universidad Complutense.
14. Pérez J, Gardey A. definición de biopsicosocial. Definicion.de. [Online]. 2016. Acceso 03 de Enero de 2023. Disponible en: <https://definicion.de/biopsicosocial/>.
15. Denollet J, Sys S, Stroobant N, Rombouts H, Gillebert T, Brutsaert D, et al. Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet*. 1996;17:417-421.
16. Godoy J. Psicología de la salud: delimitación conceptual. En: Simón M, editor. Manual de psicología de la salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 1999.p.39-76.
17. Laham M. 2ª Jornada de Psicocardiología: “Escuchar al corazón”. Buenos Aires: Akadia; 2008.
18. Rodríguez T. La Psicocardiología, disciplina indispensable de estos tiempos. *Rev Elect Cienc Méd Cienfuegos*. 2010;8.
19. Lloyd-Jones D, Allen N, Anderson C, Black T, Brewer L, Foraker R, et al. Life’s Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association’s Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 2022;146:18-43.
20. Iacovella J, Troglia M. La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares. *Psico-USF*. 2003;8:53-61.
21. Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso de aspectos psicosociales en enfermedad cardiovascular. *Rev Arg Cardiol*. 2022;90:1-93.
22. Laham M. 2ª Jornada de Psicocardiología: “Cuidando al corazón”. Buenos Aires: Psicolibro; 2008.
23. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. World Health Organization. 2017.