



Control elemental de las emociones a través de técnicas de relajación en pacientes con infarto agudo del miocardio con riesgo vital

DraC Teresa Rodríguez Rodríguez

**Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.
Cuba**



INTRODUCCION:

Paradigma médico-social

- La aceptación de lo psicológico y lo social como factores indisolublemente ligados al proceso salud-enfermedad,
- La participación de la Psicología en el vasto campo de la salud
- La participación de la Psicología de la salud en la búsqueda de soluciones coherentes en el proceso-salud-enfermedad (a partir años 70)
- El surgimiento de la Psicocardiología como rama de la psicología de la salud.
- Concepto de rehabilitación cardiovascular (OMS): físico, psicológico, social (1978)
- SEC: iniciar programas integrales de RC desde la hospitalización.



Nuevo Concepto Psicocardiología:

Acoge todos los aspectos psicológicos que se encuentran relacionados con cualquier padecimiento cardíaco, no solo en los que conciernen a la prevención primaria o secundaria de la enfermedad coronaria y su rehabilitación, sino también a los que aparecen relacionados con procedimientos invasivos, los que derivan de la hospitalización en fase aguda del padecimiento y estados críticos de gravedad del enfermo que crean malestar psicológico y por ende, la aparición de emociones negativas, a los comportamientos sexuales y su relación con los padecimientos coronarios. Conjuntamente, es necesario incluir a la familia, al ser esta en primer lugar: cuna de aprendizaje de estilos de vida; en segundo lugar porque esta se establece como agente de apoyo social y facilitadora del cambio, además de ser sujetos que se involucran de manera directa en el complejo entramado de las enfermedades cardíacas por marcadores genéticos, y por la herencia social que se trasmite de generación a generación y que da lugar a la aparición de factores de riesgos conductuales y emocionales.

Exige además el diagnóstico de posibles secuelas de estas enfermedades sobre los procesos cognitivos de los enfermos coronarios y el enfoque de género en el estudio e intervención de cualquiera de los padecimientos cardiovasculares (*Rodríguez, T. Psicocardiología en el proceso salud-enfermedad: de la teoría a la práctica. Edit ECIMED. La habana . Cuba. Disponible en URL: www.infomed.sld.cu*).



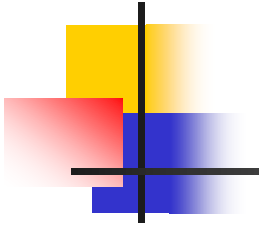
Emociones y ECV

- Al considerar las emociones vinculadas a la aparición o complicación de cualquier enfermedad, se está dando justo valor a la subjetividad de cada persona, a su forma de ver y sentir el mundo
- Enfermedad un fenómeno complejo y multideterminado (individualidad, cultura, entornos, economía)
- Emociones negativas y ECV : SN Simpático (estimulación simpática está ampliamente distribuida en todo el corazón, especialmente en el nódulo sinoauricular)
- PCTA: Meyer Friedman y Ray Rosenman en 1959
- 1981, el National Institute for Heart, Lung and Blood, de los Estados Unidos, lo acepta (PCTA) como factor de riesgo independiente para los trastornos coronarios
- rasgos estables de la personalidad del PCTA influyen en la aparición de emociones negativas y en el afrontamiento a la enfermedad y a la hospitalización



PCTA

- Aumenta la respuesta adrenérgica frente al entorno diario y definir un patrón de respuesta
- puede favorecer los efectos patógenos del colesterol y su asociación con el tabaquismo, el sedentarismo y la falta de ejercicio físico, la viscosidad sanguínea, el aumento de la frecuencia cardíaca., el aumento de la demanda de O² miocárdico, la vasoconstricción y arritmia por fibrilación ventricular tras estimulación adrenérgica, las hormonas corticales producidas a partir del eje hipófiso-suprarrenal de gran influencia en procesos psicobiológicos como: la ansiedad, la hostilidad, el miedo y la depresión, la activación conductual y déficit neurotransmisor, menor capacidad de habituación a la estimulación nerviosa y una mayor deshabituación de la respuesta cardíacas.



- **la hiperactivación de los ejes simpático-adrenomedular**
 - **y adenohipofisario-adrenocortical:**
- **excesiva secreción de catecolaminas y glucocorticoides**
- **formación de pequeñas lesiones en la capa interna de las arterias coronarias**
 - **sedimentación de lípidos**
 - **la formación de trombos**
- **cambios en la resistencia vascular periférica**
- **manifestaciones que pueden llevar a la isquemia**
 - **definiéndose la hostilidad**
como la de más alta asociación con las ECV
 - **(Booth-Kewley y Friedman, 1987, Laham, 2008):**



La depresión:

