

Valoración psico-social en rehabilitación cardiaca

Sra. M^a Belén González Jiménez. *Programa de Interconsulta y Enlace del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

OBJETIVOS

Presentar el Programa de atención e intervención psicológica en Rehabilitación cardíaca que se realiza en el Hospital Clínico Universitario de Málaga a partir de la exposición de los factores de riesgo psicológico que inciden en la enfermedad cardiovascular. Describir las fases individual con la entrevista semiestructurada y la evaluación psicométrica, y la intervención grupal como espacio relacional y de aprendizaje. Plantear las características del perfil de los pacientes atendidos.

INTRODUCCIÓN

El infarto de miocardio puede ser considerado como una enfermedad psicosomática donde intervienen factores genéticos, orgánicos y psicosociales.

A los factores de riesgo vinculados con el estilo de vida se unen los factores de riesgo psicológicos:

- Estímulos ambientales estresantes (estrés agudo o crónico)
- Las características personales, lo que se conoce como Patrón de conducta tipo A, propio de los pacientes coronarios que se asocia con una manera peculiar de afrontar las diversas situaciones vitales.
- Los trastornos emocionales, fundamentalmente la ansiedad y la depresión.

Cuando aparece la enfermedad, los pacientes están en una situación de vulnerabilidad psicológica porque es preciso un replanteamiento de toda la organización existencial.

El paciente tendrá que introducir nuevas conductas que disminuyan los factores de riesgo asociados a la enfermedad.

Muchos pacientes consiguen superar la reacción emocional inicial y seguir el Programa de Rehabilitación de forma exitosa. En otros casos, nos encontramos con pacientes que presentan dificultad para afrontar todos estos cambios de manera eficaz; se cronifican entonces las reacciones emocionales de ansiedad y depresión instalándose en un estado de vulnerabilidad psicológica que incide negativamente en su calidad de vida.

Nos encontramos con reacciones psicológicas que tienen que ver con: Presencia de trastornos emocionales. Dificultad de reincorporación laboral. Cambios en la actividad sexual. Cambios en las actividades socio-familiares y ocio. Presencia de síntomas somáticos funcionales.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN REHABILITACIÓN CARDÍACA

El Programa se puso en marcha en 1999. En principio, trabajábamos con los pacientes de bajo riesgo e incluíamos también a algún familiar, normalmente el cuidador primario. A partir de 2004 se amplía la oferta a pacientes estratificados como de medio y alto riesgo.

El momento de nuestra intervención se realiza post-diagnóstico y post-alta hospitalaria y siempre con pacientes en seguimiento por el Servicio de Cardiología y el Servicio de Rehabilitación. La epistemología que nos orienta es desde el trabajo interdisciplinar.

Los objetivos generales del Programa son:

- Reducir el impacto emocional
- Aumentar el estado de salud
- Disminuir la posibilidad de nuevo infarto
- Aceptar la enfermedad
- Aumentar la calidad de vida
- Mejorar la calidad asistencial

La intervención psicológica se realiza en dos fases:

- A. La evaluación individual que consiste en una historia clínica y una evaluación psicométrica de: ansiedad, depresión y patrón de conducta tipo A.
- B. La intervención grupal con dos momentos: al inicio del Programa se realiza una Reunión de Acogida del Equipo, (sesión 0), para la presentación de pacientes, equipo y Programa, y la Psicoterapia Grupal.

EVALUACION INDIVIDUAL

La historia clínica que realizamos en la evaluación individual se recoge a partir de una entrevista semiestructurada en sesión única con paciente y familiar (opcional). Nos sirve para establecer el inicio de la relación terapéutica y recoger información. Utilizamos un formato protocolizado que incluye información relevante y útil de cara a la preparación y desarrollo de la terapia grupal.

La evaluación psicométrica la realizamos mediante los siguientes cuestionarios estandarizados que entregamos a los pacientes al inicio y al final del Programa como retest:

- ✓ Cuestionario STAI de ansiedad (rasgo y estado)
- ✓ Cuestionario Beck para la depresión
- ✓ Cuestionario de Patrón de conducta tipo A de Martín y Fdez-Abascal.

INTERVENCIÓN GRUPAL

La intervención grupal tiene los siguientes objetivos:

Ofrecer un espacio facilitador de las relaciones. Mejorar el nivel de competencia. Entrenar habilidades de autocontrol a través del aprendizaje de técnicas de respiración y relajación. Aclarar y ofrecer información, usamos un formato psicoeducativo. Facilitar la expresión emocional. Ofrecer apoyo psicológico.

