

Rol del psicólogo en el abordaje de pacientes con riesgo cardiometabólico

Role of the psychologist in the approach to patients with cardiometabolic risk

Lcda. Mariana B. Pérez de Romero¹ FVP: 11.111

RESUMEN

Se destaca la magnitud de las enfermedades cardiometabólicas como un problema importante de salud pública. Se reporta información estadística de la Unidad de Diabetes de ASCARDIO con datos de 3 309 pacientes en edades comprendidas entre 25 y 65 años, que asistieron a consulta en el período 2019-2022 con diagnóstico de patologías cardiometabólicas, que presentaron altos niveles de ansiedad, rabia y depresión, motivo por el cual concluyen en la incorporación de profesionales de la psicología al equipo multidisciplinario que labore en este

tipo de Unidad de Servicio. Presentan el modelo psicológico utilizado para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes controlados en consulta externa.

SUMMARY

The magnitude of cardiometabolic diseases is highlighted as an important public health problem. Statistical information from the ASCARDIO Diabetes Unit is reported with data from 3 309 patients between the ages of 25 and 65, who attended the consultation in the period 2019-2022 with a diagnosis of cardiometabolic pathologies, who presented high levels of anxiety, anger and depression, reason for which they conclude in the incorporation of psychology professionals to the multidisciplinary team that works in this type of Service Unit. They present the psychological model used for the diagnosis and treatment of patients controlled in outpatient clinics.

CORRESPONDENCIA:

Lcda. Mariana B. Pérez de Romero
Dirección: Prolongación de la carrera 17 con calle 12 barrio La Feria, ASCARDIO. Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela.
Código Postal: 3002
Tel: 0414-5198770
E-mail: marianaperez0045@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS AUTORES:

Sin conflicto que declarar.

Agradecimientos: A Dios todo poderoso, al Dr. Bartolomé Finizola Celli y a la Revista Avances Cardiológico por permitirme escribir este artículo.

Recibido en: Enero 31, de 2023

Aceptado en: Febrero 02, de 2023

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiometabólicas son un problema importante de salud pública a nivel mundial, por su alta mortalidad (estimada en 30 % del total de las muertes en el mundo) y por la alta incidencia y prevalencia de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares como infarto agudo del miocardio

y accidente cerebrovascular isquémico, que frecuentemente se presentan como comorbilidades, que comparten problemas psicológicos como factor de riesgo y que tiene un alto impacto socioeconómico en los sistemas de atención médica ^(3,6). Es importante destacar que en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, se pudo constatar que factores cardiometabólicos como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad se asociaron a un mayor riesgo de muerte ⁽⁴⁾.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la Unidad de Diabetes de la Asociación Cardiovascular Centro Occidental (ASCARDIO), ubicada en Barquisimeto-Venezuela, en la consulta cardiometabólica se realiza valoración integral por médicos internistas y residentes del Programa Cardiometabólico y de cardiología con el apoyo especializado de profesionales de psicología, en el cual se aplica el modelo psicológico de la salud biológica propuesto por Ribes (1990), que incluye cinco saberes: el primero, tiene que ver con los conocimientos sobre la enfermedad, cómo se manifiesta, cuáles son sus causas y cómo son sus tratamientos. El segundo, corresponde con la identificación del paciente y sus conductas de riesgo. El tercero, se debe evaluar si el paciente se adhiere al tratamiento farmacológico. El cuarto, el paciente debe reconocer cuales son los factores de riesgo que predisponen la enfermedad y por último, se emplean conductas alternativas que debiliten las prácticas no saludables ⁽²⁾. Se evaluó una muestra de 3 309 pacientes en edades comprendidas entre 25 y 65 años, que asistieron a consulta en el período 2019-2022.

RESULTADOS

De los 3 309 pacientes examinados en edades comprendidas entre 25 y 65 años, que asistieron a consulta en el período señalado, se encontró que el 45,24 % presentaron hipertensión arterial, 37,53 % tuvieron diagnóstico de diabetes mellitus tipo II,

14,08 % con dislipidemia y 3,44 % consumían tabaco. El 30 % presentaron sobrepeso, provenían de zonas foráneas y eran de bajo nivel económico. En el estudio se encontró que aunado al diagnóstico de patologías cardiometabólicas, los pacientes presentaron altos niveles de ansiedad, rabia y depresión que los llevaban a adoptar hábitos y estilos de vida poco saludables, los cuales desmejoraban su patología de base.

DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiometabólicas por tener la característica de ser un problema importante de salud pública, por cursar frecuentemente con comorbilidades de enfermedades crónico degenerativa que empeoran su pronóstico, así como también, por aumentar el riesgo de complicaciones y mortalidad cuando se presentan patologías infectocontagiosas, como es el caso de COVID-19, lo cual en conjunto está estrechamente relacionado con afectación en el área psicológica y la adopción de estilos de vida no saludables, todo lo cual trae como consecuencia un círculo vicioso de riesgo y enfermedad que pueden empeorar el curso clínico. Todo esto hace imprescindible que dentro del equipo de profesionales de la salud que participen en la atención del paciente con patología cardiometabólica, debe incluir un profesional de psicología.

El psicólogo clínico para desempeñar su rol en el abordaje de pacientes con enfermedad cardiometabólica, ciertamente debe estar documentado acerca de todo lo que concierne a esta patología, de allí parte la importancia de conocer la realidad del paciente. Para ello se tiene que realizar una exhaustiva evaluación donde se pueda reunir información sobre el nivel de conciencia que este posee sobre la enfermedad, conocer cuales conductas de riesgo predominan en él, que características de personalidad lo describe, como es su funcionamiento cognitivo y estado emocional que pueda estar llevando al paciente a mantener hábitos y estilos de vida nocivos para su salud integral.

Es por esto, que se debe evaluar al paciente para conocer su realidad, condiciones sociales, económicas, familiar, así como conocer patología y conductas asociadas al desarrollo de enfermedad. En un estudio realizado por Páez, actualmente al tener una enfermedad, al venezolano se le genera síntomas de ansiedad, depresión y estrés que se desencadenan con la pérdida del poder adquisitivo, desabastecimiento de medicamentos, falta de insumos médicos, la migración (emigración) de familiares y de profesionales en el área de la salud al extranjero⁽⁸⁾.

Esto hace que la intervención terapéutica se adapte a la realidad y diagnóstico de cada paciente ya que factores como la edad, situación económica y tratamiento médico son los que van a repercutir sobre la patología existente⁽⁴⁾, por tal motivo es importante realizar revisiones periódicas donde se trabajen los conflictos emocionales que pudieron desencadenarse con la pérdida de la salud, ya que el paciente no se encuentra preparado para afrontar y convivir con las limitaciones que pueda generar la incertidumbre que tiene acerca de la patología, pudiendo esto influir negativamente en su calidad de vida⁽¹²⁾.

Lograr que el paciente conozca y acepte su diagnóstico es la clave importante para la evolución de su salud. Por esta razón, el seguimiento del paciente con riesgo cardiometabólico, se debe realizar desde la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), ya que su eficacia en la modificación del pensamiento y conductas, permite tratar los trastornos psicológicos a corto Plazo (12 semanas), mejorando la salud mental del paciente y modificando los factores de riesgo controlables como son: el sedentarismo, el tabaquismo, el sobrepeso, el control del colesterol y el control de la presión arterial; así como el estrés, ansiedad y depresión^(3,9).

Por ello, se debe comenzar por psicoeducar al paciente en cuanto a su diagnóstico médico para mantener el equilibrio emocional, realizar cambios de estilo de vida que puedan favorecer el cuidado de la salud física, así como el desarrollo de conciencia de enfermedad, con el objetivo de que el paciente

pueda adoptar hábitos saludables que le permitan hacer cambios en la alimentación y monitoreo en la disminución del índice de masa corporal⁽³⁾.

Cabe destacar que el acompañamiento terapéutico dentro de las unidades de atención de paciente con riesgo cardiometabólico, debe ser considerado un factor de protección, ya que evita las alteraciones psicológicas, generando bienestar mental y mejoras a la salud física; la terapia también permite que el paciente tenga una guía que lo impulse a la modificación del estilo de vida para incrementar las probabilidades de recuperación de la salud y adquisición de herramientas psicológicas que lo ayudan a hacerle frente a la patología⁽⁹⁾.

Por la magnitud que implica poseer una enfermedad cardiometabólica es importante el trabajo multidisciplinario y es por eso que el psicólogo debe trabajar de la mano con un equipo de especialistas compuesto por cardiólogo, nutricionista, endocrino, nefrólogo, diabetólogo y obesólogo, para que de manera conjunta se pueda realizar un abordaje integral que logre devolver la calidad de vida al paciente, a través del desarrollo de programas de atención que se aboquen a la creación de hábitos saludables para obtener mejoras en el área física, mental y social⁽³⁾.