- ❑ Eleva la activación de la actividad plaquetaria como resultado de la descarga de serotonina, la cual altera los mecanismos de agregación plaquetaria y favorece la trombogénesis, pero además es vasodilatadora de arterias normales y vasoconstrictoras de arterias ateroscleróticas.
- ❑ pacientes depresivos presentan un riesgo de mortalidad superior en comparación con aquellos no depresivos (disminución de la variabilidad en el intervalo QT)
- ❑ Se ha registrado que las personas depresivas son más propensas a las taquicardias ventriculares, arritmias ventriculares y fibrilación fatal. (Whooley, et al., 2008).
- ❑



ESTRÉS y ANSIEDAD

- Se ha comprobado que el estrés por vía simpática aumenta la frecuencia cardíaca, y con ello, la necesidad del miocardio, en tanto que el incremento catecolamínico propio de la tensión emocional bloquea los procesos de oxigenación del corazón como consecuencia de las alteraciones hemodinámicas que provoca, y hace más drástico el déficit irrigatorio
- Interviene en la hipertrofia ventricular, en la frecuencia cardíaca, en la hipertensión arterial, en el síndrome metabólico
- Precipitan con frecuencia episodios isquémicos y recaídas al activar la actividad simpática



INTERVENCIONISMO PSICOLOGICO EN FASE I

- Literatura aboga por la implementación de recursos psicológicos con pacientes cardiovasculares.
- Escasas referencias con pacientes con ECV en estado grave
- Necesidad de atenuar emociones negativas
- Búsqueda de nuevas alternativas para el tratamiento del paciente coronario que respalde la integralidad del ser humano.

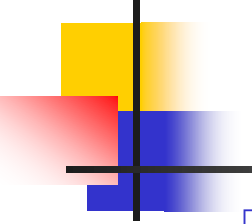


TECNICAS RELAJANTES COMBINADAS

1. TPC ADORMECEDORA

2. TPC ESTIMULANTE

3. TPC RELAJANTE

- 
-
- **Criterios de inclusión:** Pacientes con diagnóstico de IMA, con alteraciones emocionales o que tengan dificultades en el tono vigilia-sueño, comprendidos en edades entre 30 y 65 años, sin alteraciones de conciencia, ni de la esfera cognoscitiva, con al menos 6^o de escolaridad, sin enfermedades psíquicas severas y que den su consentimiento para participar en el estudio

FASE DIAGNOSTICA:

Gráfico 1: Comportamiento de la Ansiedad como Estado y Rasgo de la Personalidad.