Metodología del grupo:

- Combina aspectos de la terapia verbal o de comunicación verbal con terapia corporal a través de la vivenciación del cuerpo a partir de los entrenamientos en técnicas de autocontrol.
- Se trata de una psicoterapia Múltiple conjunta donde todos los participantes observan e intervienen, a la vez que son mirados y reciben intervenciones. Se realiza coterapia.
- Es un grupo cerrado cuya duración total es de dos meses, con una frecuencia semanal y la duración de cada sesión es de 1 hora y media. El número de pacientes en cada grupo es de un máximo de 12 pacientes, algunos acuden con familiares.

Las características que hemos podido concretar a partir de la valoración psicológica individual, grupal y psicométrica dibujan un perfil determinado de los pacientes que atendemos.

PUNTOS CLAVE

1. Los factores de riesgo psicológicos son: los estímulos ambientales estresantes, las características personales y los trastornos emocionales.
2. La enfermedad cardiovascular supone un cambio que afecta a todas las esferas de la vida del sujeto, este deberá introducir nuevas conductas que disminuyan los factores de riesgo asociados a la enfermedad. Algunos pacientes superan la reacción emocional inicial y siguen el Programa de Rehabilitación cardíaca de forma exitosa pero otros presentan dificultades para afrontar estos cambios de manera eficaz instalándose en un estado de vulnerabilidad psicológica que incide negativamente en su calidad de vida
3. Las reacciones psicológicas mas frecuentes son: la presencia de trastornos emocionales, dificultad de reincorporación laboral, cambios en la actividad sexual, cambio en las actividades y relaciones socio-familiares y de ocio, presencia de síntomas somáticos funcionales.
4. La intervención psicológica se realiza a través de una valoración individual, grupal y psicométrica.
5. Las características del perfil de los pacientes: edad entre 35-70 años, diferentes niveles económicos y culturales, personalidades diferentes pero compartes rasgos de Patrón Tipo A, hábitos de comportamiento enraizados, afectados emocionalmente, diferentes grados de conciencia de enfermedad física, escasa conciencia de componentes psíquicos en la enfermedad, situación laboral altamente estresante.

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, A.T; Rush, A.J; Show B.F.; Emery, G. Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao. DDB, 1983.
- Bueno, A.M.; Buceta, J.M. Tratamiento psicológico después del infarto de miocardio. En: Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades. Madrid. Pirámide, 1996.
- Buffa, E. y col. Infarto miocárdico e alexitimia: una investigación clínico-estadística. Medicina psicosomática 42 (2): 79-89. 1985.
- De Flores Formentí, T. Sistema cardiovascular. En: Rojo Rodes, J.C.Cirera Costa, E. Interconsulta psiquiátrica. Barcelona. Masson, 1997.
- Fernández-Abascal, E.G. Intervención comportamental en los trastornos cardiovasculares. Madrid. Fundación Universidad-empresa, 1994.
- González, B; Martínez. M. La rehabilitación cardíaca en el centro de salud: Intervención del psicólogo. En:Espinosa.S; Bravo, J.C. Rehabilitación cardíaca y Atención Primaria (2ª edición). Madrid. Panamericana, 2002.
- Labrador, F.J. El estrés. Madrid. Temas de hoy, 1995.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona. Masson, 1995.
- Maroto Montero; De pablo Zaragoza. Rehabilitación cardíaca. Barcelona. Olalla, 1999.
- Martínez, M. González, B. Grupo con pacientes psicóticos y límites en la Unidad de Agudos del Hospital Civil de Málaga. En: Aportaciones de la psicoterapia de grupo a la atención pública en la Salud Mental. Madrid. Quipú, 1994.
- Navarro Góngora, J. Familia y enfermedad. Barcelona. Paidós. 2004.
- Sander, R.; Valdés, M. y col. El patrón A de conducta y su modificación terapéutica. Barcelona.Martínez Roca, 1993.
- Saphiro, P.A. Psychiatric aspect of cardiovascular disease. Psychiatric Clinic of North America, 19 (3): 613-629. 1996.
- Sluzki, C. De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social. En: La red social: Frontera de la práctica sistémica. Barcelona. Gedisa, 1996.
- Spielberg, C.D; Gorsuch, R.I; Lushene, R.E. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo. Madrid. TEA.