El enfoque terapéutico en los casos de enfermedades cardiometabólicas debe tomar en cuenta el marco de la psicología de la salud, que se contempla desde un modelo biopsicosocial sin dejar de lado el tratamiento dirigido a velar por el equilibrio emocional del paciente que apoya la modificación del comportamiento, reduciendo el riesgo de complicaciones a largo plazo, este puede lograrse intentando alcanzar los objetivos de control de los niveles de glucemia, presión arterial, lipoproteínas de baja densidad (LDL) y colesterol no HDL, así como el peso corporal para ayudar al cumplimiento del tratamiento⁽²⁾.

Es responsabilidad del psicólogo mantenerse actualizado en cuanto a los avances en las investigaciones sobre riesgo cardiometabólico, para que logre adaptar las estrategias acorde al caso, ya que a la consulta asisten pacientes que expresan sentimientos de negación ante el conocimiento del

diagnóstico, pues al poseer una enfermedad crónica se imponen diversas limitaciones que incrementan los niveles de estrés y los sentimientos de culpa ⁽¹²⁾.

Por esta razón, se debe educar al paciente sobre su patología y los factores de riesgo que puedan influir en el diagnóstico médico, los cuales generan complicaciones graves en su salud física y mental, también invitarle a realizar cambios en su estilo de vida y reestructuración en los pensamientos irracionales que conlleven a tener una concepción errada sobre su enfermedad, para lograr la adherencia al tratamiento, restricciones en la dieta, realización de ejercicio físico y control de situaciones cotidianas estresantes que puedan ocasionar sintomatología depresiva o ansiosa, miedos, frustraciones, sentimientos de rabia e irritabilidad ⁽⁹⁾.

Los avances en el diagnóstico del paciente con riesgo cardiometabólico, se logran desarrollando empatía con el paciente en terapia, esto con la finalidad de crear un vínculo favorable durante tratamiento y evitar factores de riesgo psicosociales como el aislamiento social, pérdida de asertividad, abandono de la terapia, desinterés en las relaciones interpersonales y alteración de las características de personalidad tipo D que genera niveles de ansiedad, hostilidad, inseguridad, sentimiento de minusvalía y desesperanzas ^(2,12).

Cabe resaltar que existe evidencia científica desde la psicología positiva, ciencia que dirige la atención a los aspectos emocionales, afectivos y sociales del paciente que indica que la rabia, la depresión, la ansiedad, el estrés y el aislamiento social, son factores que generan enfermedades cardiovasculares debido a que son las responsables de aumentar los niveles de glucosa en sangre, colesterol, aumento de la presión arterial, aumento en conducta de riesgo que pueden interferir en la evolución del diagnóstico y que generan complicaciones graves de salud ⁽¹¹⁾.

El rol del psicólogo es ayudar a que el paciente entienda la importancia del desarrollo de emociones positivas; como factor que puede llegar a ser fundamental para superar períodos de

crisis; la madurez del individuo, su desarrollo y bienestar psíquico permite que el paciente asuma de forma menos agresiva la condición crónica de la patología ⁽¹¹⁾.

Generar bienestar y actitud positiva en el paciente durante la terapia permite que acepte su condición de vida, tome conciencia de la enfermedad y desarrolle mecanismos de afrontamiento que generen cambios positivos en los estilos de vida del mismo; brindando herramientas y técnicas que ayuden al paciente a descubrir su potencial para eliminar vicios y emociones negativas que pueden llegar a causar infarto del miocardio y accidente cerebrovascular ^(11,13).

El psicólogo entonces, desarrollará programas basados en la educación y en la modificación de conducta nociva para la salud, basados en brindar al paciente herramientas y estrategias que puedan ayudar a controlar situaciones cotidianas estresantes que sean las causantes de desencadenar sintomatología depresiva, ansiosa, miedos, frustraciones, sentimientos de rabia e irritabilidad que atenten contra su calidad de vida ^(13,14).

Para lograr objetivos propuestos en el programa de intervención es esencial conocer la dinámica familiar e involucrar a la misma en la terapia, para el seguimiento y apoyo en el caso, se tiene que establecer que el responsable de su tratamiento y consecución del mismo es el paciente, para evitar un desgaste físico y psicológico tanto del paciente como de sus familiares. Cabe destacar, que para el avance en las mejoras de salud del paciente, el familiar juega un papel importante, ya que es quien acompaña al paciente a la consulta, apoya, motiva con el cumplimiento del tratamiento y afrontamiento en todos los cambios que se suscitan de la patología ^(13,14).