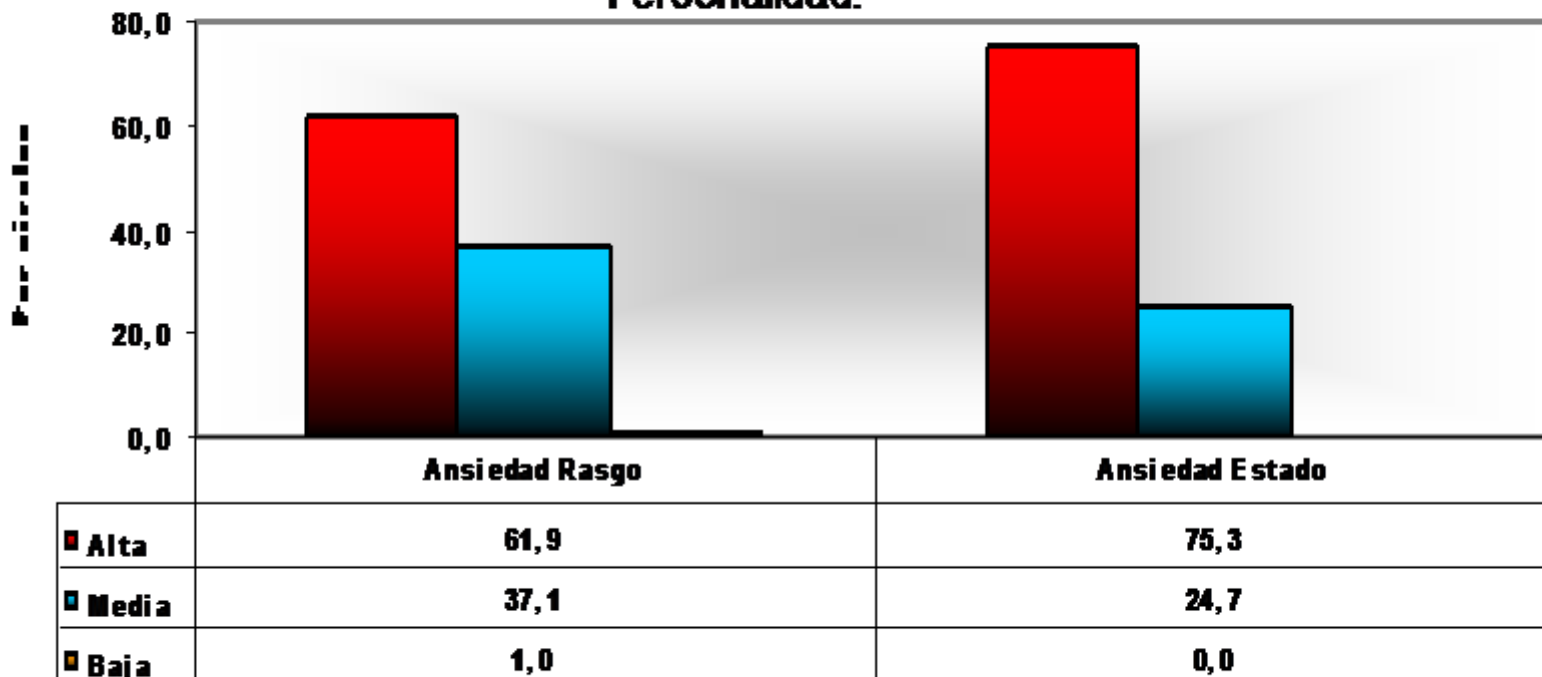


Gráfico 2: Comportamiento de la Depresión y de la Satisfacción Vital.

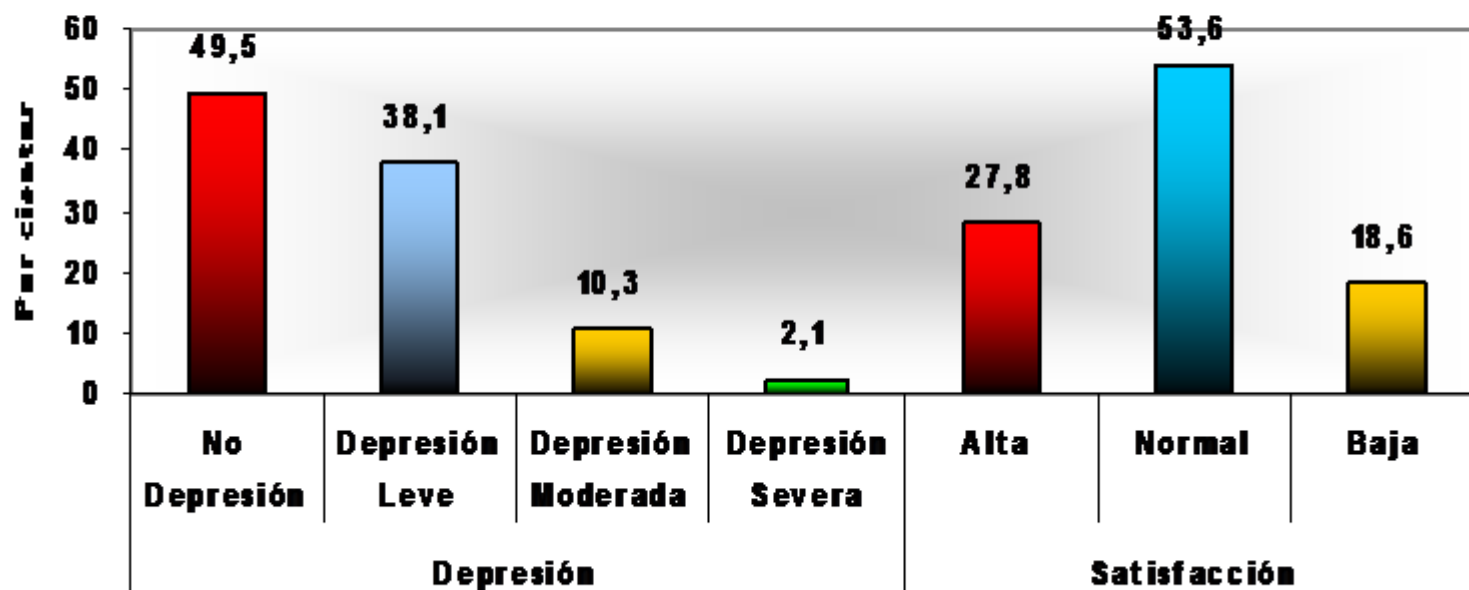


Gráfico 5: Comportamiento de las Afecciones de la Esfera Psicológica por Stress y/o Conflicto.

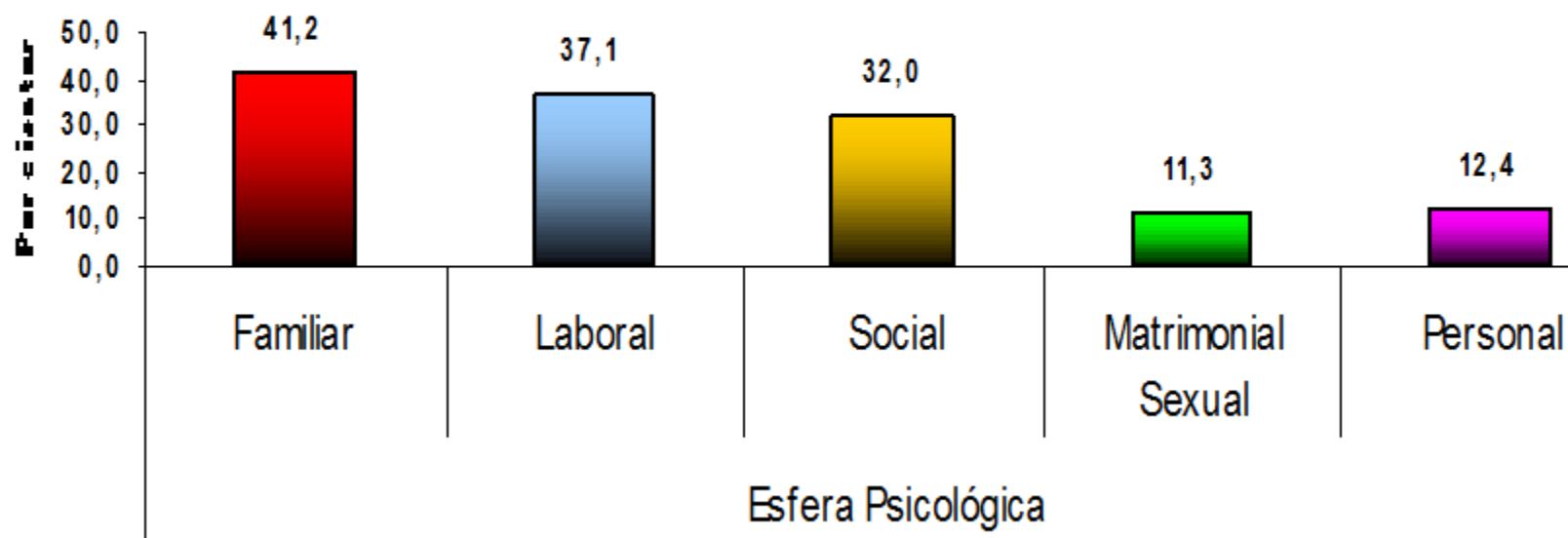
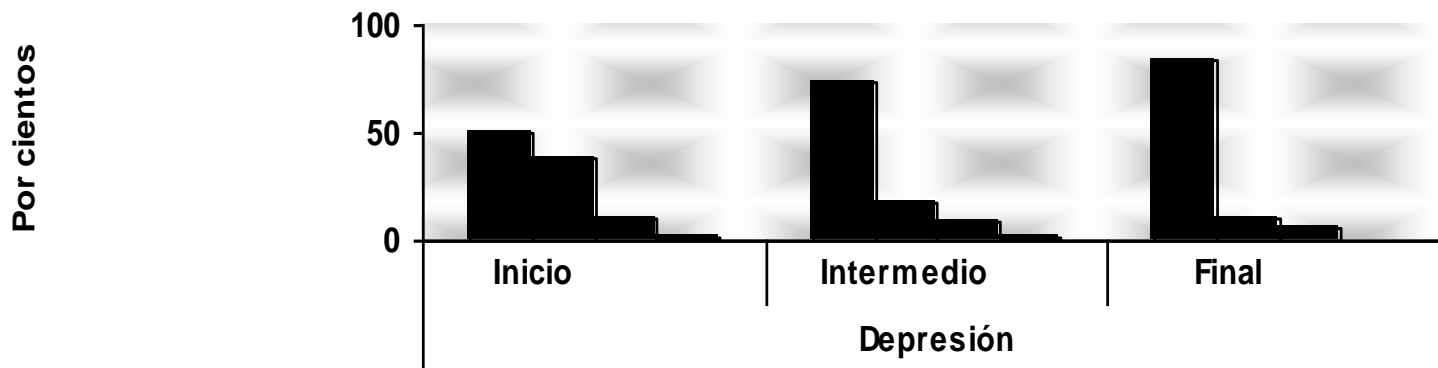


Gráfico 19: Comportamiento de la depresión durante estancia hospitalaria.