El psicólogo clínico debe tomar en cuenta que el paciente que asiste a consulta posee una carga emocional negativa asociada a su patología y a su realidad de vida, por esta razón debe adaptar el plan de intervención tomando en cuenta la situación actual del paciente para aliviar su carga emocional, y a su vez cuente con estrategias que lo ayuden a

afrontar las dificultades que se le presenten y que puedan interferir en el tratamiento de cualquier tipo de enfermedad que en este momento padezca (obesidad, hipertensión, ansiedad, depresión) ⁽¹¹⁾.

De igual manera, el psicólogo se enfocará en elaborar estrategias de enlace con los especialistas involucrado en el caso al cual le está haciendo seguimiento, para conocer los avances en cuanto a la disminución de factores de riesgo cardiometabólico como: circunferencia abdominal elevada, hipertensión, sobrepeso, colesterol y triglicéridos elevados, resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa, con el objetivo de mantener y velar por la salud mental y conductual del paciente, evitando complicaciones médicas y aparición de otras enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, cardiopatía y enfermedad renal que puedan desmejorar la calidad de vida del paciente provocando ceguera, neuropatía, cardiopatía, eventos vasculares cerebrales e infarto agudo del miocardio generando malestar psicológico ^(3,10,14).

En conclusión, la intervención psicológica es clave para mejorar los riesgos cardiometabólicos de los individuos y optimizar la calidad de vida en estos pacientes, creando unidades de atención y promoción de la salud que vaya dirigidos a educar al paciente acerca de la importancia de la atención multidisciplinaria y las modificaciones en el estilo de vida, necesaria para controlar factores de riesgo individuales. Esto permite un crecimiento en los individuos en cuanto conocer su diagnóstico, responsabilizarse y mantenerse actualizado en el tratamiento médico y farmacológico.

Promover y divulgar los avances encontrados en el paciente, es necesario entre el equipo multidisciplinario, para discutir el seguimiento terapéutico, tratamiento médico, ejercicio físico y mejoras en la alimentación que ayuden a mantener los niveles normales de glucemia en sangre, presión arterial y peso, así como prevenir la ansiedad, estrés y depresión para lograr preservar la salud del paciente y prolongar su expectativa de vida.

Para tal fin, se debe revisar periódicamente al paciente tomando en cuenta la edad, su diagnóstico, tratamiento y el área conductual, así como los factores de riesgo psicosociales que repercuten negativamente en el diagnóstico, por ejemplo, si el paciente ha dejado el trabajo repercute en el tratamiento farmacológico, lo lleva a mantener el consumo del tabaco y consumo de dieta poco saludable, trayendo mayor probabilidad de enfermedad cardíaca. Por esta razón, es vital reforzar en el paciente la realización de ejercicio físico; el manejo emocional de la ira, rabia, tristeza y dar a conocer los riesgos del tipo de personalidad D, (negatividad emocional) que lleva al aislamiento y a la no adherencia.

Finalmente, se debe trabajar en fortalecer las relaciones interpersonales ya que juegan un papel importante en la recuperación del paciente. Conocer cómo se desenvuelve socialmente el paciente es importante para la intervención terapéutica. Para tal fin, se debe indagar acerca de si está o sigue casado, como es la relación con sus amigos y si cuenta con el apoyo asistencial, esto nos permite saber de qué recursos dispone el paciente que le pueda ayudar a ocupar la mente y a sobrellevar los niveles de incertidumbre, preocupación actual y fantasías de la enfermedad. La terapia es un factor protector que ayuda al paciente a interpretar el mundo de manera positiva y a crear un autoimagen sana y favorable.

CONCLUSIÓN

Por la complejidad de los factores condicionantes del desarrollo de enfermedad cardiometabólica y la interacción de esta patología con otras enfermedades crónico degenerativa, así como también la posibilidad de aumentar la mortalidad cuando cursa conjuntamente con enfermedades infectocontagiosa, local por el perfil epidemiológico es frecuente en nuestro medio, todo lo cual obliga a organizar a equipos de salud multidisciplinarios para su manejo integral. Dentro de este equipo el profesional de psicología es fundamental.

ENTREVISTA CLÍNICA

I. Datos de identificación y/o datos biográficos:			
Nombre y Apellido:			
Fecha de Nacimiento:		Edad cronológica:	
Género:	Estado civil:	Religión:	
Ocupación:	C.I: V-	Número de Teléfono:	
Desempleo:	Desde cuándo:		
Dirección de habitación:			
Diagnóstico médico:		Tiempo del diagnóstico:	
Farmacología Actual:			
Fecha de evaluación:			
II. Motivo de consulta:			
III. Situación actual: con quien vive, Situación económica y familiar			
IV. Estado emocional:			
Ansiedad:	Depresión	Estrés:	Ira: Trastorno del sueño:
V. Características de personalidad:			
Tipo A:		Tipo D:	
Hiperactivo - Impaciente - Competitivo - Ansioso - Hostil - Inseguro - Inhibición Social Dominante			
VI. Factores de Riesgo Predisponente a enfermedad Cardiovascular:			
Antecedentes heredofamiliares:			
Medidas Antropométricas:			
Peso:	Talla:	Perímetro abdominal:	
Índice de Masa Corporal (IMC)		Fórmula de Adolphe Quetelet:	
18,5 a 24,9 se considera peso normal		Índice de Masa Corporal:	
25,0 a 29,9 se considera sobrepeso		IMC = $\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura m}^2}$	
30,0 a 39,9 se considera obesidad			
40,0 o más se considera obesidad extrema o mórbida			
Sobrepeso:	obesidad	Peso ideal:	
Fórmula según Parrault: $\text{Peso Ideal} = \text{Altura (Cm)} - 100 + ((\text{edad}/10) \times 0,9)$			
Examen de Laboratorio:			

...continuación de Entrevista Clínica.

Niveles de glucemia:	Niveles de colesterol:	Perfil del nivel lipídico:
Presión Arterial:		
Hipertensión:		Diabetes mellitus tipo II
Hábitos nocivos para la salud:		
Consumo de Alcohol:	Consumo de Tabaco:	
Realiza alguna actividad Física?		
Sedentarismo:		
Has presentado complicaciones cardiacas Cuáles?		
VI. Técnicas de evaluación utilizadas:		
VII. Pruebas aplicadas:		
VIII. Examen mental y/o exploración psicopatológica		Fecha:
IX. Resultados:		
X. Hipótesis Diagnostica según DSM-V:		
XI. Recomendaciones:		
XII. Tratamiento:		

REFERENCIAS

1. Carvajal C. Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2017;34:1409-1415.
2. Cañoto Y, Peña G, Yaber G. Psicología de la salud: noción general y términos relacionados. *Tópicos en psicología de la salud*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2011;1:
3. Dobrowolski P, Prejbisz A, Kuryłowicz A, Baska A, Burchardt P, Chlebus A, et al. Metabolic syndrome – a new definition and management guidelines. *National institute of cardiology*. 2022;18:1133-1156.
4. Mustelier V, Besse R, Martínez L, Olivares D, Galera C. Factores cardiometabólicos, preventivos de mortalidad de paciente con SARS CoV-2/Covid 19. *Rev Inform Cient*. 2022;101:1-9.
5. Martínez L, Vega C, Nava C, Anguiano S. Revisión de investigaciones sobre las enfermedades del siglo XXI en México. *Rev Elect Psicol Iztacala*. 13:186-202.
6. Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). Informe sobre enfermedades crónicas, 2014. [Mensaje de grupo de noticias]. Recuperado de: <http://www.who.int/chp/chronic.disease.report/part1/es/index1/.html>.
7. Organización Mundial de la Salud. (2019) Las 10 principales causas de defunción. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
8. Páez G. Transición epidemiológica en Venezuela: evolución y principales causas de muerte, 1950-2017. *Rev Geog Venez*. 2019;60:12-27.
9. Puerta J, Padilla E. Terapia Cognitiva - Conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte Duazary. Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia. 2011;8:251-257.
10. Ribes, E. Psicología y salud. Un análisis conceptual. Barcelona, España. 1990.
11. Seligman MEP, Peterson C. Psicología clínica positiva. En: Aspinwall LG, Staundinger UM, editores. *Psicología del Potencial Humano*. Barcelona: Trillas; 2007.p.409-425.
12. Solano M. Relaciones entre el dolor por artritis reumatoide con el bienestar psicológico, afrontamiento y síntomas depresivos (Tesis Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. 2012:1-67.
13. Tajer C. Alegría del corazón. Emociones positivas y salud cardiovascular. *RevArg Cardiol*. 2012;80:325-332.
14. Urra J. Estudio sobre las fortalezas para afrontar las adversidades en la vida. *Anuario Psicol Clín Salud*. 2010;7:20-30.