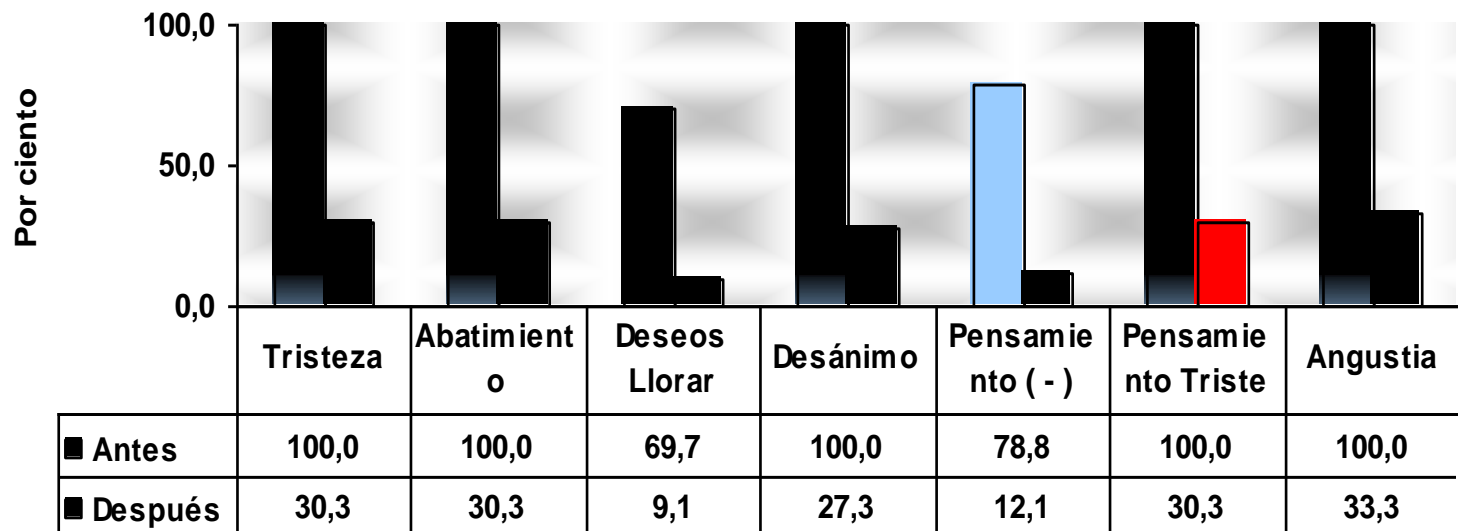


	Inicio	Intermedio	Final
■ No Depresión	49,5	73,2	84,5
■ Depresión Leve	38,1	17,5	10,3
■ Depresión Moderada	10,3	8,2	5,2
■ Depresión Severa	2,1	1,0	0,0

Sólo 5,2% pacientes: indicación de psicofármacos

TRATAMIENTO CON TÉCNICAS PSICOLÓGICAS COMBINADAS.

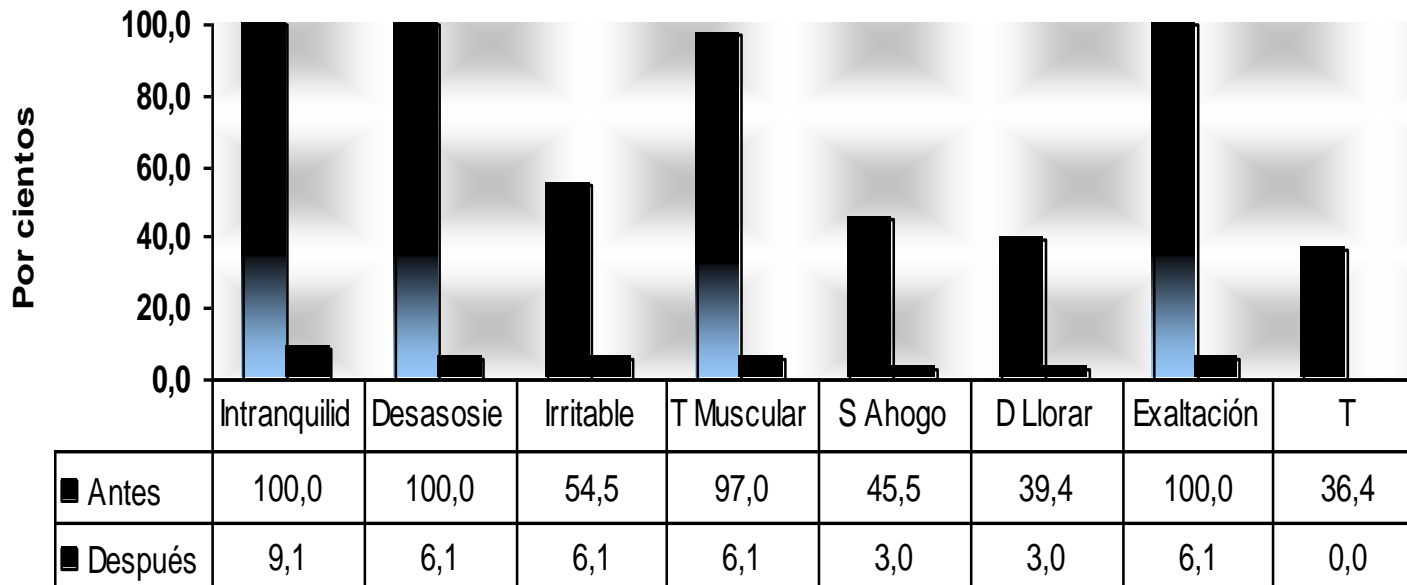
Gráfico 20: Comportamiento Síntomas Psicológicos Después del TPC Estimulante.



P=0,000

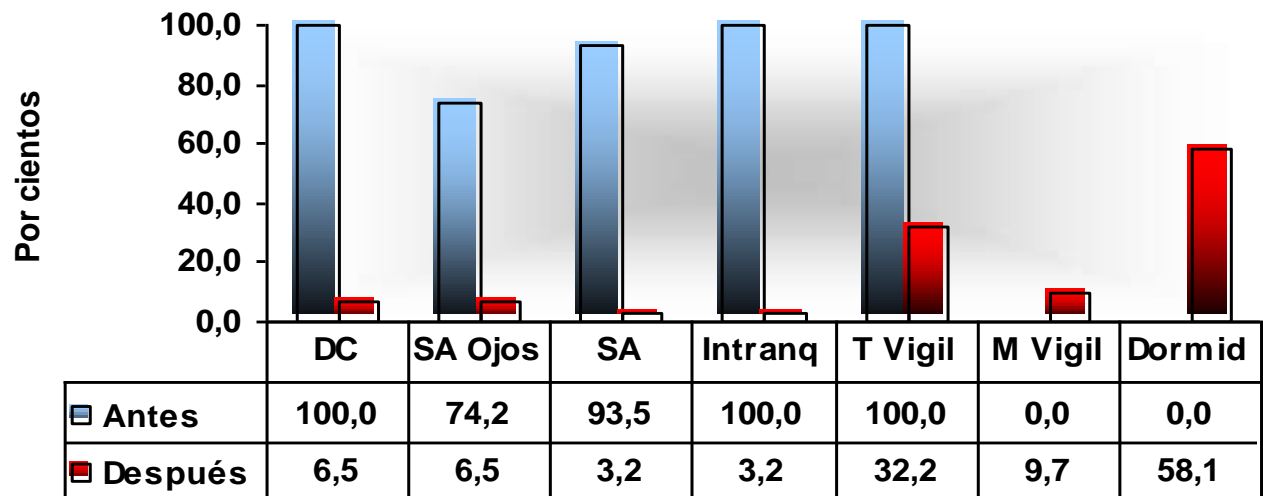
Gráfico 21: Comportamiento Síntomas Psicológicos Después del TPC Relajante.

■ Temblor



$P=0,000$

Gráfico 22: Comportamiento Síntomas Psicológicos Después del TPC Adormecedor.



- **Dificultades conciliar sueño**
- **Sensación de ahogo**
- **Sensación ardor en los ojos**

P=0,000

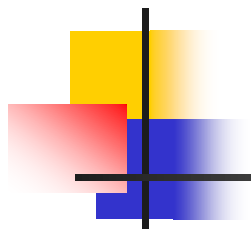
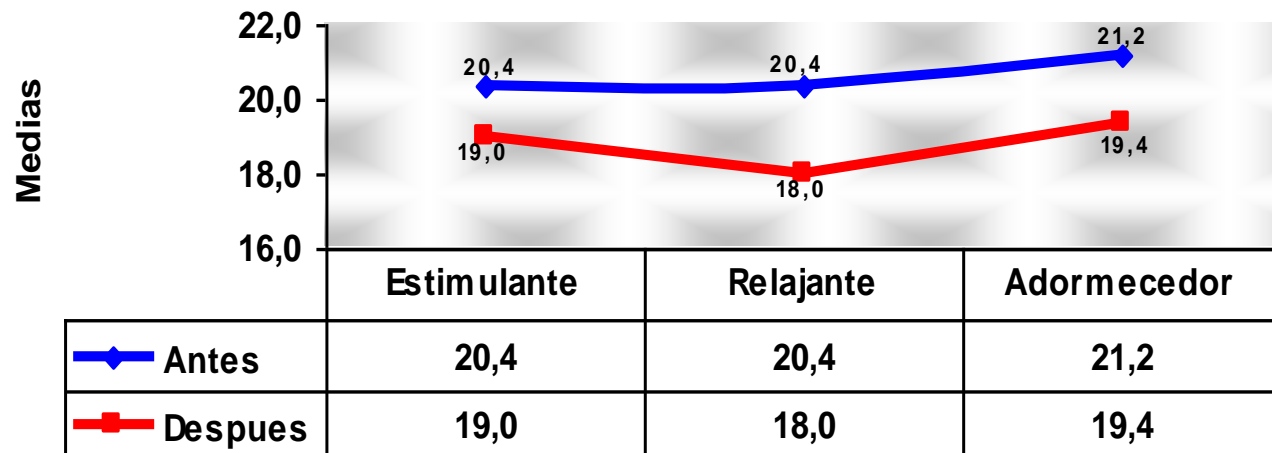


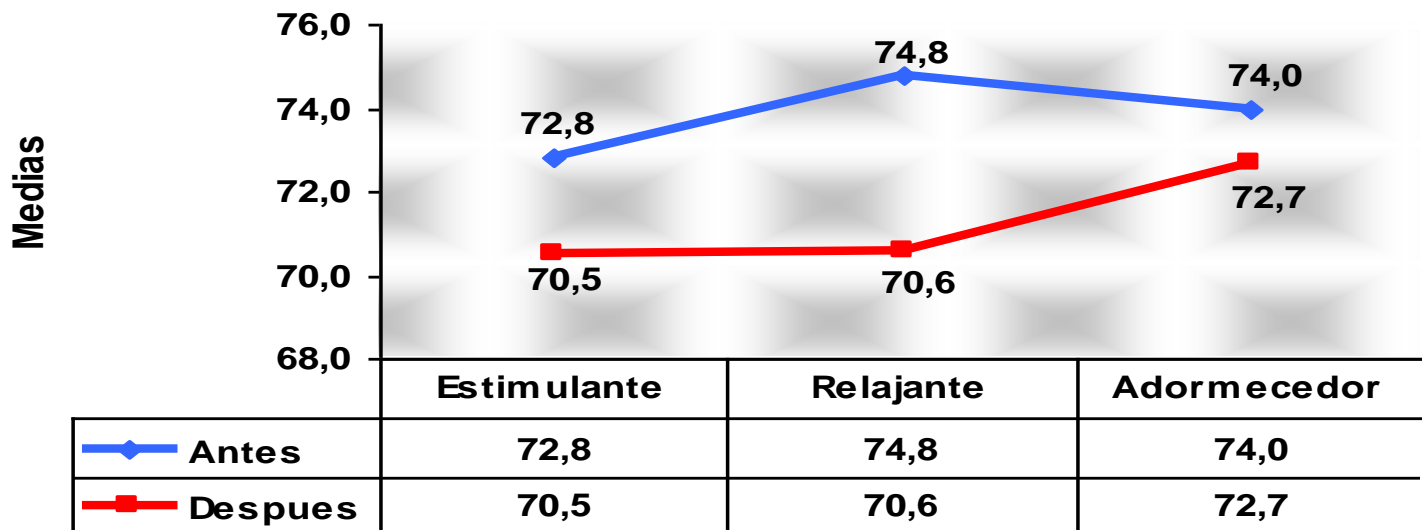
Gráfico 23: Frecuencia respiratoria media antes y después de Tratamiento Psicológico Combinado.



Tratamiento Relajante el más efectivo

Expresado en IC Superior: 3 ciclos/min (al 95%).

Gráfico 24: Frecuencia cardiaca media antes y después de Tratamiento Psicológico Combinado.

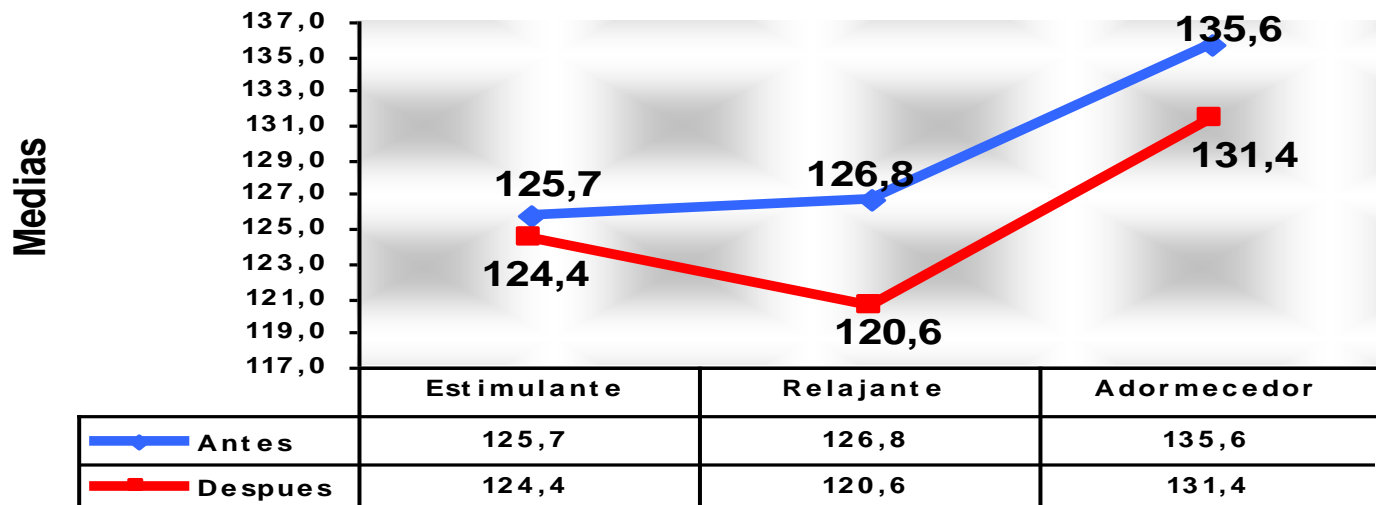


Tratamiento Relajante el más efectivo

Expresado en IC Superior: 7 lat/min (al 95%).



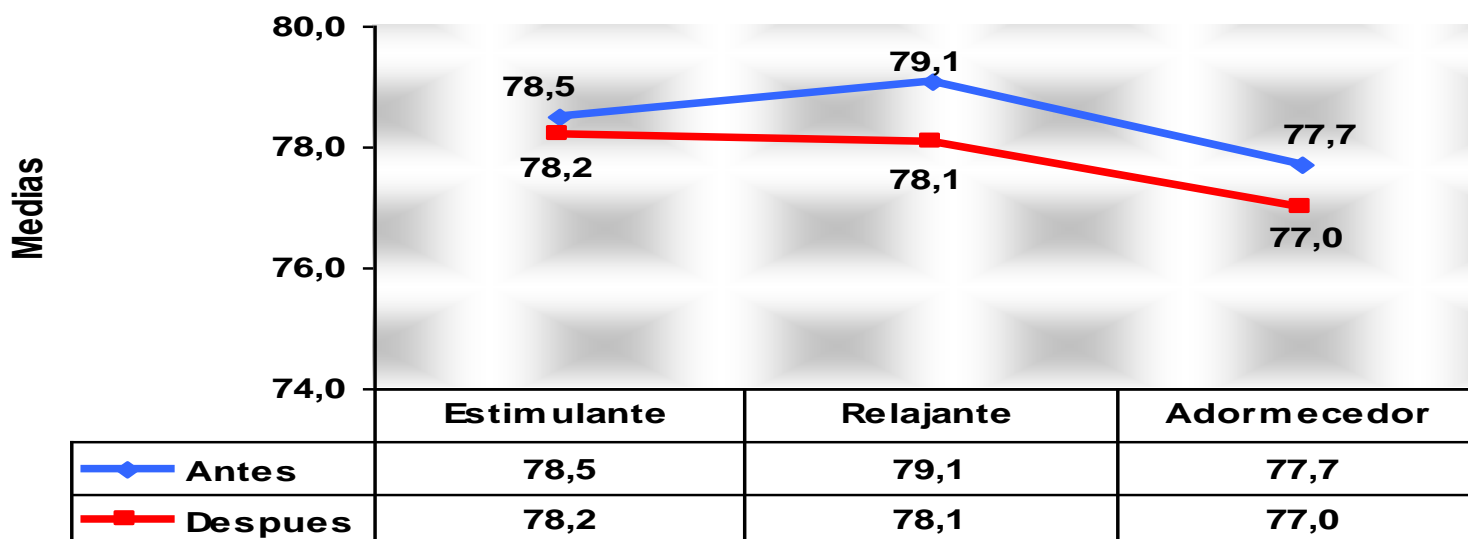
Gráfico 25: Tensión Arterial Sistólica media antes y después de Tratamiento Psicológico Combinado.



Tratamiento Relajante el más efectivo

Expresado en IC Superior: 12 mmHg (al 95%).

Gráfico 26: Tensión Arterial Diastólica media antes y después de Tratamiento Psicológico Combinado.



Tratamiento Relajante el más efectivo

Expresado en IC Superior: 4 mmHg(al 95%).

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA(PAM).

$$PAM = \frac{PP + PAD}{3}$$

Favorecida fundamentalmente por el TPC Relajante y el TPC Adormecedor Expresado en IC Superior al 95% de hasta 4 y 3 mmHG respectivamente

$$\text{DOBLE PRODUCTO(DP)} = \text{TAS} \times \text{FC}$$

↓
ANTES DEL TRATAMIENTO

$$\bar{X} = 10\ 110$$

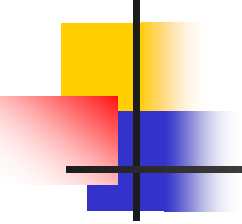
↓
DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

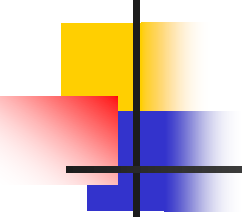
$$\bar{X} = 8\ 756$$

Pacientes por encima de 12 000

↓
16 pacientes

↓
8 pacientes

- 
-
- En los pacientes con IMA hospitalizados se detectó la presencia de estados emocionales negativos destacándose la ansiedad, la depresión y el estrés los que formaron parte de la subjetividad de éstos en el momento del debut isquémico, quedó demostrado que dichas alteraciones emocionales pueden ser tratadas de forma sistemática y continuada desde el estado crítico de la enfermedad, posibilitando la mejoría de las mismas, lo que coadyuvó al mejoramiento del cuadro clínico general del paciente cardiaco.



El tratamiento con técnicas de relajación provocó un aumento de la capacidad de relajación y modificación del afrontamiento a situaciones estresantes y favoreció modificaciones en algunos parámetros fisiológicos en pacientes infartados graves.

Fue avalada su utilidad, pertinencia y creatividad y reconocida la importancia de su utilización durante el periodo de hospitalización, recomendándose además la aplicación de este tratamiento a grupos de pacientes sometidos a la terapia intensiva, con largos periodos de internamiento, donde la relajación y atenuación de los estados de ansiedad, depresión y estrés puedan ayudar a una mejor evolución del cuadro clínico del enfermo.



RECOMENDACIONES:

- Replicar su aplicación en otras instituciones de salud
- Dar a conocer a la comunidad científica.
- Capacitar a Psicólogos para el manejo de aspectos medulares dentro del campo de la Psicocardiología.

**...sólo va al alma , lo que nace
del alma.. *José Martí***

